

Pregunta 6. En adultos de 18 años a más con HTA esencial en tratamiento farmacológico, ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?

Introducción

En la actualidad existe controversia en las metas de presión arterial en pacientes con HTA, especialmente en determinadas subpoblaciones especiales (52). Las guías internacionales se basan mayoritariamente en consensos de expertos o de estudios post hoc, debido en parte a la escasez de ensayos clínicos aleatorizados diseñados para establecer estas metas (53). Por lo que, es preciso determinar cuáles son las metas de PA que se deben alcanzar, para lograr beneficios cardiovasculares, sin aumentar efectos no deseables como eventos adversos y mortalidad.

Por ello, el GEG consideró evaluar el balance de los beneficios y daños potenciales de estrategias de control estricto en comparación con un control estándar en diferentes escenarios clínicos.

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó cuatro preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
6.1	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado	PAS < 130 mmHg / PAS < 140 mmHg	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Evento cerebrovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Infarto de miocardio • Eventos adversos serios <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Insuficiencia cardíaca • Insuficiencia renal • Cambio promedio de la TFG • Cambio promedio de la creatinina • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD • Mareo (hipotensión)
6.2	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida	PAS < 130 mmHg / PAS < 140 mmHg	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Evento cerebrovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Infarto de miocardio • Eventos adversos serios

			<p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Insuficiencia cardíaca • Insuficiencia renal • Cambio promedio de la TFG • Cambio promedio de la creatinina • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD
6.3	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto	PA < 130/80 mmHg / PA < 140/90 mmHg	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Evento cerebrovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Infarto de miocardio • Eventos adversos serios <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Insuficiencia cardíaca • Insuficiencia renal • Cambio promedio de la TFG • Cambio promedio de la creatinina • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD
6.4	Adultos de 65 años a más con HTA esencial	PA < 150-160/95-100 mmHg / PA < 140/90 mmHg	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Evento cerebrovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Infarto de miocardio • Eventos adversos serios <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Insuficiencia cardíaca • Insuficiencia renal • Cambio promedio de la TFG • Cambio promedio de la creatinina • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD

TFG: Tasa de filtración glomerular; **PAS:** Presión arterial sistólica; **PAD:** Presión arterial diastólica.

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

PICO 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

Se encontró una RS potencial publicada como artículo científico: Arguedas 2020 (54) y una GPC que realizó una RS: NICE 2019 (55). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Arguedas 2020	13/14	Mayo 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (11 ECA) • Mortalidad cardiovascular (9 ECA) • Evento cerebrovascular (7 ECA) • Infarto de miocardio (8 ECA) • Insuficiencia cardiaca (5 ECA) • Eventos adversos serios (6 ECA)
NICE 2019	12/14	Octubre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (1 ECA) • Evento cerebrovascular (1 ECA) • Infarto de miocardio (1 ECA) • Insuficiencia cardiaca (1 ECA) • Cambio promedio de la PAS (1 ECA) • Mareo (hipotensión) (1 ECA)

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

PICO 6.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

Se encontró una RS potencial publicada como artículo científico: Saiz 2020 (56) y una GPC que realizó una RS: NICE 2022 (57). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
NICE 2022	12/14	Junio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (2 ECA) • Eventos cardiovasculares mayores (2 ECA) • Número de medicamentos hipertensivos (2 ECA) • Retiro debido a eventos adversos (1 ECA)
Saiz 2020	13/14	Noviembre 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (6 ECA) • Mortalidad cardiovascular (6 ECA) • Eventos cardiovasculares mayores (6 ECA) • Cambio promedio de la PAS (6 ECA) • Cambio promedio de la PAD (6 ECA) • Eventos adversos serios (6 ECA)

			<ul style="list-style-type: none"> • Número de medicamentos hipertensivos (5 ECA) • Retiro debido a eventos adversos (2 ECA)
--	--	--	--

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

PICO 6.3: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto

PICO 6.3.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y diabetes mellitus

Se encontró una RS potencial publicada como artículo científico: Aronow 2018 (58). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Aronow 2018	11/14	Marzo 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (2 ECA) • Mortalidad cardiovascular (1 ECA) • Eventos cardiovasculares mayores (1 ECA) • Evento cerebrovascular (2 ECA) • Infarto de miocardio (2 ECA) • Insuficiencia cardíaca (2 ECA) • Insuficiencia renal (2 ECA) • Eventos adversos (1 ECA)

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

PICO 6.3.2. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad renal crónica

Se encontró una RS potencial publicada como artículo científico: Tsai 2017 (59). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Tsai 2017	11/14	Marzo 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (7 ECA) • Evento renal mayor (4 ECA) • Insuficiencia renal (3 ECA) • Tasa de cambio anual de TFG (8 ECA)

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

PICO 6.4: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

Se encontró dos RS potenciales publicadas como artículos científicos: Murad 2019 (60) y Garrison 2017 (61). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Murad 2019	11/14	Agosto 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (3 ECA) • Mortalidad cardiovascular (4 ECA) • Evento cerebrovascular (1 ECA) • Insuficiencia renal (2 ECA)
Garrison 2017	13/14	Febrero 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa (3 ECA) • Mortalidad cardiovascular (3 ECA)

			<ul style="list-style-type: none"> • Evento cerebrovascular (3 ECA) • Eventos cardiovasculares mayores (3 ECA) • Enfermedad cardiovascular (3 ECA) • Insuficiencia renal (2 ECA) • Cambio promedio de la PAS (3 ECA) • Cambio promedio de la PAD (3 ECA) • Eventos adversos serios (1 ECA) • Retiro debido a eventos adversos (2 ECA)
--	--	--	---

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

Evidencia por cada desenlace:

PICO 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad por cualquier causa
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes italianos de 67 años en promedio, sin diabetes mellitus, en tratamiento antihipertensivo por lo menos 12 semanas antes, con PAS inicial de ≤ 150 mmHg, y reclutados en 1 ECA (Cardio-SIS, Verdecchia 2009).
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue una meta de PAS más estricta de < 130 mmHg
 - **El comparador** fue una meta de PAS estándar < 140 mmHg
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 2 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).
- Mortalidad cardiovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Evento cerebrovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.

- **El desenlace** se definió como la incidencia de evento cerebrovascular con un seguimiento promedio de 2 años.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).
- Eventos cardiovasculares mayores
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Infarto de miocardio
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de infarto de miocardio con un seguimiento promedio de 2 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).
- Eventos adversos serios
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Enfermedad cardiovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Insuficiencia cardíaca
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de insuficiencia cardíaca con un seguimiento promedio de 2 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).
- Insuficiencia renal
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la TFG
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la creatinina
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la PAS
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAS con un seguimiento promedio de 2 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).
- Cambio promedio de la PAD
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Mareo (hipotensión)
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2019 (55).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2019** (55) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2019 (55) reportó 1 ECA (n=1111). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAD con un seguimiento promedio de 2 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2019 (55) debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2018).

PICO 6.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad por cualquier causa
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2022 (57).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2022** (57) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2022 (57) realizó un MA de 2 ECA (n=4763). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes de 62 años en promedio. Se incluyeron pacientes con infarto al miocardio, evento cerebrovascular o angina (ACCORD BP 2010; HOT 1998).
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.

- **La intervención** fue una meta de PAS más estricta de < 120 mmHg (ACCORD BP 2010) o PAD < 85-80 mmHg (HOT 1998).
- **El comparador** fue una meta de PAS estándar < 140 mmHg (ACCORD BP 2010) o PAD < 90 mmHg (HOT 1998).
- **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 3.8 a 4.7 años.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2022 (57) debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2021).
- Mortalidad cardiovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Saiz 2020 (56).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Saiz 2020** (56) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Saiz 2020 (56) realizó un MA de 6 ECA (n=9484). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes en un rango de 57 a 71 años en promedio. Se incluyeron pacientes con cardiopatía isquémica crónica, evento cerebrovascular o enfermedad vascular periférica (AASK 2002), con infarto al miocardio, evento cerebrovascular o angina (ACCORD BP 2010; HOT 1998), cardiopatía isquémica crónica o evento cerebrovascular (PAST BP 2016), cardiopatía isquémica crónica o enfermedad vascular periférica (SPRINT 2015) y con cardiopatía isquémica crónica o evento cerebrovascular lacunar (SPS3 2013)
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue una meta de PAS más estricta de < 120 mmHg (ACCORD BP 2010) o PAD < 85-80 mmHg (HOT 1998).
 - **El comparador** fue una meta de PAS estándar < 140 mmHg (ACCORD BP 2010) o PAD < 90 mmHg (HOT 1998).
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 3.8 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Saiz 2020 (56) debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Evento cerebrovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Eventos cardiovasculares mayores
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2022 (57).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2022** (57) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2022 (57) realizó un MA de 2 ECA (n=4763). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de eventos cardiovasculares mayores con un seguimiento promedio de 3.8 a 4.7 años.

- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2022 (57) debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2021).
- Infarto de miocardio
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Enfermedad cardiovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Insuficiencia cardíaca
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Insuficiencia renal
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la TFG
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la creatinina
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la PAS
 - Para este desenlace se contó con una RS: Saiz 2020 (56).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Saiz 2020** (56) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Saiz 2020 (56) realizó un MA de 6 ECA (n=8546). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad cardiovascular.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAS con un seguimiento promedio de 1 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Saiz 2020 (56) debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Cambio promedio de la PAD
 - Para este desenlace se contó con una RS: Saiz 2020 (56).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Saiz 2020** (56) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Saiz 2020 (56) realizó un MA de 6 ECA (n=8546). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad cardiovascular.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAD con un seguimiento promedio de 1 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Saiz 2020 (56) debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2019).

