

Compte-rendu

Hypertension asymptomatique à l'hôpital : ne pas céder à la pression

Mots-clés

Hypertension, asymptomatique, traitement, hospitalisation, insuffisance rénale
As-Needed Blood Pressure Medication and Adverse Outcomes in VA Hospitals

Canales MT et al., JAMA Intern Med, 25.11.2024

DOI: [10.1001/jamainternmed.2024.6213](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.6213)

Introduction

Même si le bénéfice du traitement de l'hypertension artérielle (HTA) en ambulatoire n'est plus à démontrer, son intérêt en milieu hospitalier est moins évident. L'HTA asymptomatique est fréquente chez nos patients hospitalisés et cette étude vise à analyser l'association entre son traitement et la survenue d'insuffisance rénale aiguë chez des patients déjà traités pour une HTA en ambulatoire.

Méthode

Étude de cohorte rétrospective simulant une étude randomisée contrôlée (« target trial emulation ») avec ajustement par score de propension. **Inclusion:** patient·es hospitalisé·es dans des unités de médecine interne ou de chirurgie des “Veterans Affairs” (VA) aux Etats-Unis entre 2015 et 2020. Les patient·es devaient avoir au moins un médicament antihypertenseur prescrit dans les 24 premières heures d'hospitalisation et avoir au moins une mesure de pression artérielle systolique supérieur à 140 mmHg durant l'hospitalisation. **Exclusion:** hospitalisation aux soins intensifs ou opération durant l'hospitalisation. **Issue primaire:** survenue d'une insuffisance rénale aiguë (IRA) après administration du traitement antihypertenseur. **Issues secondaires:** 1) diminution rapide de la tension artérielle (>25% à 3 heures) après administration du traitement antihypertenseur; 2) issue composite comprenant infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC) et mortalité durant l'hospitalisation.

Résultats

N= 133'760 patients (âge moyen 71.2 ans, 96% d'hommes, tension systolique moyenne d'entrée à 145.5 mmHg) dont 28'526 (21%) avaient reçu un nouveau traitement antihypertenseur. Traitement per os dans 66% des cas, intraveineux dans 18% des cas et intraveineux et per os dans 15% des cas. Après ajustement, analyse de 25'678 patients homogènes dans chaque groupe. Association significative entre traitement antihypertenseur et IRA (HR = 1.49 avant ajustement et de 1.23 après ajustement). Association significative entre traitement antihypertenseur et diminution rapide de la tension artérielle (HR 2.05 avant ajustement et 1.5 après ajustement) ainsi qu'entre traitement antihypertenseur et infarctus du myocarde/AVC et mortalité durant l'hospitalisation (HR 1.59 avant ajustement et 1.69 après ajustement).

Discussion

Bien que présentant certaines limites (données rétrospectives avec possibilité de biais résiduels, population de vétérans composée en majorité d'hommes blancs limitant la validité externe des données), cette étude a le mérite de simuler une étude randomisée contrôlée afin d'évaluer le risque potentiel du traitement de l'HTA asymptomatique chez nos patients hospitalisés. C'est également la première étude à inclure les patients hospitalisés pour cause cardiovasculaire et à démontrer une association entre traitement de l'HTA asymptomatique à l'hôpital et survenue d'évènements cardiovasculaires (AVC et infarctus du myocarde) chez des patients chroniquement hypertendus.

Conclusion

Cette étude donne de nouveaux arguments pour ne pas traiter nos patients hospitalisés présentant une HTA asymptomatique. Elle pourrait également stimuler l'intérêt de la communauté scientifique à mener une étude randomisée contrôlée qui manque toujours sur ce sujet.

Date de publication	Auteurs
23.12.2024	