

Amlodipino en hipertensión arterial en el Centro Médico Naval "CMST"

Luis Dioses Rizzi*

Resumen

Objetivo. Comprobar la eficacia y tolerabilidad del amlodipino en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en pacientes de sexo masculino y femenino atendidos en el consultorio de Cardiología del Centro Médico Naval "CMST" del Perú.

Participantes y Métodos. Se estudió el efecto de amlodipino en 20 pacientes mayores de 18 años portadores de HTA.

Resultados. Al cabo de 8 semanas de tratamiento con amlodipino el 94% de pacientes normalizó su presión arterial, con una disminución mayor de 9 mmHg en la presión arterial diastólica y excelente tolerancia por la ausencia de efectos secundarios significativos.

Conclusiones. El amlodipino utilizado en el presente estudio fue eficaz y seguro en el tratamiento de la HTA esencial estadio I-II, en dosis única de 5 a 10 mg. por día, y puede ser utilizado como agente único para controlar la hipertensión.

Introducción

Amlodipino es un calcioantagonista del grupo de las dihidropirinas, indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA). Puede ser usado como agente único para controlar la HTA por bloqueo de la liberación de calcio en las células miocárdicas y célula muscular lisa vascular, con la consiguiente relajación del músculo liso vascular.

Participantes y Método

Este programa enrola pacientes mayores de 18 años de ambos sexos portadores de HTA estadio 1 y 2 según la clasificación del VI Comité Nacional Conjunto de USA, 1997. Es un estudio prospectivo, abierto, no comparativo, no controlado con placebo, en pacientes con HTA, durante un seguimiento de ocho semanas, a partir del mes de Junio de 1998.

Criterios de exclusión fueron: gestantes o madres dando lactancia, portadores de HTA secundaria, HTA

maligna, pacientes con hepatopatías, historia de fármaco-dependencias, hipersensibilidad a calcioantagonistas del grupo dihidropiridínicos.

Se realizó mediciones de la presión arterial y frecuencia cardiaca por método auscultativo en posición decúbito dorsal y de pie. A los pacientes que estaban recibiendo algún tipo de tratamiento antihipertensivo se les hizo un período de lavado farmacológico de dos semanas; aquéllos que no estaban bajo tratamiento antihipertensivo ingresaron a la fase activa del tratamiento.

Se midió la presión arterial y frecuencia cardiaca en la semana 0, 2, 4 y 8 y en cada control se interrogó sobre efectos secundarios. Los análisis de laboratorio se hicieron en la semana 0 y 8; estos exámenes incluyeron: hemograma, hemoglobina, hematocrito, glucosa, úrea, creatinina, perfil lipídico, electrolitos, examen completo de orina y electrocardiograma.

En el estudio se incluyó 20 pacientes mayores de 18 años, con un promedio de 51 años (+/- 28.3 años). Dos pacientes descontinuaron el tratamiento voluntariamente. De los 18 pacientes restantes, el 50% fueron varones, el 94% de raza mestiza y el 100% con antecedentes de HTA. La presión arterial diastólica se encontraba en valores de 95 a 105 mmHg y la presión arterial sistólica entre 135 a 160 mmHg sin medicación.

Resultados

Eficacia. Después de 8 semanas de tratamiento, el 94% de pacientes normalizó su presión arterial con disminución de más de 9 mmHg en la presión arterial diastólica. La presión arterial diastólica (PAD) en posición decúbito dorsal (DD), descendió en promedio 145 mmHg a 133.3 mmHg. En posición de pie, la PAD disminuyó de 97.4 mmHg a 85 mmHg y la PAS de 144.1 mmHg a 131.6 mmHg, no notándose una diferencia ortostática significativa entre ambas posiciones.

La frecuencia cardiaca en DD se modificó levemente, encontrándose en promedio 70.3 latidos por minuto al iniciar el tratamiento, y en posición de pie de 73.0 a 79.8 latidos por minuto.

* Jefe de Servicio de Cardiología del Centro Médico Naval "CMST" del Perú.