- Número de medicamentos hipertensivos
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2022 (57).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2022** (57) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2022 (57) realizó un MA de 2 ECA (n=3889). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el número de medicamentos hipertensivos con un seguimiento promedio de 3.8 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2022 (57) debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2021).

- Eventos adversos serios
 - Para este desenlace se contó con una RS: Saiz 2020 (56).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Saiz 2020** (56) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Saiz 2020 (56) realizó un MA de 6 ECA (n=9484). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad cardiovascular.
 - **El desenlace** se definió como el número de medicamentos hipertensivos con un seguimiento promedio de 1 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Saiz 2020 (56) debido a que su búsqueda fue reciente (noviembre 2019).

- Retiro debido a eventos adversos
 - Para este desenlace se contó con una RS: NICE 2022 (57).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **NICE 2022** (57) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (12/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de NICE 2022 (57) reportó 1 ECA (n=395). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de retiro debido a eventos adversos con un seguimiento promedio de 3.8 a 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de NICE 2022 (57) debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2021).

PICO 6.3: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto

PICO 6.3.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y diabetes mellitus

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad por cualquier causa
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de 2 ECA (n=5881). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes en un rango de 56 a 62.2 años, el 55.5% fueron varones, con HbA1c promedio de 6.8 a 6.9%, el 22.30% fumaba, el 37.5% recibió tratamiento antihipertensivo previamente la PAS inicial promedio fue 159 mmHg (UKPDS 38 1998) el 52.3% fueron varones, con HbA1c promedio de 6.36%, el 13.2% fumaba y la PAS inicial promedio fue 139 mmHg (ACCORD BP 2012).
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue una meta de PA más estricta de < 144/82 mmHg en tratamiento con IECA y/o BB en monoterapia o terapia combinada (UKPDS 38 1998) o PAS < 120 mmHg en tratamiento con IECA y/o DT en monoterapia o terapia combinada (ACCORD BP 2012).
 - **El comparador** fue una meta de PA estándar de < 160/94 mmHg o PAS < 140 mmHg (ACCORD BP 2012).
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).
- Mortalidad cardiovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) reportó 1 ECA (n=1284). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de mortalidad cardiovascular con un seguimiento promedio de 9 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).
- Evento cerebrovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).

- Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
- Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de 2 ECA (n=5881). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de mortalidad cardiovascular con un seguimiento promedio de 4.7 años.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

- **Eventos cardiovasculares mayores**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de reportó 1 ECA (n=1284). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de eventos cardiovasculares mayores con un seguimiento promedio de 9 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

- **Infarto de miocardio**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de 2 ECA (n=5881). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de infarto de miocardio con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

- **Enfermedad cardiovascular**
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- **Insuficiencia cardiaca**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.

- Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de 2 ECA (n=5881). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de insuficiencia cardíaca con un seguimiento promedio de 4.7 años.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

- Insuficiencia renal
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de 2 ECA (n=5881). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de insuficiencia renal con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

- Cambio promedio de la TFG
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la creatinina
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la PAS
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la PAD
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Eventos adversos serios
 - Para este desenlace se contó con una RS: Aronow 2018 (58).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Aronow 2018** (58) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Aronow 2018 (58) realizó un MA de reportó 1 ECA (n=1284). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de eventos adversos serios con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Aronow 2018 (58) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2018).

PICO 6.3.2. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad renal crónica

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad por cualquier causa
 - Para este desenlace se contó con una RS: Tsai 2017 (59).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Tsai 2017** (59) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Tsai 2017 (59) realizó un MA de 7 ECA (n=5628). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes con una mediana de 55 años, 61% fueron hombres, 6 ECA incluyeron en su mayoría a pacientes de etnia blanca, 2 ECA a pacientes afroamericanos y 1 ECA a pacientes asiáticos. La mayoría de ECA excluyeron pacientes con diabetes mellitus. Los estudios incluidos tuvieron similar PAS inicial similar.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue una meta de PA más estricta de < 120/80 en tratamiento con enalapril o amlodipino (Schrier 2002), < 130/80 en tratamiento con ramipril asociado a felodipina (Ruggenenti 2005), PAS < 120 (Wright 2015).
 - **El comparador** fue una meta de PA estándar < 135-140/ 85-90 mmHg (Schrier 2002), PAS < 140-160 mmHg (Hayashi 2010), PAS < 140 mmHg (Wright 2015).
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 3.3 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Tsai 2017 (59) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2016).
- Mortalidad cardiovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Evento cerebrovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Eventos cardiovasculares mayores
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Infarto de miocardio
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Enfermedad cardiovascular
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Insuficiencia cardíaca
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Insuficiencia renal
 - Para este desenlace se contó con una RS: Tsai 2017 (59).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Tsai 2017** (59) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Tsai 2017 (59) realizó un MA de 3 ECA (n=3817). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de insuficiencia renal con un seguimiento promedio de 3.3 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Tsai 2017 (59) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2016).

- Evento renal mayor
 - Para este desenlace se contó con una RS: Tsai 2017 (59).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Tsai 2017** (59) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Tsai 2017 (59) realizó un MA de 4 ECA (n=6316). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de evento renal mayor con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Tsai 2017 (59) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2016).

- Cambio promedio de la TFG
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Tasa de cambio anual de TFG
 - Para este desenlace se contó con una RS: Tsai 2017 (59).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Tsai 2017** (59) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (11/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Tsai 2017 (59) realizó un MA de 8 ECA (n=5316). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la tasa de cambio anual de TFG con un seguimiento promedio de 4.7 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Tsai 2017 (59) debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2016).

- Cambio promedio de la creatinina
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la PAS
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la PAD
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

PICO 6.4: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad por cualquier causa
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes de 70 años a más; dos ECA incluyeron pacientes japoneses, 60% fueron mujeres, 12% tenían diabetes y 16% fumaba (JATOS 2008; VALISH 2010) y un ECA incluyó pacientes chinos, 66% fueron hombre, 23% tenían diabetes y 25% fumaba (Wei 2013). La PA inicial fue 170/90 mmHg (JATOS 2008), 170/81 mmHg (VALISH 2010) y 160/84 mmHg (Wei 2013).
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
 - **La intervención** fue una meta de PAS menos estricta de 140 a \leq 150 mmHg en tratamiento con valsartán 40-80 mg de inicio hasta $<$ 160 mg (VALISH 2010) o \geq 140 a $<$ 160 mmHg con efonidipina 20-40 mg de inicio hasta $<$ 60 mg (JATOS 2008), y $<$ 150 mmHg con monoterapia o terapia combinada con enalapril 10 mg, bisoprolol 2.5-5 mg, metoprolol 50-100 mg, amlodipino 5-10 mg, y/o indapamida 1.5-2.5 mg (Wei 2013).
 - **El comparador** fue una meta de PAS estándar $<$ 140 mmHg
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de la mortalidad por cualquier causa con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).
- Mortalidad cardiovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de mortalidad cardiovascular con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Evento cerebrovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de evento cerebrovascular con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Eventos cardiovasculares mayores
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de eventos cardiovasculares mayores con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Infarto de miocardio
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Enfermedad cardiovascular
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de enfermedad cardiovascular con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Insuficiencia cardíaca
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Insuficiencia renal
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 2 ECA (n=7497). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de insuficiencia renal con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Cambio promedio de la TFG
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la creatinina
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Cambio promedio de la PAS
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAS con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Cambio promedio de la PAD
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 3 ECA (n=8221). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el cambio promedio de la PAD con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Eventos adversos serios
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) reportó 1 ECA (n=3079). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de eventos adversos serios con un seguimiento promedio de 2.6 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

- Retiro debido a eventos adversos
 - Para este desenlace se contó con una RS: Garrison 2017 (61).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Garrison 2017** (61) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Garrison 2017 (61) realizó un MA de 2 ECA (n=7497). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos en el desenlace previo de mortalidad por cualquier causa.
 - **El desenlace** se definió como el retiro debido a eventos adversos con un seguimiento promedio de 2.4 años.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Garrison 2017 (61) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2017).

