

Objetivos de presión arterial más bajos disminuirían el riesgo de eventos cardiovasculares y la mortalidad

Lower blood pressure targets could reduce the risk of cardiovascular events and mortality

Comentado de:

Liu J, Li Y, Ge J, et al; ESPRIT Collaborative Group. *Lancet*. 2024;404(10449):245-255. DOI:10.1016/s0140-6736(24)01028-6. PMID: 38945140¹

Resumen estructurado

Objetivo

Comparar la eficacia y seguridad del tratamiento intensivo para reducir la presión arterial (PA), dirigido a una PA sistólica menor de 120 mm Hg con el tratamiento estándar; en pacientes de alto riesgo cardiovascular, con o sin diabetes o antecedentes de accidente cerebrovascular.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado y controlado realizado en 116 centros de China. Los investigadores invitaron a personas mayores de 50 años, con hipertensión y alto riesgo cardiovascular, definido como enfermedad cardiovascular establecida o dos o más de las siguientes características: hombres mayores de 60 años o mujeres mayores de 65, dislipemia, diabetes o tabaquismo activo.

Intervención

Los investigadores usaron un programa de aleatorización minimizada para asignar a los pacientes al grupo con objetivo intensivo de PA sistólica menor de 120 mmHg o a un grupo con objetivo estándar menor de 140 mmHg.

Medición de resultados principales

El desenlace primario fue la incidencia de evento cardiovascular mayor (compuesto por infarto de miocardio, revascularización coronaria o no coronaria, hospitalización o consulta de guardia por insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular o muerte por causa cardiovascular). Los desenlaces secundarios fueron los componentes individuales del primario, la muerte por cualquier causa y un desenlace renal compuesto (enfermedad renal en estadio terminal, caída del filtrado glomerular >10 mL/min cada 1,73 m³, muerte por causa renal o caída >40% del filtrado basal). Los autores realizaron análisis por intención de tratar.

Resultados principales

De los 11.255 participantes, 5.624 fueron asignados al tratamiento intensivo y 5.631, al tratamiento estándar. En total 162, discontinuaron el tratamiento y a seis se les perdió el seguimiento.

La rama de tratamiento intensivo alcanzó una presión arterial sistólica estable de 119 mm Hg (desvío estándar 11,1) a los nueve meses de seguimiento, mientras que la rama de tratamiento estándar logró 135 mm Hg a los dos meses. En promedio, el primer grupo requirió un mayor número de fármacos antihipertensivos en comparación con el de tratamiento estándar (2,7 vs. 2,0). La **tabla 1** resume los principales resultados del estudio. Si bien se observó una tendencia favorable para la incidencia de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca en la rama de tratamiento intensivo, estos resultados no fueron concluyentes. En cuanto a los eventos adversos, el tratamiento intensivo estuvo vinculado con un incremento en la incidencia de síncope grave, con 24 episodios (0,4%) entre 5.624 participantes, vs. 8 episodios (0,1%) entre 5.631 participantes del grupo estándar (hazard ratio [HR] 3,00; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,35 a 6,68). Otros eventos adversos graves (hipotensión, alteraciones electrolíticas, caídas con lesión y lesión renal aguda) no mostraron diferencias.

Conclusiones

Tener como objetivo de PA sistólica menor de 120 mmHg previene eventos cardiovasculares mayores con efectos adversos leves en pacientes con hipertensión arterial y alto riesgo cardiovascular, de manera independiente de la presencia de diabetes o antecedentes de accidente cerebrovascular.

Fuente de financiamiento / Conflicto de interés de los autores. Ministerio de Ciencia y Tecnología de China y el Hospital Fuiwai, con provisión gratuita de fármacos por parte de Changzhou SIYAO, Shanghai Shydec, Tianjin Lisheng y Servier (TIANJIN). Uno de los autores declaró conflictos de interés por subvenciones institucionales y honorarios de Servier (TIANJIN) Pharmaceutical; los demás autores no reportaron conflicto.

Tabla 1. Efectos del tratamiento intensivo de presión arterial en comparación con el tratamiento estándar sobre los principales desenlaces del estudio.

Desenlace	Tratamiento intensivo (N = 5.624), n (%)	Tratamiento estándar (N = 5.631), n (%)	Hazard Ratio (IC 95%)
Evento cardiovascular mayor	547 (9,7)	495 (8,8)	0,88 (0,78 a 0,99)
Muerte por causa cardiovascular	59 (1,1)	97 (1,7)	0,61 (0,44 a 0,84)
Evento cardiovascular mayor o muerte por cualquier causa	637 (11,3)	714 (12,7)	0,89 (0,80 a 0,99)

Abreviaturas: IC: intervalo de confianza.



Comentario

La hipertensión arterial es una condición de alta prevalencia, que afecta a aproximadamente un tercio de la población adulta mundial² y se espera que continúe en aumento debido al envejecimiento poblacional. En Argentina, representa una carga sustancial, con cerca de 400.000 años de vida ajustados por discapacidad³. Optimizar su tratamiento en personas mayores cobra especial relevancia debido al mayor riesgo de efectos adversos e interacciones medicamentosas asociadas a la polifarmacia⁴. Sin embargo, las guías clínicas actuales muestran discrepancias respecto a las metas terapéuticas en este grupo etario, con objetivos que oscilan entre valores inferiores a 130 mmHg (según las directrices estadounidenses⁵) e inferiores a 150 mmHg en adultos mayores (según las directrices británicas⁶).

