

## EL USO DE PRAZOSIN\* COMO PRIMERA ALTERNATIVA EN LA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

Abel Cornejo Córdoba\*\*

Julio P. Rodríguez J.\*\*\*

### INTRODUCCION:

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en los pacientes de la consulta externa en Panamá. Estudios realizados a nivel nacional corroboran que de cada cien (100) pacientes que acuden a una institución de salud del país aproximadamente el quince por ciento (15%) tienen hipertensión arterial, porcentaje éste que aumenta hasta veinticinco (25%) a medida que nos acercamos a los lugares costeros panameños.<sup>1-3-8</sup> Referencias bibliográficas de la Medicina Norteamericana nos aportan datos aún más elaborados en relación con esta entidad, en los cuales encontramos no sólo como importantes los pacientes diagnosticados como hipertensos sino también el valor de un buen control y una adecuada detección de este tipo de pacientes.<sup>4-7-9</sup> Según Kaplan<sup>5</sup> es importante el tratamiento de la hipertensión arterial leve y moderada para disminuir la morbi-mortalidad cardiovascular. Hoy en día no se ha probado que la terapia activa tenga valor para todos los pacientes hipertensos, a pesar de ello la tendencia a prescribir tratamiento con medicamentos es cada día mayor. A pesar de que en la terapéutica antihipertensiva encontramos como alternativas iniciales la dieta, la reducción de peso, los diuréticos, los beta-bloqueadores, existe una reciente preocupación por los impedimentos que la vida cotidiana le impone al individuo en cuanto al mantenimiento de una dieta adecuada y el sometimiento a ejercicios sistematizados. Por otro lado también preocupa los posibles riesgos de los diuréticos y los bloqueadores beta-adrenérgicos, los cuales han hecho que se centre la atención sobre otros medicamentos como tratamiento de primera línea en la hipertensión arterial.<sup>6</sup> Dado su perfil Hemodinámico y Metabólico generalmente favorable, Prazosin (Minipres) está siendo reevaluado, después de muchos años de eficacia y seguridad probadas como fármaco único en el tratamiento de la hipertensión arterial.<sup>2-6</sup>

\* PRAZOSIN — Minipres — Marca Registrada de Pfizer, S.A.

\*\* Profesor de Bioquímica y Nutrición. Facultad de Medicina de Panamá de la Policlínica Presidente Remón de la C.S.S., Panamá.

\*\*\* Catedrático de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina de Panamá, especialista en Medicina Familiar, C.S.S. de Panamá.

### OBJETIVOS:

Evaluar la eficacia del Prazosin como Terapia Inicial y única en el tratamiento de la hipertensión arterial.

### METODOLOGIA:

Se efectuó un estudio en ochenta y cinco (85) pacientes hipertensos de la consulta externa de diferentes centros de salud del país tanto urbanos como rurales, localizados en Santiago de Veraguas; San Carlos, Panamá Oeste y Area Metropolitana. En el protocolo de evaluación general se determinó las edades de los pacientes, el sexo, el peso, la talla, la raza, los antecedentes heredo-familiares, el tipo de hipertensión arterial, el tratamiento antihipertensivo actual y las enfermedades asociadas. La evaluación clínica comprendió el registro de las cifras de presión arterial diastólica y sistólica al momento de la visita inicial previa al inicio de la terapia con Prazosin. Consecutivas fases de control de presión arterial diastólica y sistólica, ajuste de dosis de Prazosin según los valores tensionales y efectos secundarios al medicamento a la segunda, cuarta, séptima y décima semana de tratamiento. Para este estudio adoptamos la clasificación de hipertensión arterial publicada por el Comité de Detección, Evaluación y Seguimiento de la Hipertensión Arterial publicada en 1980:<sup>3,4</sup> Hipertensión Diastólica Leve—90—104mm Hg, Hipertensión Diastólica Moderada—105—114mm Hg, Hipertensión Diastólica Severa—115 o más.

Para nuestro estudio se consideró como paciente controlado todo aquel en que se lograba reducir la Presión Diastólica a 90mm Hg ó menos.

### RESULTADOS:

Tabla I

#### DISTRIBUCION SEGUN EDAD

Rango de Edad	No. Casos	Total
20 — 30	7	8.3
31 — 40	21	24.7
41 — 50	19	22.3
51 — 60	21	24.7
61 — 70	17	20
Total	85	100

El estudio revela que la distribución de pacientes por grupo de edad fue uniforme en la cuarta y séptima década. El grupo más pequeño estuvo representado en la tercera década siete (7) casos.