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

PICO 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

Población: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

Intervención: PAS < 130 mmHg

Comparador: PAS < 140 mmHg

Autores: José Montes Alvis

Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por cualquier causa:** RS de NICE 2019.
- **Mortalidad cardiovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Evento cerebrovascular:** RS de NICE 2019.
- **Eventos cardiovasculares mayores:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Infarto de miocardio:** RS de NICE 2019.
- **Enfermedad cardiovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia cardiaca:** RS de NICE 2019.
- **Insuficiencia renal:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la TFG:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la creatinina:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** RS de NICE 2019.
- **Cambio promedio de la PAD:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Mareo (hipotensión):** RS de NICE 2019.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: PAS < 130 mmHg	Comparación: PAS < 140 mmHg	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mortalidad por cualquier causa (media: 2 años)	CRÍTICO	1 ECA (n=1111)	4/558 (0.7%)	5/553 (0.9%)	RR: 0.79 (0.21 a 2.94)	2 menos por 1000 (de 7 menos a 18 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad por cualquier causa.
Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Evento cerebrovascular (media: 2 años)	CRÍTICO	1 ECA (n=1141)	4/558 (0.7%)	9/583 (1.5%)	RR: 0.46 (0.14 a 1.50)	8 menos por 1000 (de 13 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al evento cerebrovascular.
Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Infarto de miocardio (media: 2 años)	CRÍTICO	1 ECA (n=1111)	4/558 (0.7%)	6/553 (1.1%)	RR: 0.66 (0.19 a 2.33)	4 menos por 1000 (de 9 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al infarto de miocardio.
Enfermedad cardiovascular	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						

Insuficiencia cardiaca (media: 2 años)	IMPOR-TANTE	1 ECA (n=1111)	3/558 (0.5%)	7/553 (1.3%)	RR: 0.42 (0.11 a 1.63)	7 menos por 1000 (de 11 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la insuficiencia cardiaca.
Insuficiencia renal	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la TFG	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la creatinina	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAS (media: 2 años)	IMPOR-TANTE	1 ECA (n=1111)	558	553	-	DM: -3.8 mmHg (-5.07 a -2.53)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg, podría ser que disminuyamos 3.8 mmHg la PAS (-5.07 a -2.53).
Cambio promedio de la PAD	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Mareo (hipotensión) (media: 2 años)	IMPOR-TANTE	1 ECA (n=1111)	2/558 (0.4%)	4/553 (0.7%)	RR: 0.50 (0.09 a 2.69)	4 menos por 1000 (de 7 menos a 12 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al mareo (hipotensión).
<p>IC: Intervalo de confianza al 95%; RR: Razón de riesgos; DM: Diferencia de medias; TGF: Tasa de filtrado glomerular; PAD: Presión arterial diastólica; PAS: Presión arterial sistólica.</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debió a que hubo muy pocos eventos.</p>								

PICO 6.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

Población: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

Intervención: PAS < 130 mmHg

Comparador: PAS < 140 mmHg

Autores: José Montes Alvis

Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por cualquier causa:** RS de NICE 2022.
- **Mortalidad cardiovascular:** RS de Saiz 2020.
- **Evento cerebrovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos cardiovasculares mayores:** RS de NICE 2022.
- **Infarto de miocardio:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad cardiovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia cardíaca:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia renal:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la TFG:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la creatinina:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** RS de Saiz 2020.
- **Cambio promedio de la PAD:** RS de Saiz 2020.
- **Eventos adversos serios:** RS de Saiz 2020.
- **Número de medicamentos hipertensivos:** RS de NICE 2022.
- **Retiro debido a eventos adversos:** RS de NICE 2022.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: <130 mmHg	Comparación: <140 mmHg	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mortalidad por cualquier causa (media: 1 a 4.7 años)	CRÍTICO	2 ECA (n=4763)	205/2940 (7.0%)	120/1823 (6.6%)	RR: 1.15 (0.93 a 1.44)	10 más por 1000 (de 5 menos a 29 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad por cualquier causa.
Mortalidad cardiovascular (media: 1 a 4.7 años)	CRÍTICO	6 ECA (n=9484)	562/5301 (10.6%)	532/4183 (12.7%)	RR: 0.89 (0.80 a 1.00)	14 menos por 1000 (de 25 menos a 0 menos)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad cardiovascular.
Evento cerebrovascular	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Eventos cardiovasculares mayores (media: 1 a 4.7 años)	CRÍTICO	2 ECA (n=4763)	303/2940 (10.3%)	243/1823 (13.3%)	RR: 0.89 (0.75 a 1.04)	15 menos por 1000 (de 33 menos a 5 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a los eventos cardiovasculares mayores.
Infarto de miocardio	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Enfermedad cardiovascular	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						

Insuficiencia cardiaca	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Insuficiencia renal	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la TFG	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la creatinina	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAS (media: 1 a 4.7 años)	IMPOR-TANTE	6 ECA (n=8546)	4788	3758	-	DM: -8.90 mmHg (-13.24 a - 4.56)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de < 140 mmHg, podría ser que disminuyamos 8.90 mmHg la PAS (-13.24 a - 4.56).
Cambio promedio de la PAD (media: 1 a 4.7 años)	IMPOR-TANTE	6 ECA (n=8546)	4788	3758	-	DM: -4.50 mmHg (-6.35 a - 2.85)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de < 140 mmHg, podría ser que disminuyamos 4.50 mmHg la PAD (-6.35 a - 2.85).
Número de medicamentos hipertensivos (media: 1 a 4.7 años)	IMPOR-TANTE	2 ECA (n=3889)	2401	1488	-	DM: +0.57 (-0.26 a +1.41)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al número de medicamentos antihipertensivos.
Eventos adversos serios (media: 1 a 4.7 años)	IMPOR-TANTE	6 ECA (n=9484)	1197/5301 (22.6%)	1053/4183 (25.2%)	RR: 1.01 (0.94 a 1.08)	3 más por 1000 (de 15 menos a 20 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a eventos adversos serios.
Retiro debido a eventos adversos (media: 1 a 4.7 años)	IMPOR-TANTE	1 ECA (n=395)	5/266 (1.9%)	1/129 (0.8%)	RR: 2.42 (0.29 a 20.54)	11 más por 1000 (de 6 menos a 151 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al retiro debido a eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.

IC: Intervalo de confianza al 95%; **RR:** Riesgo relativo; **DM:** Diferencia de medias; **TGF:** Tasa de filtrado glomerular; **PAD:** Presión arterial diastólica; **PAS:** Presión arterial sistólica.

*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a la mayoría de los datos se basan en análisis post hoc de subgrupos.
- b. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: debido a la variabilidad en las definiciones de la intervención y/o control.
- c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos.

PICO 6.3: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto

PICO 6.3.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y diabetes mellitus

Población: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus)

Intervención: PAS < 130 mmHg

Comparador: PAS < 140 mmHg

Autores: José Montes Alvis

Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por cualquier causa:** RS de Aronow 2018.
- **Mortalidad cardiovascular:** RS de Aronow 2018.
- **Evento cerebrovascular:** RS de Aronow 2018.
- **Eventos cardiovasculares mayores:** RS de Aronow 2018.
- **Infarto de miocardio:** RS de Aronow 2018.
- **Enfermedad cardiaca:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia cardiaca:** RS de Aronow 2018.
- **Insuficiencia renal:** RS de Aronow 2018.
- **Cambio promedio de la TFG:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la creatinina:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAD:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** RS de Aronow 2018.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: PAS < 130	Comparación: PAS < 140	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mortalidad por cualquier causa (media: 4.7 años)	CRÍTICO	2 ECA (n=5881)	NR	NR	RR: 0.94 (0.75 a 1.18)	9 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad por cualquier causa.
Mortalidad cardiovascular (media: 9 años años)	CRÍTICO	1 ECA (n=1284)	NR	NR	RR: 0.77 (0.51 a 1.16)	18 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad cardiovascular.
Evento cerebrovascular (media: 4.7 años)	CRÍTICO	2 ECA (n=5881)	NR	NR	RR: 0.58 (0.43 a 0.78)	11 menos por 1000 (de -7 a -24)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una PAS < 140 mmHg, podría ser que evitemos 11 eventos cerebrovasculares (-7 a -24).
Eventos cardiovasculares mayores (media: 4.7 años)	CRÍTICO	1 ECA (n=1284)	NR	NR	RR: 0.77 (0.63 a 0.94)	60 menos por 1000 (de -14 a -106)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una PAS < 140 mmHg, podría ser que evitemos 77 eventos cardiovasculares mayores (-14 a -106).

Infarto de miocardio (media: 3.8 años)	CRÍTICO	2 ECA (n=5881)	NR	NR	RR: 0.90 (0.78 a 1.04)	8 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al infarto de miocardio.
Enfermedad cardiovascular	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Insuficiencia cardiaca (media: 4.7 años)	IMPOR-TANTE	2 ECA (n=5882)	NR	NR	RR: 0.67 (0.34 a 1.36)	8 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la insuficiencia cardiaca.
Insuficiencia renal (media: 4.7 años)	IMPOR-TANTE	2 ECA (n=5881)	NR	NR	RR: 1.38 (0.18 a 10.81)	1 más por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la insuficiencia renal.
Cambio promedio de la TFG	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la creatinina	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAS	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAD	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Eventos adversos (media: 4.7 años)	IMPOR-TANTE	1 ECA (n=4733)	NR	NR	RR: 2.58 (1.70 a 10.81)	20 más por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PA < 130/80 mmHg en lugar de la < 140/90 mmHg, podría ser que aumentemos 20 casos de eventos adversos.
<p>IC: Intervalo de confianza al 95%; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias, NR: No reportado; TGF: Tasa de filtrado glomerular; PAD: Presión arterial diastólica; PAS: Presión arterial sistólica.</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a la mayoría de los datos se basan en análisis post hoc de subgrupos.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: debido a la variabilidad en las definiciones de la intervención y/o control.</p>								

PICO 6.3.2. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad renal crónica

Población: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica)

Intervención: < 130/80 mmHg

Comparador: < 140/90 mmHg

Autores: José Montes Alvis

Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por cualquier causa:** RS de Tsai 2017.
- **Mortalidad cardiovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Evento cerebrovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos cardiovasculares mayores:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Infarto de miocardio:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad cardiovascular:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia cardíaca:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia renal:** RS de Tsai 2017.
- **Cambio promedio de la TFG:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la creatinina:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAD:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Evento renal mayor:** RS de Tsai 2017.
- **Tasa de cambio anual de TFG:** RS de Tsai 2017.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: <130/80	Comparación: <140/90	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mortalidad por cualquier causa (media: 3.3 años)	CRÍTICO	7 ECA (n=5628)	124/2828 (4.4%)	152/2800 (5.4%)	RR: 0.81 (0.64 a 1.02)	10 menos por 1000 (de 20 menos a 1 más)	 BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad por cualquier causa.
Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Evento cerebrovascular	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Infarto de miocardio	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Enfermedad cardiovascular	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Insuficiencia cardíaca	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Insuficiencia renal (media: 3.3 años)	IMPOR-TANTE	3 ECA (n=3817)	96/1912 (5.0%)	98/1905 (5.1%)	RR: 0.99 (0.76 a 1.29)	1 menos por 1000 (de 12 menos a 15 más)	 BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la insuficiencia renal.