La evidencia previa que respalda estos objetivos proviene de los ensayos ACCORD⁷ (2010), SPRINT⁸ (2015) y RESPECT⁹ (2019). Entre ellos, solo el SPRINT demostró disminución de eventos cardiovasculares al perseguir una meta de PA más baja. Sin embargo, este ensayo excluyó pacientes con antecedentes de diabetes y accidente cerebrovascular⁸.

Al evaluar la calidad del estudio ESPRIT¹, se observa que la pérdida de pacientes durante el seguimiento fue desequilibrada entre los grupos: 127 en el brazo de tratamiento intensivo frente a 35 en el estándar, una disparidad sobre la cual los autores no realizaron un análisis de sensibilidad. A esta limitación se suma la falta de diversidad demográfica, ya que la muestra se limitó exclusivamente a la población de China, caracterizada por un alto consumo de sodio y una elevada incidencia de accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, el estudio destaca positivamente por su amplio tamaño muestral y por implementar una técnica de medición de la presión arterial estandarizada y fiel a la práctica clínica diaria, superando así una falencia común en investigaciones previas.

Al analizar los desenlaces, el objetivo primario revela un beneficio claro y estadísticamente significativo a favor de la intervención. Sin embargo, resulta interesante notar que este impacto positivo se diluye al desglosar sus componentes individuales, manteniendo la significancia únicamente en las muertes por causa cardiovascular. Por otra parte, se observa que la efectividad de la intervención se acentúa con el paso del tiempo; dado que el seguimiento promedio fue de solo 3,4 años, resulta prometedor proyectar cómo continuaría evolucionando esta tendencia a largo plazo.

Conclusiones de los comentaristas

La implementación de una meta de presión arterial más estricta mostró un efecto protector sobre la incidencia de eventos cardiovasculares mayores y las muertes de etiología cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial. Dado que la intervención no se asoció a un aumento significativo de eventos adversos graves, este estudio se consolida como un referente clave para la actualización de los objetivos terapéuticos en las futuras guías de práctica clínica

Publicado el 18/06/2026

Gonzalo Romero

[Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. gonzalo.romero@hospitalitaliano.org.ar
<https://orcid.org/0009-0008-2107-948X>]

Maria Eduarda De Lima Kroeff

[Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires.
eduarda.delima@hospitalitaliano.org.ar <https://orcid.org/0009-0002-1260-5464>]

Romero G, De Lima Kroeff ME. Objetivos de presión arterial más bajos disminuirían el riesgo de eventos cardiovasculares y la mortalidad. Evid Actual Pract Ambul. 2026;29(2):e007232. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v29i3.7232>

Comentado de: Liu J, Li Y, Ge J, et al; ESPRIT Collaborative Group. Lowering systolic blood pressure to less than 120 mm Hg versus less than 140 mm Hg in patients with high cardiovascular risk with and without diabetes or previous stroke: an open-label, blinded-outcome, randomised trial. Lancet. 2024;404(10449):245-255. DOI: 10.1016/s0140-6736(24)01028-6. PMID: 38945140



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Declaración de uso de inteligencia artificial

No fueron utilizadas herramientas de IA para la redacción de este artículo.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

Este artículo no contó con fuentes de financiamiento específicas. Los autores declararon no poseer conflictos de interés.

Declaración de revisión editorial

Artículo no evaluado por pares externos. Por sus características, este artículo fue evaluado por el Comité Editorial de Evidencia.

Referencias

1. Liu J, Li Y, Ge J, et al; ESPRIT Collaborative Group. Lowering systolic blood pressure to less than 120 mm Hg versus less than 140 mm Hg in patients with high cardiovascular risk with and without diabetes or previous stroke: an open-label, blinded-outcome, randomised trial. *Lancet* [Internet]. 2024 [cited 16 Jun 2026];404(10449):245-255. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)01028-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)01028-6) PMID: [38945140](#)
2. Organización Mundial de la Salud. Global report on hypertension: the race against a silent killer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited 16 Jun 2026]. Available from: <https://www.ishonline.org/pdf/21-9-23.pdf>
3. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024 [citado 16 Jun 2026]. Available from: www.argentina.gob.ar/sites/default/files/salud-guia-practica-clinica-nacional-hta-2024.pdf
4. Sangaletti CT, Lentsck MH, Silva DC, et al. Polypharmacy, potentially inappropriate medications and associated factors among older adults with hypertension in primary care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 16 Jun 2026];76(Suppl 2):e20220785. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785>
5. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* [Internet]. 2025 [cited 16 Jun 2026];82(10):e212-e316. DOI: <https://doi.org/10.1161/hyp.0000000000000249> PMID: [40811516](#)
6. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management [Internet]. Londres: NICE; 2023 [cited 16 Jun 2026]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Rationale-and-impact#monitoring-treatment-and-blood-pressure-targets-2>
7. ACCORD Study Group, Cushman WC, Evans GW, Byington RP, et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* [Internet]. 2010 [cited 16 Jun 2026];362(17):1575–85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1001286> PMID: [20228401](#)
8. SPRINT Research Group, Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 [cited 16 Jun 2026];373(22):2103–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1511939> PMID: [26551272](#)
9. Kitagawa K, Yamamoto Y, Arima H, et al. Effect of standard vs intensive blood pressure control on the risk of recurrent stroke: A randomized clinical trial and meta-analysis. *JAMA Neurol* [Internet]. 2019 [cited 16 Jun 2026];76(11):1309–18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.2167> PMID: [31355878](#)



Imagen de portada de [Steve Buissinne](#). De uso gratuito bajo la Licencia de contenido de [Pixabay](#).