CUADRO N° 1

Efectos colaterales	
RUBOR	6%
CEFALEA	6%
PALPITACIONES	6%

CUADRO N° 2

Examen de laboratorio	Semana	
	0	8
Hematocrito	39.3	39.8
Glucosa	76.9	78.7
Urea	22.1	23.4
Creatinina	0.72	0.73
Potasio	4.28	4.62

CUADRO N° 4

EFICACIA EN EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL DIASTOLICA EN POSICION DE CUBITO DORSAL

Pacientes	Semanas de tratamiento			
	0	2	4	8
Hipertensos	18(100)%	12(67%)	2(11%)	1(6%)
Normotensos	0	6.(23%)	16(89%)	17(94%)

La dosis promedio utilizada fue de 1.1 tabletas de 5 mg. por día. Al finalizar la octava semana, el 83% de los pacientes tomaba 1 tableta de 5 mg. por día, y el 17% tomaba 2 tabletas juntas de 5mg. al día (10 mg.)

Tolerancia. El 89% de los pacientes permaneció casi totalmente asintomático durante el tratamiento. No se presentó casos con reacción o efecto colateral acentuado que motivase el retiro definitivo del fármaco.

Exámenes de laboratorio. El hematocrito no varió en forma significativa, con valores de 39.3 ± 11.7 gr.% antes de iniciar el tratamiento y de 39.8 ± 11.6 gr.% post tratamiento. Se encontró tendencia al aumento de los niveles de glucosa, con valores pretratamiento de 76.9 ± 28.8 mg% a valores post tratamiento de 78.7

CUADRO N° 3

EFICACIA EN EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL DIASTOLICA EN POSICION DE PIE

Pacientes	Semanas de tratamiento			
	0	2	4	8
Hipertensos	18(100)%	13(72%)	3(17%)	1(6%)
Normotensos	0	7(28%)	15(83%)	17(94%)

CUADRO N° 5

PULSO Y DOSIFICACION UTILIZADA

Posición de pie	Semanas de tratamiento			
	0	2	4	8
Pulso				
Promedio por minuto	73.0	86.1	83.6	79.8
Nro. tabletas por día	0	1	1	2
Nro. de pacientes con:				
1 tableta	0	18	18	15
2 tabletas	0	0	0	3

± 23.3 mg%. En cuanto a la función renal, la úrea y la creatinina se elevaron discretamente en forma no significativa de 22.1 ± 9.3 mg% a 23.4 ± 8.5 mg% y de 0.72 ± 0.3 mg% a 0.73 ± 0.3 mg%, respectivamente. Los valores de potasio sérico oscilaron de 4.28 mEq/L ± 1.3 mEq/L a 4.62 ± 1.2 mEq/L.

Conclusiones

1. El tratamiento con amlodipino tuvo una eficacia del 94% en pacientes hipertensos estadio I-II, sin complicaciones, con régimen terapéutico de 5 mg por día en el 83% de los pacientes.

2. No se produjo cambios ortostáticos de la presión arterial a la dosis utilizada y la frecuencia cardiaca se modificó levemente en forma no significativa.

3. No se observó alteraciones significativas en el perfil lipídico, así como en los exámenes de orina y electrocardiograma.

4. La tolerancia fue muy buena, ya que el 88% de los pacientes permanecieron asintomáticos.

5. El amlodipino utilizado en el presente estudio fue eficaz y bastante seguro en el tratamiento de la HTA esencial estadio I-II en dosis única de 5 a 10 mg.

por día y puede ser utilizado como agente único para controlar la hipertensión.

BIBLIOGRAFIA

1. Abernethy DR. The pharmacokinetic profile of amlodipine. *Am. Heart J.* 1989, 118: 1106-1103.
2. Krupa C. The influence of 3 months monotherapy with amlodipine on renal function, urinary albumin excretion and 254 hours ambulatory blood pressure. *J Hypertens*, 10 (suppl) 1992.
3. Winifred GN. Amlodipine, 1993.
4. Webster JR. Once daily amlodipine in the treatment of mild to moderate hypertension. *J Cardiovasc Pharmacol*, 1988: 12.
5. Osterloh I. The Safety of amlodipine. *Am. Heart J*, 1989: 188.
6. Kaplan NM. Amlodipine in the treatment of hypertension. *Postgrad Med.* 1991: 567.