Cambio promedio de la TFG	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la creatinina	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAS	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Cambio promedio de la PAD	IMPOR-TANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Evento renal mayor (media: 3.3 años)	IMPOR-TANTE	4 ECA (n=6316)	151/3142 (4.8%)	155/3174 (4.9%)	RR: 0.99 (0.81 a 1.21)	0 menos por 1000 (de 9 menos a 10 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al evento renal mayor.
Tasa de cambio anual de TFG (media: 3.3 años)	IMPORTANTE	8 ECA (n=5316)	2652	2664	-	DM: +0.07 (-0.16 a +0.29)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la tasa de cambio anual de TFG, aunque la evidencia es incierta.
<p>IC: Intervalo de confianza al 95%; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias; TGF: Tasa de filtrado glomerular; PAD: Presión arterial diastólica; PAS: Presión arterial sistólica.</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: debido a que las definiciones de la intervención y/o control variaron entre los estudios.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debió a que hubo muy pocos eventos.</p>								

PICO 6.4: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

Población: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

Intervención: < 150-160/95-105 mmHg

Comparador: < 140/90 mmHg

Autores: José Montes Alvis

Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por cualquier causa:** RS de Garrison 2017.
- **Mortalidad cardiovascular:** RS de Garrison 2017.
- **Evento cerebrovascular:** RS de Garrison 2017.
- **Eventos cardiovasculares mayores:** RS de Garrison 2017.
- **Infarto de miocardio:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad cardiovascular:** RS de Garrison 2017.
- **Insuficiencia cardíaca:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Insuficiencia renal:** RS de Garrison 2017.
- **Cambio promedio de la TFG:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la creatinina:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** RS de Garrison 2017.
- **Cambio promedio de la PAD:** RS de Garrison 2017.
- **Eventos adversos serios:** RS de Garrison 2017.
- **Retiro debido a eventos adversos:** RS de Garrison 2017.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: < 150-160/95-105 mmHg	Comparación: < 140/90 mmHg	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mortalidad por cualquier causa (media: 2.6 años)	CRÍTICO	3 ECA (n=8221)	159/4101 (3.9%)	129/4120 (3.1%)	RR: 1.24 (0.99 a 1.54)	8 más por 1000 (de 0 menos a 17 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la mortalidad por cualquier causa.
Mortalidad cardiovascular (media: 2.6 años)	CRÍTICO	3 ECA (n=8221)	68/4101 (1.7%)	45/4120 (1.1%)	RR: 1.52 (1.06 a 2.19)	6 más por 1000 (de 1 más a 13 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PA < 150-160/95 mmHg en lugar de la < 140/90 mmHg, podría ser que causemos 6 casos de mortalidad cardiovascular (+1 a +13).
Evento cerebrovascular (media: 2.6 años)	CRÍTICO	3 ECA (n=8221)	101/4101 (2.5%)	81/4120 (2.0%)	RR: 1.25 (0.94 a 1.67)	5 más por 1000 (de 1 menos a 13 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto al evento cerebrovascular.

Eventos cardiovasculares mayores (media: 2.6 años)	CRÍTICO	3 ECA (n=8221)	205/4101 (5.0%)	173/4120 (4.2%)	RR: 1.19 (0.98 a 1.45)	8 más por 1000 (de 1 menos a 19 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a los eventos cardiovasculares mayores.
Infarto de miocardio	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Enfermedad cardiovascular (media: 2.6 años)	CRÍTICO	3 ECA (n=8221)	53/4101 (1.3%)	44/4120 (1.1%)	RR: 1.21 (0.82 a 1.79)	2 más por 1000 (de 2 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la enfermedad cardiovascular.
Insuficiencia cardiaca	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Insuficiencia renal (media: 2.6 años)	IMPORT ANTE	2 ECA (n=7497)	11/3740 (0.3%)	13/3757 (0.3%)	RR: 0.85 (0.38 a 1.89)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a la insuficiencia renal.
Cambio promedio de la PAS (media: 2.6 años)	IMPORT ANTE	3 ECA (n=8221)	4120	4101	-	DM: +8.88 mmHg (+8.38 a +9.39)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PA < 150-160/95 mmHg en lugar de la < 140/90 mmHg, podría ser que aumentemos 8.88 mmHg de PAS (+8.38 a +9.39).
Cambio promedio de la PAD (media: 2.6 años)	IMPORT ANTE	3 ECA (n=8221)	4120	4101	-	DM: +3.09 mmHg (+2.72 a +3.47)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que indiquemos una meta de PA < 150-160/95 mmHg en lugar de la < 140/90 mmHg, podría ser que aumentemos 3.09 mmHg de PAS (+2.72 a +3.47).
Eventos adversos serios (media: 2.6 años)	CRÍTICO	1 ECA (n=3079)	80/1534 (5.2%)	87/1545 (5.6%)	RR: 0.93 (0.69 a 1.24)	4 menos por 1000 (de 17 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a los eventos adversos serios.

Retiros debido a eventos adversos (media: 2.4 años)	IMPORT ANTE	2 ECA (n=7497)	54/3740 (1.4%)	65/3757 (1.7%)	RR: 0.83 (0.58 a 1.19)	3 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a los retiros debido a eventos adversos.
<p>IC: Intervalo de confianza al 95%; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias; TGF: Tasa de filtrado glomerular; PAD: Presión arterial diastólica; PAS: Presión arterial sistólica.</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos.</p>								

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision*, EtD):

PICO 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

Presentación:

Pregunta 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado en tratamiento farmacológico, ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?	
Población:	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado
Intervención:	PAS < 130 mmHg
Comparador:	PAS < 140 mmHg
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Evento cerebrovascular • Infarto de miocardio • Insuficiencia cardíaca • Cambio promedio de la PAS • Mareo (hipotensión)
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado, los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, infarto de miocardio, e insuficiencia cardíaca fueron similares en ambas intervenciones; y los efectos sobre el cambio promedio de la PAS no fueron importantes).
	Mortalidad por cualquier causa	1 ECA (n=1111)	RR: 0.79 (0.21 a 2.94)	2 menos por 1000 (de 7 menos a 18 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Evento cerebrovascular	1 ECA (n=1141)	RR: 0.46 (0.14 a 1.50)	8 menos por 1000 (de 13 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Infarto de miocardio	1 ECA (n=1111)	RR: 0.66 (0.19 a 2.33)	4 menos por 1000 (de 9 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Insuficiencia cardíaca	1 ECA (n=1111)	RR: 0.42 (0.11 a 1.63)	7 menos por 1000 (de 11 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Cambio promedio de la PAS	1 ECA (n=1111)	-	DM: -3.8 mmHg (-5.07 a -2.53)	⊕⊕○○ BAJA	
En resumen, en adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado, por cada 1000 personas a las que se						

	<p>indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, infarto de miocardio, e insuficiencia cardiaca. Podría ser que disminuyamos en promedio 3.8 mmHg la PAS (-5.07 a -2.53). 																																														
Daños:																																															
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																															
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																																												
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mareo (hipotensión)</td> <td>1 ECA (n=1111)</td> <td>RR: 0.50 (0.09 a 2.69)</td> <td>4 menos por 1000 (de 7 menos a 12 más)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad cardiovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Eventos cardiovasculares mayores</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad cardiovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la TFG</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la creatinina</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre la incidencia de mareo (hipotensión). En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAD. 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mareo (hipotensión)	1 ECA (n=1111)	RR: 0.50 (0.09 a 2.69)	4 menos por 1000 (de 7 menos a 12 más)	⊕⊕○○ BAJA	Mortalidad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Eventos cardiovasculares mayores	No se encontró evidencia para este desenlace.				Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Insuficiencia renal	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado, los daños de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg fue trivial (si bien los efectos sobre mareo (hipotensión) fueron similares en ambas intervenciones; no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAD).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																											
Mareo (hipotensión)	1 ECA (n=1111)	RR: 0.50 (0.09 a 2.69)	4 menos por 1000 (de 7 menos a 12 más)	⊕⊕○○ BAJA																																											
Mortalidad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Eventos cardiovasculares mayores	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Insuficiencia renal	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Certeza de la evidencia:																																															
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																																															
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																																												
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>																																							
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																													
Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																													

	Evento cerebrovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	
	Infarto de miocardio	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	
	Insuficiencia cardiaca	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	
	Cambio promedio de la PAS	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	
	Mareo (hipotensión)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	
<p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debió a que hubo muy pocos eventos</p>				
Desenlaces importantes para los pacientes:				
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí			Aunque no se encontró evidencia de algunos otros desenlaces (mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAD). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.	
Balance de los efectos:				
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce			Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces críticos/importantes, el balance de los efectos probablemente favorece al comparador.	
Uso de recursos:				
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Costos elevados <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos		Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)
	Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg
	Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04
El GEG consideró que para alcanzar una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg) probablemente se requiera incrementar las dosis en monoterapia o añadir otros fármacos como terapia combinada, por lo que esta intervención incurriría costos				

<input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	30 tab	30 tab	30 tab	moderados en comparación a una meta estándar de PAS (< 140 mmHg).
	Duración del esquema *	3 meses	3 meses	3 meses	
	Costo total tratamiento por persona:	S/ 9.90	S/ 4.50	S/ 3.60	
	Costos indirectos relevantes	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	
*Esta es la duración del esquema considerado por el GEG hasta la re-evaluación del médico tratante.					
Inequidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> Reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente reducido <input type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				El GEG consideró que una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg), probablemente reduzca la equidad debido que se necesitarán de más recursos dirigidos a este grupo de pacientes y podría afectar el manejo de la población hipertensa general en términos de acceso a los servicios de salud, disponibilidad de fármacos, etc.	
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				<p>Personal de salud: El GEG consideró que probablemente la mayor parte del personal de salud este de acuerdo con indicar alguna de las dos metas de PAS (< 130 mmHg o PAS < 140 mmHg) luego de evaluar individualmente cada caso.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la aceptabilidad por parte de los pacientes podría variar según la adherencia al uso de fármacos.</p>	
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				El GEG consideró que si es factible indicar una meta de PAS < 130 mmHg o < 140 mmHg. Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en su mayoría cuentan con diferentes opciones de tratamiento farmacológico, pero será necesario regular la disponibilidad de dichos fármacos según la carga de atención de los establecimientos de salud, así como la disponibilidad de citas médicas cuando se deba modificar las dosis en el tratamiento.	

