



## Aliskiren, un novedoso y diferente antihipertensivo con efecto “antirrenina”

Arturo Zárate Treviño\*

Aliskiren se presenta como el primer fármaco antihipertensivo efectivo clínicamente con una novedosa propiedad que consiste en bloquear a la renina circulante, para así impedir la formación de angiotensina que es el primer eslabón en la cadena del sistema renino-angiotensina (SRA) que tiene un efecto determinante en la regulación de la presión arterial. La hipertensión arterial se considera en la actualidad como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que constituye la primera causa de morbilidad y mortalidad en la población adulta, en todo el mundo. El tratamiento de la hipertensión continúa siendo fundamentalmente de orden sintomático, ya que se ignora la fisiopatogenia de la enfermedad que la genera; sólo se sabe que es un trastorno sistémico en el que interviene preponderantemente el sistema renino-angiotensina. Por ello, el enfoque terapéutico se ha dirigido a manipular farmacológicamente los segmentos de dicho sistema que se inicia con la actividad de la renina y termina con la acción del producto final que es la angiotensina II (Ang II). De una manera simple se puede decir que el SRA se inicia con la producción de renina que a su vez transforma al angiotensinógeno en angiotensina I (Ang I) y que ésta se convierte en Ang II por el efecto de una enzima específica (ECA); finalmente, la Ang II alcanza los receptores exclusivos que se encuentran distribuidos ampliamente en la red vascular en donde se expresa el efecto biológico. En forma adicional se induce de manera paralela la producción de aldosterona. En el tratamiento de la hipertensión se han utilizado agentes que actúan en diferentes segmentos del SRA como son los bloqueadores de ECA (e.g., lisinopril) y de los receptores de Ang II (ARBs) (e.g., losartan, valsartan, irbesartan); también se usan los bloqueadores de los receptores beta-adrenérgi-

cos cardioselectivos (e.g., bisoprolol, metoprolol, atenolol) y de los canales de calcio (e.g., nifedipina, amlodipina).

También se sabe que en la mayor parte de los pacientes se requiere más de un fármaco para el control efectivo de la hipertensión y es común combinarlos entre sí, sobre todo adicionando una tiazida. Incluso esta última es considerada como el primer recurso terapéutico de la hipertensión por su seguridad y costo. Hasta ahora el uso de medicamentos que bloquean el SRA tiene el inconveniente de aumentar la actividad de la renina circulante y por ello se ha buscado algún agente que impida la formación de renina que es el primer eslabón de la cadena SRA. Esto parece haberse conseguido con Aliskiren (Tekturna de Novartis) ya que se ha demostrado que una tableta de 150 mg en una sola toma diaria es efectiva y segura para el manejo de la hipertensión moderada sin que se incremente la actividad de renina ni modifique colateralmente el metabolismo de las cininas.

### SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD

Puede presentarse ocasionalmente cefalea, mareo y diarreas, pero no se ha reportado angiodema ni hiperkalemia. La tolerancia es satisfactoria, y la efectividad aumenta cuando se agrega hidroclorotiazida. Los resultados son comparables a los obtenidos con el uso de otros antihipertensivos como son los bloqueadores de ECA y ARBs.

### COSTO

En Norteamérica un mes de tratamiento es cercano a US \$ 70.00, lo cual lo hace elevado al compararse con otros antihipertensivos, por ello seguramente se utilizará para casos en los que no se haya logrado el control de la hipertensión con los medicamentos ahora en uso. Aún no está disponible en México.

### PERSPECTIVA CLÍNICA

Se ha podido demostrar que este fármaco es un efectivo hipotensor tomado una vez al día y con una duración

\* Unidad de Investigación de Endocrinología, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de México del Grupo Ángeles.

Correspondencia:  
Dr. Arturo Zárate  
Correo electrónico: zaratre@att.net.mx

Aceptado: 22-02-2008

de 24 horas. La combinación con hidroclorotiazida incrementa su beneficio terapéutico; sin embargo se desconoce si al asociarse con los actuales hipotensores se puede alcanzar una mayor protección cardiovascular, ya que con este nuevo medicamento potencialmente se podría evitar el incremento de la renina en plasma. El conocimiento de la "endocrinología cardiológica", ilustrada claramente por el mecanismo del SRA, ha conseguido obtener un avance en el manejo de la hipertensión, y esto es importante, ya que cerca de la tercera parte de los casos de hipertensión se descubre durante una consulta realizada por otros motivos. Aunque se

puede conseguir el control de la hipertensión, en la mayor parte de las veces se tiene que utilizar dos o más medicamentos, incluyendo alguna tiazida. En la mujer que llega a la menopausia se ha venido presentando con una frecuencia creciente la hipertensión, lo cual obliga a su diagnóstico y tratamiento oportunos.

Por otra parte, se debe recordar que un elemento esencial en el tratamiento de la diabetes es la corrección de la hipertensión arterial para evitar el daño cardiovascular y microvascular en retina, riñón y nervios periféricos; por ello es necesaria la incorporación de nuevos y mejores recursos terapéuticos.