Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):293

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-257 - INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA Y MAL PRONÓSTICO EN COVID-19

B. Merino Ortíz, M. Bajo González, E. Ortíz Barraza, C. Suárez Carantoña, I. García Sánchez, M. Rosas Cancio-Suárez, R. Besse Díaz y L. Manzano Espinosa

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La enzima convertidora de angiotensina-II, como receptora del SARS-CoV-2, ha implicado al sistema renina- angiotensina aldosterona en el síndrome de distrés respiratorio agudo. Los fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina (ISRA) han sido estudiados por su posible implicación en el aumento de infectividad y peor pronóstico en COVID-19. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre el tratamiento con IECA o ARA-II y la mala evolución de COVID-19 en pacientes hipertensos.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes hipertensos incluidos en el registro SEMI-COVID-19 en marzo de 2020. Se recogieron características demográficas y comorbilidades crónicas (diabetes, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, enfermedad renal grave y enfermedad pulmonar obstructiva), índice de comorbilidad de Charlson y tratamiento con ISRA (IECA o ARA-II). Se definió la gravedad de síntomas al ingreso como SpO2 ? 93% o requerimiento de O2, y desarrollo de enfermedad grave COVID-19 como muerte o ingreso en UCI. Variables como n (%) o media ± desviación típica. Regresión logística para estimar asociación (odds ratio (OR)) entre enfermedad grave y tratamiento con ISRA ajustado por posibles variables de confusión.

Resultados: Se incluyeron datos de 134 pacientes hipertensos hospitalizados por COVID-19 (74,8 ± 10,7 años, 67,2% varones), de los cuales un 67,9% recibía ISRA al ingreso. En el grupo con ISRA hubo menor porcentaje de varones (61,5% vs. 79,1%, p = 0,044) y de enfermedad pulmonar obstructiva (7,7% vs. 23,3%, p = 0,012), sin diferencias significativas entre ambos grupos en edad, resto de comorbilidades crónicas, índice de Charlson y gravedad de los síntomas al ingreso. La incidencia de enfermedad crítica COVID-19 fue similar (33,0% vs. 34,9%).

Discusión: En nuestra población, el tratamiento antihipertensivo con ISRA no se ha asociado a un peor pronóstico en COVID-19, a pesar de la relación descrita entre el Sistema renina-angiotensina y el mecanismo fisiopatológico del virus.

Conclusiones: No se ha evidenciado relación estadísticamente significativa entre el uso de IECA y ARA-II en pacientes hipertensos con el aumento de ingresos en unidades de cuidados intensivos o mortalidad por COVID-19.

Bibliografía

1. Zhang X, et al. Postgrad Med J 2020;0:1-5.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.