PICO 6.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

Presentación:

Pregunta 6.2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida en tratamiento farmacológico, ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?	
Población:	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida
Intervención:	PAS < 130 mmHg
Comparador:	PAS < 140 mmHg
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD • Eventos adversos serios • Número de medicamentos hipertensivos • Retiro debido a eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande <ul style="list-style-type: none"> ○ Varía ○ Se desconoce 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida, los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares y el número de medicamentos antihipertensivos fueron similares en ambas intervenciones; y los efectos sobre el cambio promedio de la PAS y la PAD no fueron importantes).
	Mortalidad por cualquier causa	2 ECA (n=4763)	RR: 1.15 (0.93 a 1.44)	10 más por 1000 (de 5 menos a 29 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Mortalidad cardiovascular	6 ECA (n=9484)	RR: 0.89 (0.80 a 1.00)	14 menos por 1000 (de 25 menos a 0 menos)	⊕⊕○○ BAJA	
	Eventos cardiovasculares mayores	2 ECA (n=4763)	RR: 0.89 (0.75 a 1.04)	15 menos por 1000 (de 33 menos a 5 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Cambio promedio de la PAS	6 ECA (n=8546)	-	DM: -8.90 mmHg (-13.24 a -4.56)	⊕⊕○○ BAJA	
Cambio promedio de la PAD	6 ECA (n=8546)	-	DM: -4.50 mmHg (-6.35 a -2.85)	⊕⊕○○ BAJA		

	<table border="1"> <tr> <td>Número de medicamentos hipertensivos</td> <td>2 ECA (n=3889)</td> <td>-</td> <td>DM: +0.57 (-0.26 a +1.41)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> </table>	Número de medicamentos hipertensivos	2 ECA (n=3889)	-	DM: +0.57 (-0.26 a +1.41)	⊕⊕○○ BAJA																																														
Número de medicamentos hipertensivos	2 ECA (n=3889)	-	DM: +0.57 (-0.26 a +1.41)	⊕⊕○○ BAJA																																																
<p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría ser que disminuyamos 8.90 mmHg la PAS (-13.24 a -4.56). Podría ser que disminuyamos 4.50 mmHg la PAD (-6.35 a -2.85). Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares y el número de medicamentos antihipertensivos. 																																																				
Daños:																																																				
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																																				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																																																
<p>○ Grande ○ Moderado ○ Pequeño ● Trivial</p> <p>○ Varía ○ Se desconoce</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eventos adversos serios</td> <td>6 ECA (n=9484)</td> <td>RR: 1.01 (0.94 a 1.08)</td> <td>3 más por 1000 (de 15 menos a 20 más)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td>Retiro debido a eventos adversos</td> <td>1 ECA (n=395)</td> <td>RR: 2.42 (0.29 a 20.54)</td> <td>11 más por 1000 (de 6 menos a 151 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Evento cerebrovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Infarto de miocardio</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad cardiovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia cardíaca</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la TFG</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la creatinina</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Eventos adversos serios	6 ECA (n=9484)	RR: 1.01 (0.94 a 1.08)	3 más por 1000 (de 15 menos a 20 más)	⊕⊕○○ BAJA	Retiro debido a eventos adversos	1 ECA (n=395)	RR: 2.42 (0.29 a 20.54)	11 más por 1000 (de 6 menos a 151 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Evento cerebrovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.				Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Insuficiencia cardíaca	No se encontró evidencia para este desenlace.				Insuficiencia renal	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida, los daños de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg fue trivial (si bien los efectos sobre eventos adversos serios y retiro debido a eventos adversos fueron similares en ambas intervenciones; no se encontró evidencia para los desenlaces de evento cerebrovascular, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																																
Eventos adversos serios	6 ECA (n=9484)	RR: 1.01 (0.94 a 1.08)	3 más por 1000 (de 15 menos a 20 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																
Retiro debido a eventos adversos	1 ECA (n=395)	RR: 2.42 (0.29 a 20.54)	11 más por 1000 (de 6 menos a 151 más)	⊕○○○ MUY BAJA																																																
Evento cerebrovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Insuficiencia cardíaca	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Insuficiencia renal	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																			
<p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre eventos adversos serios. Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre retiro debido a eventos adversos, aunque la evidencia es incierta. En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de evento cerebrovascular, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina. 																																																				

Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																													
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																											
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad cardiovascular</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Eventos cardiovasculares mayores</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAS</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos serios</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Número de medicamentos hipertensivos</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Retiro debido a eventos adversos</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,c}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Cambio promedio de la PAS	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Cambio promedio de la PAD	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Eventos adversos serios	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Número de medicamentos hipertensivos	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Retiro debido a eventos adversos	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>
	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																										
	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Cambio promedio de la PAS	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Cambio promedio de la PAD	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Eventos adversos serios	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
	Número de medicamentos hipertensivos	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																										
Retiro debido a eventos adversos	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}																											
<p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a la mayoría de los datos se basan en análisis post hoc de subgrupos.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: debido a la variabilidad en las definiciones de la intervención y/o control.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos.</p>																													
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																													
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																											
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí		<p>Aunque no se encontró evidencia de algunos otros desenlaces (evento cerebrovascular, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.</p>																											
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																													
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																											
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador		<p>Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces críticos/importantes, el balance de los efectos probablemente favorece al comparador.</p>																											

<input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce																																
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> Costos elevados <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)</th> <th style="width: 25%;">IECA o ARA (enalapril)</th> <th style="width: 35%;">CA (amlodipino)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td>1 tab x 25mg</td> <td>1 tab x 10mg</td> <td>1 tab x 5mg</td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td>S/ 0.11</td> <td>S/ 0.05</td> <td>S/ 0.04</td> </tr> <tr> <td>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</td> <td>30 tab</td> <td>30 tab</td> <td>30 tab</td> </tr> <tr> <td>Duración del esquema *</td> <td>3 meses</td> <td>3 meses</td> <td>3 meses</td> </tr> <tr> <td>Costo total tratamiento por persona:</td> <td>S/ 9.90</td> <td>S/ 4.50</td> <td>S/ 3.60</td> </tr> <tr> <td>Costos indirectos relevantes</td> <td>S/ 0.00</td> <td>S/ 0.00</td> <td>S/ 0.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Esta es la duración del esquema considerado por el GEG hasta la re-evaluación del médico tratante.</p>				Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)	Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg	Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	30 tab	30 tab	30 tab	Duración del esquema *	3 meses	3 meses	3 meses	Costo total tratamiento por persona:	S/ 9.90	S/ 4.50	S/ 3.60	Costos indirectos relevantes	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	El GEG consideró que para alcanzar una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg) probablemente se requiera incrementar las dosis en monoterapia o añadir otros fármacos como terapia combinada, por lo que esta intervención incurriría costos moderados en comparación a una meta estándar de PAS (< 140 mmHg).
	Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)																													
Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg																													
Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04																													
Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	30 tab	30 tab	30 tab																													
Duración del esquema *	3 meses	3 meses	3 meses																													
Costo total tratamiento por persona:	S/ 9.90	S/ 4.50	S/ 3.60																													
Costos indirectos relevantes	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00																													
Inequidad:																																
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> Reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente reducido <input type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				El GEG consideró que una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg), probablemente reduzca la equidad debido que se necesitarán de más recursos dirigidos a este grupo de pacientes y podría afectar el manejo de la población hipertensa general en términos de acceso a los servicios de salud, disponibilidad de fármacos, etc.																												
Aceptabilidad:																																
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				<p>Personal de salud: El GEG consideró que probablemente la mayor parte del personal de salud este de acuerdo con indicar alguna de las dos metas de PAS (< 130 mmHg o < 140 mmHg) luego de evaluar individualmente cada caso.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la aceptabilidad por parte de los pacientes podría variar según la adherencia al uso de fármacos.</p>																												

Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>El GEG consideró que si es factible indicar una meta de PAS < 130 mmHg o < 140 mmHg. Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en su mayoría cuentan con diferentes opciones de tratamiento farmacológico, pero será necesario regular la disponibilidad de dichos fármacos según la carga de atención de los establecimientos de salud, así como la disponibilidad de citas médicas cuando se deba modificar las dosis en el tratamiento.</p>