Tabla II

## DISTRIBUCION SEGUN SEXO

Sexo	No. Casos	%
Hombres	49	57.6
Mujeres	36	42.4
Total	85	100

El estudio revela un predominio del sexo masculino (57.6%) no muy significativo en relación al sexo femenino (42.4%).

Tabla III

## DISTRIBUCION SEGUN LA RAZA

Raza	No. Casos	%
Blanca	38	44.7
Negra	37	43.5
Otras	9	10.6
Amarillo	1	1.2
Total	85	100

La distribución según tipo de raza revela porcentajes casi iguales entre la raza blanca (44.7%) y la raza negra (43.5%) en el grupo estudiado.

Tabla IV

## DISTRIBUCION SEGUN ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedentes heredo-familiares	No. Casos	%
Presentes	49	57.6
Ausentes	30	35.2
Desconocidos	6	7.2
Total	85	100

El estudio revela un predominio aproximado de 2:1 a favor de pacientes con antecedentes heredo-familiares de hipertensión arterial.

Tabla V

## DISTRIBUCION SEGUN TIPO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Tipo de H.T.A. inicial	No. Casos	%
Leve	38	44.7
Moderada	47	55.3

Total	85	100
-------	----	-----

En la muestra universal de ochenta y cinco (85) pacientes se encuentra un ligero predominio de hipertensos moderados 55.3 sobre hipertensos leves 44.7%. No se admitieron en este estudio casos de hipertensión severa.

Tabla VI

## DISTRIBUCION SEGUN LA DURACION DE LA HIPERTENSION

Duración de la H.T.A.	No. Casos	%
Reciente (menos de un año)	33	38.8
Antigua	52	61.2
Total	85	100

La distribución de universo según la duración de la hipertensión revela un predominio aproximado de 2:1 a favor de pacientes con cuadro de hipertensión arterial de duración prolongada (antigua) sobre la hipertensión arterial reciente.

Tabla VII

## PACIENTES EN TRATAMIENTO Y SIN TRATAMIENTO AL MOMENTO DEL INGRESO AL ESTUDIO

Tratamiento al momento DX	No. Casos	%
Presente	37	43.5
Ausente	48	56.5
Total	85	100

La distribución señala que un porcentaje superior al cincuenta por ciento (50%) no recibía tratamiento antihipertensivo al momento del diagnóstico del actual estudio.

Tabla VIII

## PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS CON PRAZOSIN COMO PRIMERA Y UNICA ALTERNATIVA DE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

Pacientes Hipertensos	No. Casos	%
Controlados	77	90.6
No Controlados	7	8.2
Tratamiento Interrumpido	1	1.2
Total	85	100

La tabla VIII revela que en el universo estudiado en una mayoría absoluta (90.6%) fue controlada la hipertensión arterial con el Prazosin. Un sólo caso (1.2%) discontinuó el tratamiento sin poder determinar el efecto terapéutico final del medicamento.

Tabla IX

## NIVELES INICIALES DE HIPERTENSION ARTERIAL (H.A.) DE PACIENTES CONTROLADOS

Niveles Iniciales de H.T.A.	No. Casos	%
Leve	38	49.3
Moderado	39	50.7
Total	77	100

Los datos revelan que en los pacientes controlados hubo distribución en porcentajes significativamente iguales en relación a los niveles de hipertensión leve y moderada.

Los datos indican que los pacientes controlados a la dosis (1mg/bid) pertenecieron en su gran mayoría al grupo de hipertensos leves.

Los datos indican que los pacientes controlados con dosis de 2mg/bid de Prazosin se distribuyen en porcentajes iguales entre los niveles de hipertensión arterial leve y moderada. Los pacientes controlados con la dosis de (2mg am/4mg HS) fueron en proporción de 2 a 1 más frecuentes en los hipertensos moderados en relación a hipertensos leves y los pacientes controlados con la dosis de 5mg/bid de Prazosin fueron en su totalidad hipertensos moderados.

