

¿Tomar antihipertensivos por la noche o por la mañana? El estudio TIME acaba el debate

Publicado el: 06-09-2022

El estudio de superioridad que aleatorizó a más de 21.000 pacientes con hipertensión seguidos durante más de 5 años muestra que el riesgo de infarto de miocardio, ictus y muerte vascular no se ve afectado por el hecho de que los fármacos antihipertensivos se tomen por la mañana o por la noche.

Sin embargo, había una justificación para la idea de que una toma nocturna podría ser más efectiva. "La presión arterial no baja por la noche en muchos pacientes. Es uno de los mejores predictores de eventos cardiovasculares. Pensamos que si la eficacia de los antihipertensivos alcanzaba su punto máximo por la noche, disminuiría el riesgo de eventos cardiovasculares. Esta habría sido la medida más "rentable", pero esto no es lo que observamos. Me sorprendieron estos resultados, como todo el equipo", explicó el Dr. MacDonald.

La investigación contradice los resultados de otros estudios, en particular los del estudio HYGIA, que sugirieron un beneficio cardiovascular muy significativo de la toma nocturna, una reducción de 42% de los eventos cardíacos con la ingesta nocturna.

Sin embargo, este estudio había sido fuertemente criticado por la comunidad médica debido a los posibles errores de aleatorización y la inverosimilitud del tamaño del efecto. "El estudio HYGIA realmente ha causado controversia. Con la metodología empleada por el estudio, simplemente no fue posible obtener los resultados informados. Algunos científicos incluso exigieron la retractación del estudio. Parece que el estudio TIME ahora proporciona una respuesta clara a esta pregunta", comentó el Dr. Xavier Girerd del *Hôpital de la Pitié-Salpêtrière*, en París, Francia para *Medscape en francés*.

Detalles del Estudio

En el estudio TIME, se reclutó a adultos en el Reino Unido que recibían al menos un fármaco antihipertensivo y tenían una dirección de correo electrónico válida a través de anuncios que incluían salas de hospital y de pacientes parte de bases de datos y que habían dado su consentimiento para ser contactados.

Después de registrarse en el [sitio web del estudio TIME](#) y confirmar su elegibilidad, los participantes fueron aleatorizados para tomar su tratamiento antihipertensivo habitual por la mañana (entre las 6 a. m. y las 10 a. m.) o por la noche (entre las 8 p. m. y la medianoche). Los pacientes que recibieron antihipertensivos dos veces al día fueron excluidos del estudio.

El criterio de valoración compuesto principal fue la hospitalización por infarto de miocardio no fatal o ictus no fatal, o muerte vascular, en la población por intención de tratar.

La información sobre hospitalizaciones y muertes se obtuvo por correo electrónico y se cotejó con las bases de datos nacionales. Se recopilaban otros datos de médicos de familia y hospitales y los evaluó un comité independiente sin conocimiento de cuándo se tomaron los antihipertensivos.

Se aleatorizó a 21.104 pacientes, 10.503 para la dosis nocturna y 10.601 para la dosis matutina.

La edad promedio de los participantes fue de 65 años, 58% eran varones y 98% caucásicos. La mediana de duración del seguimiento fue de 5,2 años, pero algunos participaron en el estudio durante más de nueve años.

El criterio de valoración principal ocurrió en 362 participantes (3,4%) en el grupo de dosis nocturna (0,69 eventos por 100 años-paciente) y 390 (3,7 %) en el grupo de dosis matutina (0,72 eventos por 100 años-paciente), lo que da un *hazard ratio* no ajustado de 0,95 (intervalo de confianza de 95%: 0,83 a 1,10; $p = 0,53$).

No se observaron diferencias entre los subgrupos, especialmente en pacientes con diabetes cuya presión arterial nocturna a menudo se mantiene elevada.

Además, los investigadores tenían miedo de observar una caída excesiva de la presión arterial durante la noche con la toma nocturna, pero el estudio mostró que tomar antihipertensivos por la noche no se asoció con más eventos o con un riesgo particularmente mayor de caídas y fracturas.

Aunque la moderadora de la sesión, Dra. Rhian Touyz, de la *Mcgill University*, en Montreal, Canadá, cuestionó la relevancia de estos resultados en pacientes de alto riesgo o con hipertensión resistente, para los autores, la ausencia de diferencias en todos los subgrupos demuestra que no tiene sentido tomar tratamientos antihipertensivos por la noche.

"Se puede indicar a los pacientes que tomen sus antihipertensivos cuando lo deseen", concluyó el Dr. MacDonald.

Todo ello a pesar de algunas limitaciones del estudio: la autoselección de los pacientes, el bajo número de eventos cardiovasculares y el incumplimiento del tratamiento.

Un punto en el que el Dr. Girerd no está de acuerdo: "Según mi experiencia, es mejor indicar con precisión el momento de tomar los medicamentos recetados en enfermedades crónicas, de lo contrario se pierden pacientes. Personalmente, aconsejo tomar antihipertensivos por la mañana porque la rutina de la mañana suele estar bien establecida, mientras que puede cambiar por la noche, lo que favorece el olvido. Es absolutamente necesario evitar el mediodía, cuando los pacientes están en el trabajo".

Fuente: <https://netsaluti.com>