PICO 6.3: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto

PICO 6.3.1: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus)

Presentación:

Pregunta 6.3.1. En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus), ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?	
Población:	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y diabetes mellitus
Intervención:	PAS < 130 mmHg
Comparador:	PAS < 140 mmHg
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Evento cerebrovascular • Infarto de miocardio • Insuficiencia cardiaca • Insuficiencia renal • Eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
○ Trivial ○ Pequeño ● Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos de adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus), los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron moderados (si bien los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones; los efectos sobre eventos cardiovasculares mayores y eventos cerebrovasculares fueron importantes).
	Mortalidad por cualquier causa	2 ECA (n=5881)	RR: 0.94 (0.75 a 1.18)	9 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA	
	Mortalidad cardiovascular	1 ECA (n=1284)	RR: 0.77 (0.51 a 1.16)	10 más por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA	
	Eventos cardiovasculares mayores	1 ECA (n=1284)	RR: 0.77 (0.63 a 0.94)	60 menos por 1000 (de 14 menos a 106 menos)	⊕⊕○○ BAJA	
	Evento cerebrovascular	2 ECA (n=5881)	RR: 0.58 (0.43 a 0.78)	16 menos por 1000 (de 7 menos a 24 menos)	⊕⊕○○ BAJA	
	Infarto de miocardio	2 ECA (n=5881)	RR: 0.90 (0.78 a 1.04)	8 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA	

	<table border="1"> <tr> <td>Insuficiencia cardiaca</td> <td>2 ECA (n=5881)</td> <td>RR: 0.67 (0.34 a 1.36)</td> <td>8 menos por 1000 (NR)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td>2 ECA (n=5881)</td> <td>RR: 1.38 (0.18 a 10.81)</td> <td>1 menos por 1000 (NR)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> </table> <p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus)</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría ser que evitemos 60 casos de eventos cardiovasculares mayores (-14 a -106). Podría ser que evitemos 16 casos de eventos cerebrovasculares (-7 a -24). Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal. 	Insuficiencia cardiaca	2 ECA (n=5881)	RR: 0.67 (0.34 a 1.36)	8 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA	Insuficiencia renal	2 ECA (n=5881)	RR: 1.38 (0.18 a 10.81)	1 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA																								
Insuficiencia cardiaca	2 ECA (n=5881)	RR: 0.67 (0.34 a 1.36)	8 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA																															
Insuficiencia renal	2 ECA (n=5881)	RR: 1.38 (0.18 a 10.81)	1 menos por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA																															
Daños:																																			
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																			
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales																														
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eventos adversos</td> <td>1 ECA (n=4733)</td> <td>RR: 2.58 (1.70 a 10.81)</td> <td>20 más por 1000 (NR)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la TFG</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la creatinina</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAS</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus)</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría ser que causemos 20 casos de eventos adversos. En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de enfermedad cardiovascular, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD. 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Eventos adversos	1 ECA (n=4733)	RR: 2.58 (1.70 a 10.81)	20 más por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA	Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la PAS	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos de adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus), los daños de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg fue trivial (puesto que no se encontró evidencia para los desenlaces de cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS y PAD; y los efectos sobre eventos adversos no fueron importantes).</p>			
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																															
Eventos adversos	1 ECA (n=4733)	RR: 2.58 (1.70 a 10.81)	20 más por 1000 (NR)	⊕⊕○○ BAJA																															
Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.																																		
Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.																																		
Cambio promedio de la PAS	No se encontró evidencia para este desenlace.																																		
Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.																																		
Certeza de la evidencia:																																			
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																																			
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales																														
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad cardiovascular</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>																								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																	
Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																	
Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																	

	Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
	Evento cerebrovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
	Infarto de miocardio	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
	Insuficiencia cardiaca	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
	Insuficiencia renal	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
	Eventos adversos	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}													
<p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debió a que hubo muy pocos eventos.</p>																
Desenlaces importantes para los pacientes:																
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales												
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí				Aunque no se encontró evidencia de algunos otros desenlaces (enfermedad cardiovascular, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.												
Balance de los efectos:																
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales												
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces críticos/importantes, el balance de los efectos probablemente favorece al comparador.												
Uso de recursos:																
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales												
<input type="radio"/> Costos elevados <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)</th> <th>IECA o ARA (enalapril)</th> <th>CA (amlodipino)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td>1 tab x 25mg</td> <td>1 tab x 10mg</td> <td>1 tab x 5mg</td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td>S/ 0.11</td> <td>S/ 0.05</td> <td>S/ 0.04</td> </tr> </tbody> </table>				Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)	Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg	Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04	El GEG consideró que para alcanzar una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg) probablemente se requiera incrementar las dosis en monoterapia o añadir otros fármacos como terapia combinada, por lo que esta intervención incurriría costos moderados en
	Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)													
Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg													
Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04													

<input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar) 30 tab 30 tab 30 tab	comparación a una meta estándar de PAS (< 140 mmHg).
	Duración del esquema * 3 meses 3 meses 3 meses	
	Costo total tratamiento por persona: S/ 9.90 S/ 4.50 S/ 3.60	
	Costos indirectos relevantes S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00	
*Esta es la duración del esquema considerado por el GEG hasta la re-evaluación del médico tratante.		
Inequidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente reducido <input type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que una meta de PAS más estricta (< 130 mmHg), probablemente reduzca la equidad debido que se necesitarán de más recursos dirigidos a este grupo de pacientes y podría afectar el manejo de la población hipertensa general en términos de acceso a los servicios de salud, disponibilidad de fármacos, etc.
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que probablemente la mayor parte del personal de salud este de acuerdo con indicar alguna de las dos metas de PAS (< 130 mmHg o < 140 mmHg) luego de evaluar individualmente cada caso.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la aceptabilidad por parte de los pacientes podría variar según la adherencia al uso de fármacos.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que si es factible indicar una meta de PAS < 130 mmHg o < 140 mmHg. Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en su mayoría cuentan con diferentes opciones de tratamiento farmacológico, pero será necesario regular la disponibilidad de dichos fármacos según la carga de atención de los establecimientos de salud, así como la disponibilidad de citas médicas cuando se deba modificar las dosis en el tratamiento.

PICO 6.3.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica)

Presentación:

Pregunta 6.3.2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica), ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?	
Población:	Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad renal crónica
Intervención:	< 130/80 mmHg
Comparador:	< 140/90 mmHg
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Evento renal mayor • Insuficiencia renal • Tasa de cambio anual de TFG
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:																															
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																															
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																									
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>7 ECA (n=5628)</td> <td>RR: 0.81 (0.65 a 1.02)</td> <td>10 menos por 1000 (de 19 menos a 1 más)</td> <td>⊕⊕○○ ○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Evento renal mayor</td> <td>4 ECA (n=6316)</td> <td>RR: 0.99 (0.81 a 1.21)</td> <td>0 menos por 1000 (de 9 menos a 1 más)</td> <td>⊕⊕○○ ○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td>3 ECA (n=3817)</td> <td>RR: 0.99 (0.76 a 1.29)</td> <td>1 menos por 1000 (de 12 menos a 15 más)</td> <td>⊕⊕○○ ○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Tasa de cambio anual de TFG</td> <td>8 ECA (n=5316)</td> <td>-</td> <td>DM: +0.07 (-0.16 a +0.29)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,c}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	7 ECA (n=5628)	RR: 0.81 (0.65 a 1.02)	10 menos por 1000 (de 19 menos a 1 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}	Evento renal mayor	4 ECA (n=6316)	RR: 0.99 (0.81 a 1.21)	0 menos por 1000 (de 9 menos a 1 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}	Insuficiencia renal	3 ECA (n=3817)	RR: 0.99 (0.76 a 1.29)	1 menos por 1000 (de 12 menos a 15 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}	Tasa de cambio anual de TFG	8 ECA (n=5316)	-	DM: +0.07 (-0.16 a +0.29)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica), los beneficios de indicar una meta de PA < 130/80 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg se consideraron pequeños (si bien los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento renal mayor, tasa de cambio anual de TFG e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones, los intervalos de confianza del 95% de estos resultados sugieren que una meta de PA más estricta (< 130/80 mmHg) probablemente no sea peor y podría ofrecer un beneficio pequeño.</p>				
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																											
Mortalidad por cualquier causa	7 ECA (n=5628)	RR: 0.81 (0.65 a 1.02)	10 menos por 1000 (de 19 menos a 1 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}																											
Evento renal mayor	4 ECA (n=6316)	RR: 0.99 (0.81 a 1.21)	0 menos por 1000 (de 9 menos a 1 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}																											
Insuficiencia renal	3 ECA (n=3817)	RR: 0.99 (0.76 a 1.29)	1 menos por 1000 (de 12 menos a 15 más)	⊕⊕○○ ○ BAJA ^{a,b}																											
Tasa de cambio anual de TFG	8 ECA (n=5316)	-	DM: +0.07 (-0.16 a +0.29)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}																											
<p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica)</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PA < 130/80 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre mortalidad por cualquier causa, evento renal mayor, e insuficiencia renal. • Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre tasa de cambio anual de TFG, aunque la evidencia es incierta. 																															
Daños:																															
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																															
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																									