Tabla X

## DISTRIBUCION DE PACIENTES CONTROLADOS CON PRAZOSIN COMO PRIMERA Y UNICA ALTERNATIVA SEGUN DOSIS DE MEDICAMENTOS

Dosis	No. de Pacientes	%
1mg bid	25	32.5
2mg bid	32	41.5
2mg AM/4mg H.S.	13	16.9
5mg bid	7	9.1
Total	77	100

Los datos demuestran que dos tercios (2/3) del universo se controlan con dosis bajas de uno (1) a dos (2) miligramos de Prazosin dos veces al día. El tercio (1/3) restante se controló con dosis que oscilaron entre seis (6) y diez (10) miligramos al día.

Tabla XI

## DISTRIBUCION DE PACIENTES CONTROLADOS CON PRAZOSIN COMO PRIMERA Y UNICA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO SEGUN TIEMPO DE CONTROL

Tiempo	No. de pacientes	%
2a. semana	23	29.9

4a semana	27	35.0
7a. semana	14	18.2
10a. semana	13	16.9
Total	77	100

Dos tercios (2/3) del universo se controló entre la segunda y cuarta semana del tratamiento. En el tercio (1/3) restante se logró el control de la hipertensión arterial entre la séptima y décima semana del tratamiento.

## EFECTOS SECUNDARIOS Y FALLAS

Los ocho (8) pacientes que no se lograron controlar con solo Prazosin pertenecían al tipo de hipertensión moderada. En este total se incluyó al paciente que interrumpió el tratamiento. En siete (7) casos no se logró descender la cifra de presión arterial diastólica a noventa o menos mm de Hg, a pesar de haber descendido parcialmente. En un caso no se controló la presión arterial debido a la presencia de mareos y lipotimia que obligó al paciente a suspender la terapia. En otros 27 pacientes se presentaron efectos secundarios pero pudieron continuar con el tratamiento. En la distribución de efectos colaterales predominaron los vértigos, debilidad y taquicardia. Vale la pena notar que el grado del efecto secundario fue leve. En ningún paciente aparecieron alteraciones en la esfera sexual. La distribución revela que en 20 casos de los pacientes, con efectos colaterales, éstos se resolvieron espontáneamente aún manteniendo el tratamiento con Prazosin. En cuatro casos los efectos colaterales persistieron, pero fueron tolerados sin necesidad de medicamentos adicionales. En dos (2) casos hubo necesidad de agregar medicamentos adicionales para resolver los efectos colaterales. Sólo en un caso hubo que interrumpir el tratamiento.

## DISCUSION

Del presente estudio podemos concluir que la muestra estudiada según la edad, y los datos registrados se identifica con los presentados en la literatura en donde encontramos que la mayoría de los casos de hipertensos se ubican en los pacientes de mayor edad.<sup>7</sup> En referencia al sexo las mayores cifras fueron registradas en el sexo masculino y ello se explica por algunas razones a saber, en algunos centros médicos la relación consulta hombres/mujeres es de 10/1, además no se pudo trabajar con todo hipertenso detectado ya que algunos presentaban un adecuado control medicamentoso en ese momento. Este hallazgo es propio de este estudio ya que la literatura por el contrario demuestra un predominio de mujeres hipertensas en relación a hombres hipertensos.<sup>3-4</sup> En cuanto a la distribución por raza no hubo diferencia significativa en la raza blanca y la negra y ello se explica por la mezcla de razas en nuestro país. La literatura al respecto señala una mayor incidencia de hipertensos en la raza negra.<sup>4-7</sup> Los antecedentes heredo-familiares registrados fueron consonos con la literatura que demuestra que la mayoría de los hipertensos presentan antecedentes heredo-familiares positivos. Nuestro estudio reveló un mayor porcentaje de hipertensos moderados lo cual se debió a que la selección del universo no solo se hizo en base al concepto

de hipertensión pura, sino también al concepto de hipertensión no controlada con otros medicamentos. En la muestra obtenida predominan pacientes con cuadro de hipertensión de larga duración y sin tratamiento previo al momento del diagnóstico lo cual explicamos en base a la irregularidad de campañas periódicas antihipertensivas que se realizan en el país sin seguimiento continuo y permanente.

