

## PREGUNTA CLÍNICA N° 18-CAFÉ

### ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS, CONSUMO DE CAFÉ, EN EL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO?

Fecha de edición: Agosto 2014

## RESUMEN

### 1. Pregunta clínica en formato PICO.

<b>Pacientes</b>	Paciente hipertenso
<b>Intervención</b>	Consumo de cafeína
<b>Comparación</b>	Consumo de descafeinado o no consumo
<b>Resultados</b>	Cifras de PA, morbimortalidad
<b>Tipo de estudio</b>	Estudios de cohortes, ECA, RS

### 2. Introducción.

Con datos de la GPC NICE del 2004(1) y de una RS de ECA(2) la anterior versión de la Guía hace el siguiente resumen de la evidencia:

El alto consumo de cafeína (equivalente a más de cinco tazas de café al día) puede producir un ligero ascenso de las cifras de PA.

No es necesario eliminar el café en la dieta de los hipertensos; solo un consumo superior a cinco tazas puede tener efectos sobre la PA. Grado de recomendación B.

### 3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

#### 3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
<b>CANADA 2012</b>	No menciona el café		
<b>NICE 2010</b>	No ha variado la recomendación desde la GPC del 2004	RS Jee 1999	Lo comentado en la GPC del 2007

**Resumen GPC Base:** Las GPC nuevas no modifican lo publicado en la GPC del 2007. La guía canadiense (3) no aborda el tema y la guía NICE(4) no modifica ni añade nuevas referencias a lo publicado en 2004.

### 3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta\*.

Criterios	Si	No
Las guías base responden a la pregunta	X	
Existen revisiones sistemáticas que responden a la pregunta		X

**Conclusión:** Dada la falta de actualización sobre el tema es necesario hacer una nueva búsqueda sobre este tema desde 2007.

Estrategia a seguir	Marcar con X
Adopción GPC/Revisión sistemática	
Elaboración parcial	X
Elaboración de novo	

### 3.3. Diseño de la estrategia de búsqueda de estudios individuales.

<b>Criterios selección estudios</b>	RS de ECA, ECA, estudios observacionales a largo plazo.
<b>Período de búsqueda</b>	2007-2012
<b>Bibliografía de expertos</b>	Si
<b>Bases de datos y estrategia de búsqueda</b>	Ver Anexo I

\* Se ha modificado el Algoritmo de adaptación utilizado en Etxeberria A, Rotaeché R, Lekue I, Callén B, Merino M, Villar M: Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la CAPV. Proyecto de Investigación Comisionada. In. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2005. Informe no: Osteba D-05-03.



Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-café

								de café.		
<b>Desenlace5: Aumento RCV</b>										
7	Cohortes-	No seria	No aplica	Seria <sup>1</sup>	No	Sin detectar	170320(24627 hipertensos)	No hay aumento de mortalidad por consumo de café. No se presenta un estimador común	[ [ [ [ BAJA	CRÍTICA

1:Cohorte de población general con un 25% de hipertensos

**1. Resumen de la evidencia.**

La revisión sistemática de Mesas(3) incluye ensayos que miden el efecto agudo (de 1 a 3 horas) de la ingesta de cafeína en pacientes hipertensos, el efecto a largo plazo (de 2 a 12 semanas) y estudios de cohortes que relacionan consumo de cafeína con morbimortalidad cardiovascular.

Combinan los ensayos a corto plazo en un metaanálisis que muestra un aumento de las cifras de PAS de 8,14 IC 95%(5,68-10,61) y de la PAD 5,75 IC 95%(4,09-7,41) con una dosis de 200-300mg cafeína/ día (3 o 4 tazas). Los ECA que miden los efectos a largo plazo se resumen de forma narrativa, ya que la heterogeneidad no permite combinarlos, pero en ningún estudio se observa un aumento de la PA relacionado con la cafeína. Finalmente, los estudios de cohortes sugieren que la ingesta de cafeína no está relacionada con un aumento de la mortalidad cardiovascular. Las conclusiones que presentan es que solo deben evitar el exceso de cafeína los pacientes hipertensos mal controlados por el aumento temporal de la PA. El resto de pacientes no precisan recomendaciones acerca de disminuir o evitar el café y debería priorizarse la recomendación de estilos de vida saludables para el control de esta patología.

5. De la Evidencia a la Recomendación (tabla de EtR)

Pregunta N° 18: El consumo de cafeina es perjudicial en pacientes hipertensos?

*Población: Hipertensos  
Intervención: Cafeína  
Comparación: No cafeína  
Perspectiva: Clínica*

Criterios		Juicio	Detalles del juicio		Evidencia disponible	Información adicional									
<b>C A L I D A D</b>	¿Cuál es la calidad global de la evidencia?	Moderada	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><i>Desenlaces:</i></td> </tr> <tr> <td>1. Morbimortalidad cardiovascular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Aumento PA corto plazo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Aumento PA largo plazo</td> <td></td> </tr> </table>		<i>Desenlaces:</i>		1. Morbimortalidad cardiovascular		2. Aumento PA corto plazo		3. Aumento PA largo plazo				
	<i>Desenlaces:</i>														
1. Morbimortalidad cardiovascular															
2. Aumento PA corto plazo															
3. Aumento PA largo plazo															
<b>B E N E F I C I O S Y R I</b>	¿Cuál es el balance entre beneficios y riesgos/inconvenientes?	Los beneficios superan ligeramente los riesgos	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><i>Desenlaces:</i></td> </tr> <tr> <td>1. Morbimortalidad cardiovascular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Aumento PA corto plazo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Aumento PA largo plazo</td> <td></td> </tr> </table> <p>B-I/M: Beneficio importante/Modesto; P-B: Poco beneficio; SE: Sin efecto; P-R: Pocos riesgos/ inconv;</p>		<i>Desenlaces:</i>		1. Morbimortalidad cardiovascular		2. Aumento PA corto plazo		3. Aumento PA largo plazo			La información sobre morbilidad proviene de estudios de cohortes y es difícil que se pueda obtener de ECA considerando la pregunta. Aunque existe un aumento de la PA a corto plazo, consideramos más importante la medida de resultado de aumento a largo plazo, pese a que	
	<i>Desenlaces:</i>														
1. Morbimortalidad cardiovascular															
2. Aumento PA corto plazo															
3. Aumento PA largo plazo															