<p>○ Grande ○ Moderado ○ Pequeño ○ Trivial</p> <p>○ Varía ● Se desconoce</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad cardiovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Evento cerebrovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Eventos cardiovasculares mayores</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Infarto de miocardio</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad cardiovascular</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia cardíaca</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la TFG</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la creatinina</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAS</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica)</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PA < 130/80 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD. 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Evento cerebrovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Eventos cardiovasculares mayores	No se encontró evidencia para este desenlace.				Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.				Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.				Insuficiencia cardíaca	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la PAS	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos de adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica), los daños de indicar una meta de PA < 130/80 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg se desconocen (no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																																					
Mortalidad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Evento cerebrovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Eventos cardiovasculares mayores	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Enfermedad cardiovascular	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Insuficiencia cardíaca	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Cambio promedio de la PAS	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
Cambio promedio de la PAD	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																								
<p>Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?</p>																																																									
<p>Juicio</p> <p>○ Muy baja ● Baja ○ Moderada ○ Alta</p> <p>○ No se evaluaron estudios</p>	<p>Evidencia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Evento renal mayor</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Tasa de cambio anual de TFG</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,c}</td> </tr> </tbody> </table>			Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Evento renal mayor	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Insuficiencia renal	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Tasa de cambio anual de TFG	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	<p>Consideraciones adicionales</p> <p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>																																						
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																																							
Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																																							
Evento renal mayor	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																																							
Insuficiencia renal	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																																							
Tasa de cambio anual de TFG	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}																																																							

Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí				Aunque no se encontró evidencia de algunos otros desenlaces (mortalidad cardiovascular, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.																												
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces críticos/importantes, el balance de los efectos probablemente favorece a la intervención.																												
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																																
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																												
<input type="radio"/> Costos elevados <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)</th> <th>IECA o ARA (enalapril)</th> <th>CA (amlodipino)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td>1 tab x 25mg</td> <td>1 tab x 10mg</td> <td>1 tab x 5mg</td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td>S/ 0.11</td> <td>S/ 0.05</td> <td>S/ 0.04</td> </tr> <tr> <td>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</td> <td>30 tab</td> <td>30 tab</td> <td>30 tab</td> </tr> <tr> <td>Duración del esquema *</td> <td>3 meses</td> <td>3 meses</td> <td>3 meses</td> </tr> <tr> <td>Costo total tratamiento por persona:</td> <td>S/ 9.90</td> <td>S/ 4.50</td> <td>S/ 3.60</td> </tr> <tr> <td>Costos indirectos relevantes</td> <td>S/ 0.00</td> <td>S/ 0.00</td> <td>S/ 0.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Esta es la duración del esquema considerado por el GEG hasta la re-evaluación del médico tratante.</p>				Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)	Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg	Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	30 tab	30 tab	30 tab	Duración del esquema *	3 meses	3 meses	3 meses	Costo total tratamiento por persona:	S/ 9.90	S/ 4.50	S/ 3.60	Costos indirectos relevantes	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	El GEG consideró que para alcanzar una meta de PA más estricta (< 130/80 mmHg) probablemente se requiera incrementar las dosis en monoterapia o añadir otros fármacos como terapia combinada, por lo que esta intervención incurriría costos moderados en comparación a una meta estándar de PA (< 140/90 mmHg).
	Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)	IECA o ARA (enalapril)	CA (amlodipino)																													
Presentación	1 tab x 25mg	1 tab x 10mg	1 tab x 5mg																													
Costo unitario	S/ 0.11	S/ 0.05	S/ 0.04																													
Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	30 tab	30 tab	30 tab																													
Duración del esquema *	3 meses	3 meses	3 meses																													
Costo total tratamiento por persona:	S/ 9.90	S/ 4.50	S/ 3.60																													
Costos indirectos relevantes	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00																													

Inequidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente reducido <input type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que una meta de PAS más estricta probablemente reduzca la equidad debido que se necesitarán de más recursos dirigidos a este grupo de pacientes y podría afectar el manejo de la población hipertensa general en términos de acceso a los servicios de salud, disponibilidad de fármacos, etc.
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que probablemente la mayor parte del personal de salud este de acuerdo con indicar alguna de las dos metas de PA (< 130/80 mmHg o < 140/90 mmHg) luego de evaluar individualmente cada caso.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la aceptabilidad por parte de los pacientes podría variar según la adherencia al uso de fármacos.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que si es factible indicar una meta de PA < 130/80 mmHg o < 140/90 mmHg. Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en su mayoría cuentan con diferentes opciones de tratamiento farmacológico, pero será necesario regular la disponibilidad de dichos fármacos según la carga de atención de los establecimientos de salud, así como la disponibilidad de citas médicas cuando se deba modificar las dosis en el tratamiento.

PICO 6.4: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

Presentación:

Pregunta 6.4. En adultos de 65 años a más con HTA esencial en tratamiento farmacológico, ¿cuál debería ser la meta de presión arterial?	
Población:	Adultos de 65 años a más con HTA esencial
Intervención:	< 150-160/95-105 mmHg
Comparador:	< 140/90 mmHg
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por cualquier causa • Mortalidad cardiovascular • Evento cerebrovascular • Eventos cardiovasculares mayores • Enfermedad cardiovascular • Insuficiencia renal • Cambio promedio de la PAS • Cambio promedio de la PAD • Eventos adversos serios • Retiro debido a eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande <ul style="list-style-type: none"> ○ Varía ○ Se desconoce 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos de 65 años a más con HTA esencial, los beneficios de indicar una meta de PA < 150-160/95-105 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones).
	Mortalidad por cualquier causa	3 ECA (n=8221)	RR: 1.24 (0.99 a 1.54)	8 más por 1000 (de 0 menos a 17 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Evento cerebrovascular	3 ECA (n=8221)	RR: 1.25 (0.94 a 1.67)	5 más por 1000 (de 1 menos a 13 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Eventos cardiovasculares mayores	3 ECA (n=8221)	RR: 1.19 (0.98 a 1.45)	8 más por 1000 (de 1 menos a 19 más)	⊕⊕○○ BAJA	
	Enfermedad cardiovascular	3 ECA (n=8221)	RR: 1.21 (0.82 a 1.79)	2 más por 1000 (de 2 menos a 8 más)	⊕⊕○○ BAJA	

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="435 183 635 342">Insuficiencia renal</td> <td data-bbox="635 183 742 342">2 ECA (n=7497)</td> <td data-bbox="742 183 833 342">RR: 0.85 (0.38 a 1.89)</td> <td data-bbox="833 183 956 342">1 menos por 1000 (de 2 menos a 3 más)</td> <td data-bbox="956 183 1082 342">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> </table>	Insuficiencia renal	2 ECA (n=7497)	RR: 0.85 (0.38 a 1.89)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																
Insuficiencia renal	2 ECA (n=7497)	RR: 0.85 (0.38 a 1.89)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
<p>En resumen, en <i>adultos de 65 años a más con HTA esencial</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PA < 150-160/95-105 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, e insuficiencia renal. 																																																						
Daños:																																																						
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																																						
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																																																		
<p>○ Grande ○ Moderado ● Pequeño ○ Trivial</p> <p>○ Varía ○ Se desconoce</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 678 635 763">Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th data-bbox="635 678 742 763">Número y Tipo de estudio</th> <th data-bbox="742 678 833 763">Efecto relativo (IC 95%)</th> <th data-bbox="833 678 956 763">Diferencia (IC 95%)</th> <th data-bbox="956 678 1082 763">Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 763 635 891">Mortalidad cardiovascular</td> <td data-bbox="635 763 742 891">3 ECA (n=8221)</td> <td data-bbox="742 763 833 891">RR: 1.52 (1.06 a 2.19)</td> <td data-bbox="833 763 956 891">6 más por 1000 (de 1 más a 13 más)</td> <td data-bbox="956 763 1082 891">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 891 635 1019">Cambio promedio de la PAS</td> <td data-bbox="635 891 742 1019">3 ECA (n=8221)</td> <td data-bbox="742 891 833 1019">-</td> <td data-bbox="833 891 956 1019">DM: +8.88 mmHg (+8.38 a +9.39)</td> <td data-bbox="956 891 1082 1019">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1019 635 1146">Cambio promedio de la PAD</td> <td data-bbox="635 1019 742 1146">3 ECA (n=8221)</td> <td data-bbox="742 1019 833 1146">-</td> <td data-bbox="833 1019 956 1146">DM: +3.09 mmHg (+2.72 a +3.47)</td> <td data-bbox="956 1019 1082 1146">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1146 635 1296">Eventos adversos serios</td> <td data-bbox="635 1146 742 1296">1 ECA (n=3079)</td> <td data-bbox="742 1146 833 1296">RR: 0.93 (0.69 a 1.24)</td> <td data-bbox="833 1146 956 1296">4 menos por 1000 (de 17 menos a 14 más)</td> <td data-bbox="956 1146 1082 1296">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1296 635 1447">Retiros debido a eventos adversos</td> <td data-bbox="635 1296 742 1447">2 ECA (n=7497)</td> <td data-bbox="742 1296 833 1447">RR: 0.83 (0.58 a 1.19)</td> <td data-bbox="833 1296 956 1447">3 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más)</td> <td data-bbox="956 1296 1082 1447">⊕⊕○○ BAJA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1447 635 1520">Infarto de miocardio</td> <td colspan="4" data-bbox="635 1447 1082 1520">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1520 635 1594">Insuficiencia cardiaca</td> <td colspan="4" data-bbox="635 1520 1082 1594">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1594 635 1668">Cambio promedio de la TFG</td> <td colspan="4" data-bbox="635 1594 1082 1668">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1668 635 1742">Cambio promedio de la creatinina</td> <td colspan="4" data-bbox="635 1668 1082 1742">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table>			Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad cardiovascular	3 ECA (n=8221)	RR: 1.52 (1.06 a 2.19)	6 más por 1000 (de 1 más a 13 más)	⊕⊕○○ BAJA	Cambio promedio de la PAS	3 ECA (n=8221)	-	DM: +8.88 mmHg (+8.38 a +9.39)	⊕⊕○○ BAJA	Cambio promedio de la PAD	3 ECA (n=8221)	-	DM: +3.09 mmHg (+2.72 a +3.47)	⊕⊕○○ BAJA	Eventos adversos serios	1 ECA (n=3079)	RR: 0.93 (0.69 a 1.24)	4 menos por 1000 (de 17 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA	Retiros debido a eventos adversos	2 ECA (n=7497)	RR: 0.83 (0.58 a 1.19)	3 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA	Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.				Insuficiencia cardiaca	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.				Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos de 65 años a más con HTA esencial, los daños de indicar una meta de PA < 150-160/95-105 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg se consideraron pequeños (si bien los efectos sobre eventos adversos serios y retiro debido a eventos adversos fueron similares en ambas intervenciones y no se encontró evidencia para los desenlaces de infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina; los efectos sobre mortalidad cardiovascular, cambio promedio de la PAS y la PAD fueron relevantes).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																																		
Mortalidad cardiovascular	3 ECA (n=8221)	RR: 1.52 (1.06 a 2.19)	6 más por 1000 (de 1 más a 13 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
Cambio promedio de la PAS	3 ECA (n=8221)	-	DM: +8.88 mmHg (+8.38 a +9.39)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
Cambio promedio de la PAD	3 ECA (n=8221)	-	DM: +3.09 mmHg (+2.72 a +3.47)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
Eventos adversos serios	1 ECA (n=3079)	RR: 0.93 (0.69 a 1.24)	4 menos por 1000 (de 17 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
Retiros debido a eventos adversos	2 ECA (n=7497)	RR: 0.83 (0.58 a 1.19)	3 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más)	⊕⊕○○ BAJA																																																		
Infarto de miocardio	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																					
Insuficiencia cardiaca	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																					
Cambio promedio de la TFG	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																					
Cambio promedio de la creatinina	No se encontró evidencia para este desenlace.																																																					
<p>En resumen, en <i>adultos de 65 años a más con HTA esencial</i>, por cada 1000 personas a las que se indique una meta de PA < 150-160/95-105 mmHg en lugar de una meta de PA < 140/90 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría ser que causemos 6 casos de mortalidad cardiovascular. Podría ser que aumentemos en promedio 8.88 mmHg la PAS (+8.38 a +9.39). Podría ser que aumentemos en promedio 3.09 mmHg la PAD (+2.72 a +3.47) 																																																						