El estudio demuestra que Prazosin resultó ser efectivo en la mayoría absoluta de los pacientes, los cuales se encontraron en niveles de hipertensión entre leve y moderadas. Las dosis utilizadas fueron proporcionales al valor tensional inicial del paciente. Los pacientes con H.T.A. leve respondieron a dosis bajas de 1-2mg/día. Los pacientes con hipertensión moderada en su gran mayoría necesitan dosis más elevadas de Prazosin 4-10 miligramos al día, para su control. El Prazosin controló en un 66% de los pacientes la presión arterial en un lapso de tiempo relativamente corto de 2-4 semanas. Se considera bueno también el control entre 7 y 10 semanas en el resto de los pacientes controlados. Esto es corroborado por la literatura, la cual dice que Prazosin es capaz de controlar la H.T.A. leve entre 4-6 semanas y la moderada en un plazo de 8 semanas.<sup>2-6</sup> Los pacientes no controlados pertenecen al tipo de H.T.A. moderada en tanto que el medicamento fue eficaz en todos los casos con H.T.A. leve.

En referencia a los efectos colaterales podemos concluir:

1. 68.3% de los pacientes no presentaron efectos colaterales.
2. Del 31.7% que presentaron efectos colaterales la gran mayoría fueron leves y no hubo necesidad de interrumpir el tratamiento ya que los mismos desaparecieron a lo largo de la terapia. En un sólo caso, hubo necesidad de interrumpir el tratamiento definitivamente. Todo esto confirma la información de la literatura sobre efectos colaterales ocasionales y poco importantes en la terapia antihipertensiva con Prazosin.

#### CONCLUSION:

Este estudio demuestra la eficacia del Prazosin como terapia única de la hipertensión arterial, siendo efectivo en todos los casos de H.T.A. leve y en la gran mayoría de los casos de H.T.A. moderada, a dosis que se consideran bajas y en un tiempo relativamente corto, con efectos colaterales poco significativos.

#### RESUMEN:

Fueron estudiados 85 pacientes con hipertensión arterial leve o moderada, distribuidos en diferentes partes de la República de Panamá, los que fueron tratados con Prazosin como terapia inicial y única en dosis que oscilaron de 2 mg a 10 mg diarios. Durante el período de 10 semanas de observación se reportaron los resultados encontrados habiendo obtenido control de su hipertensión 77 de los 85 casos (90.6%). Se observaron pocos efectos secundarios en pocos pacientes y solamente en un caso fue

necesaria la suspensión del tratamiento.

#### SUMMARY:

There were studied 85 patients with mild and moderate arterial hypertension from different places of the Republic of Panama. They were treated with Prazosin as initial and unique therapy with doses that oscillate from 2 mg to 10 mg daily. After 10 weeks of observation 77 of the 85 cases (90.6%) obtained adequate control of their hypertension. Side effects were observed in few of the patients and just in one case the suspension of the treatment was needed.

#### AGRADECIMIENTO:

Agradecemos la colaboración y participación en este estudio multicéntrico a los doctores: Pablo González, Nidia de Vergara, José Villarreal, Carlos Cherebín, Ricardo Pizarro, Elvin Lasso, Horacio Robles.

#### BIBLIOGRAFIA:

- 1.— Arosemena, Ernesto. *Estudio Nacional de Hipertensión Arterial. Panamá, 1977.*
- 2.— Colucci, Kaplan, Kincaid, Smith, Laser. *Tratamiento Inicial de la Hipertensión: Responden los Expertos, Folleto Pfizer Inc. New York, N. Y. 10007, 1983.*
- 3.— *Contraloría General de la República. Panamá en cifras. Años 1975 a 1979. Pags. 32-40, 1980.*
- 4.— *Hypertension, Detection and Follow Program Cooperative Group: Five Years Findings of the Hypertension, Detection and Follow Program. Reduction in mortality of persons with high blood pressure including middle hypertension. JAMA, 242:2562-2577, 1979.*
- 5.— Kaplan, Norman. *Terapia de la Hipertensión Leve: Una breve revisión. The American Journal of Cardiology, 53:2A-8A, 1984. Reprinted from the January 27 Issue.*
- 6.— Okun, Ronald. *Eficacia de Prazosin como Tratamiento Antihipertensivo Inicial. Separata del No. 24, febrero de 1983, Vo. 51, The American Journal of Cardiology.*
- 7.— Rakel, Robert. *Principles of Family Medicine, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1977.*
- 8.— Saldaña, Abelardo. *El Control de la Hipertensión Arterial fuera del Hospital. Un reto para el Médico. Revista Médica de la Caja del Seguro Social de Panamá, Vol. 14, págs. 241-253, mayo de 1982.*
- 9.— Stanler, R. *Family History and Prevalence of Hypertension. JAMA: 241:43, 1979.*