**Pregunta N° 18: El consumo de cafeina es perjudicial en pacientes hipertensos?**

**Población:** Hipertensos  
**Intervención:** Cafeína  
**Comparación:** No cafeína  
**Perspectiva:** Clínica

<p style="text-align: center;">E S G O S</p>		<p>gos /inc onv eni ent es.</p>	<p>R-I/M: Riesgos/incon importantes/Modestos</p>			<p>las dos obtienen el rango de "importante"</p>
<p style="text-align: center;">V A R I A B I L I D A D O P I N I Ó N D E P A C I E N T E S</p>	<p>¿Qué opinan los pacientes y cuál es nuestro grado de certidumbre al respecto?</p>	<p>Poca incerti du mbre y opi nio nes simi lare s (sin vari abili dad )</p>	<p>Confianza alta en la estimación de la opinión sobre los desenlaces por los pacientes</p> <p>Opiniones probablemente similares</p>	<p>De acuerdo</p> <p>De acuerdo</p>		

**Pregunta N° 18: El consumo de cafeina es perjudicial en pacientes hipertensos?**

**Población:** Hipertensos  
**Intervención:** Cafeína  
**Comparación:** No cafeína  
**Perspectiva:** Clínica

<b>R E C U R S O S</b>	¿El coste incremental (o la utilización de recursos) es pequeño en relación a los beneficios?	Los costes son muy bajos en relación a los beneficios	Los costes de la intervención son bajos	De acuerdo		
			Los beneficios son importantes	De acuerdo		

**Balance de las consecuencias:**  
 Las consecuencias deseadas probablemente superan las consecuencias no deseadas.

**Recomendación:**  
 Se sugiere considerar la opción.

**Redacción de la recomendación:**  
 Se sugiere que los pacientes hipertensos o bien controlados no modifiquen la ingesta de cafeína y que los pacientes mal controlados eviten ingerir grandes dosis de cafeína.



## Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-café

**Razonamiento/Justificación de la recomendación:** No se ha hallado relación entre consumo de café y aumento de la PA a a largo plazo ni aumento de los efectos cardiovasculares adversos, sin embargo, dado que si produce un efecto a corto plazo de aumento de la PA, podría suponer un cierto riesgo en pacientes con mal control.

**Consideraciones para la implementación:**

Ninguna

**Factibilidad:**

Factible en nuestro medio

**Evaluación y prioridades de investigación:**

No parece probable que posteriores investigaciones modifiquen las recomendaciones

### Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
<b>Medline (Ovid)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coffee/ae, tu [Adverse Effects, Therapeutic Use]</li> <li>2. Blood Pressure/co, th [Complications, Therapy]</li> <li>3. Blood Pressure/</li> <li>4. Blood Pressure/th [Therapy]</li> <li>5. Hypertension/ae, th [Adverse Effects, Therapy]</li> <li>6. 3 or 5</li> <li>7. 1 and 6</li> <li>8. limit 7 to yr="2007 -Current"</li> </ol>	2007-2013
<b>Embase (Ovid)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coffee/ae, tu [Adverse Effects, Therapeutic Use]</li> <li>2. Blood Pressure/co, th [Complications, Therapy]</li> <li>3. Blood Pressure/</li> <li>4. Blood Pressure/th [Therapy]</li> <li>5. Hypertension/ae, th [Adverse Effects, Therapy]</li> <li>6. 3 or 5</li> <li>7. 1 and 6</li> <li>8. limit 7 to yr="2007 -Current"</li> </ol>	2007-2013
<b>Cochrane (Willey)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. coffee.ab,kw,ti.</li> <li>2. hypertension.ab,kw,ti.</li> <li>3. blood pressure.ab,kw,ti.</li> <li>4. 2 or 3</li> <li>5. 1 and 4</li> </ol>	2007-2013
<b>Tripdatabse</b>		

## Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	<a href="#">Identificada en Evidence Updates</a>
Mesas AE	No

## Anexo III. Forest Plot.

No aplicable.

## Anexo IV. Costes.

No aplicable.

## Anexo V. Bibliografía.

1. Hypertension. Management of Hypertension in adults in primary care. Clinical Guideline 18. National Institute for Clinical Excellence. 2004; Clinical Guideline 18.
2. Noordzij M, Uiterwaal CS, Arends LR, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Blood pressure response to chronic intake of coffee and caffeine: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Hypertens. 2005;23(5):921-8.
3. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. Can J Cardiol. 2012;28(3):270-87.
4. National Clinical Guideline C. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Hypertension: The Clinical Management of Primary Hypertension in Adults: Update. London: Royal College of Physicians (UK) National Clinical Guideline Centre.; 2011.
- 5.