	<ul style="list-style-type: none"> Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa sobre eventos adversos serios y retiro debido a eventos adversos. En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina. 																																					
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																																						
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																																				
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad por cualquier causa</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad cardiovascular</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Evento cerebrovascular</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Eventos cardiovasculares mayores</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad cardiovascular</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Insuficiencia renal</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAS</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos serios</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Retiro debido a eventos adversos</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo. b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$. c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos. </td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Evento cerebrovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Enfermedad cardiovascular	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Insuficiencia renal	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Cambio promedio de la PAS	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Cambio promedio de la PAD	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Eventos adversos serios	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Retiro debido a eventos adversos	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo. b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$. c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos.			<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																				
Mortalidad por cualquier causa	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																				
Mortalidad cardiovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Evento cerebrovascular	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Eventos cardiovasculares mayores	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																				
Enfermedad cardiovascular	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Insuficiencia renal	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Cambio promedio de la PAS	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																				
Cambio promedio de la PAD	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																																				
Eventos adversos serios	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Retiro debido a eventos adversos	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}																																				
Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo. b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$. c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que hubo muy pocos eventos.																																						
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																																						
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																																				
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí		<p>Aunque no se contó con evidencia para algunos otros desenlaces críticos/importantes (infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.</p>																																				

Balance de los efectos:		
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces críticos/importantes, el balance de los efectos favorece a al comparador.
Uso de recursos:		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Costos elevados <input type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input checked="" type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que alcanzar una meta de PA menos estricta (< 150-160/95-105 mmHg) probablemente conllevaría a reducir las dosis en monoterapia o retirar otros fármacos en caso se haya indicado terapia combinada, por lo que esta intervención incurriría ahorros moderados en comparación a una meta de PA más estricta (< 140/90 mmHg).
Inequidad:		
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input type="radio"/> Probablemente reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que la intervención, probablemente no tenga mayor impacto sobre la equidad en las poblaciones vulnerables.
Aceptabilidad:		
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que probablemente la mayor parte del personal de salud este de acuerdo con indicar alguna de las dos metas de PA (< 150-160/95-105 mmHg o < 140/90 mmHg) luego de evaluar individualmente cada caso.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la aceptabilidad por parte de los pacientes podría variar según la adherencia al uso de fármacos.</p>

Factibilidad:		
¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Juicio	Juicio
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>El GEG consideró que si es factible indicar una meta de PA (< 150-160/95-105 mmHg o < 140/90 mmHg. Los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) en su mayoría cuentan con diferentes opciones de tratamiento farmacológico, pero será necesario regular la disponibilidad de dichos fármacos según la carga de atención de los establecimientos de salud, así como la disponibilidad de citas médicas cuando se deba modificar las dosis en el tratamiento.</p>

Resumen de los juicios:

PICO 6.1. Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado

	JUICIOS						
BENEFICIO	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑO	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

PICO 6.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida

	JUICIOS						
BENEFICIO	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑO	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

PICO 6.3: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto

PICO 6.3.1: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (diabetes mellitus)

	JUICIOS						
BENEFICIO	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑO	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

PICO 6.3.2: Adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto (enfermedad renal crónica)

	JUICIOS						
BENEFICIO	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑO	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

PICO 6.4: Adultos de 65 años a más con HTA esencial

	JUICIOS						
BENEFICIO	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑO	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: Los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, infarto de miocardio, e insuficiencia cardíaca fueron similares en ambas intervenciones; y los efectos sobre el cambio promedio de la PAS no fueron importantes) y los daños fueron triviales (si bien los efectos sobre mareo (hipotensión) fueron similares en ambas intervenciones; no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAD). Por ello, se emitió una recomendación a favor del control.</p> <p>Fuerza: Si bien la certeza de la evidencia fue baja, no habría una justificación para invertir recursos económicos y humanos en una meta de PAS más estricta (PAS < 130 mmHg) en personas con riesgo cardiovascular bajo o moderado, por lo cual esta recomendación fue fuerte.</p>	<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular bajo o moderado, recomendamos alcanzar una meta de presión arterial < 140/90 mmHg.</p> <p>Recomendación fuerte a favor del control Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</p>
<p>Dirección: Los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, eventos cardiovasculares y el número de medicamentos antihipertensivos fueron similares en ambas intervenciones; y los efectos sobre el cambio promedio de la PAS y la PAD no fueron importantes) y los daños fueron triviales (si bien los efectos sobre eventos adversos serios y retiro debido a eventos adversos fueron similares en ambas intervenciones; no se encontró evidencia para los desenlaces de evento cerebrovascular, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina). Por ello, se emitió una recomendación a favor del control.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y enfermedad cardiovascular establecida, sugerimos alcanzar una meta de presión arterial < 140/90 mmHg.</p> <p>Recomendación condicional a favor del control Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</p>
<p>Dirección: En adultos con <i>diabetes mellitus</i>, los beneficios de indicar una meta de PAS < 130 mmHg en lugar de una meta de PAS < 140 mmHg se consideraron moderados (si bien los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones; los efectos sobre eventos cardiovasculares mayores y eventos cerebrovasculares</p>	<p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial y riesgo cardiovascular alto o muy alto, sugerimos alcanzar una meta de presión arterial < 130/80 mmHg.</p> <p>Recomendación condicional a favor del control</p>

<p>fueron importantes) y los daños fueron triviales (puesto que no se encontró evidencia para los desenlaces de cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS y PAD; y los efectos sobre eventos adversos no fueron importantes). En adultos con <u>enfermedad renal crónica</u>, los beneficios se consideraron pequeños (si bien los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento renal mayor, tasa de cambio anual de TFG e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones, los intervalos de confianza del 95% de estos resultados sugieren que una meta de PA más estricta (< 130/80 mmHg) probablemente no sea peor y podría ofrecer un beneficio pequeño) y los daños se desconocen (no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad cardiovascular, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, cambio promedio de la TFG, cambio promedio de la creatinina, cambio promedio de la PAS, y cambio promedio de la PAD). Por ello, se emitió una recomendación a favor de la intervención.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</p>
<p>Dirección: Los beneficios de indicar una meta de PA < 150-160/95-105 mmHg en lugar de una PA < 140/90 mmHg se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre mortalidad por cualquier causa, evento cerebrovascular, eventos cardiovasculares mayores, enfermedad cardiovascular, e insuficiencia renal fueron similares en ambas intervenciones) y los daños se consideraron pequeños (si bien los efectos sobre eventos adversos serios y retiro debido a eventos adversos fueron similares en ambas intervenciones y no se encontró evidencia para los desenlaces de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, cambio promedio de la TFG, y cambio promedio de la creatinina; los efectos sobre mortalidad cardiovascular, cambio promedio de la PAS y la PAD fueron relevantes). Por ello, se emitió una recomendación a favor del control.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En adultos de 65 años a más con HTA esencial, sugerimos alcanzar una meta de presión arterial < 140/90 mmHg.</p> <p>Recomendación condicional a favor del control Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</p>