



<https://www.revclinesp.es>

## 1830 - HIPERTENSIÓN Y COVID-19. PAPEL DEL BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA. RESULTADOS DEL ESTUDIO HTA-COVID-19

*Diana Carolina Quiroga Parada, José Abellán Alemán, Francisco José Fuentes Jiménez, Jesús Iturrealde Iriso, Javier Nieto Iglesias, Anna Sánchez Biosca, Alcibiades Segundo Díaz Vera y Ángeles Velasco Soria*

*Sociedades Autonómicas de HTA y Riesgo Vascular.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el potencial efecto que el bloqueo del sistema renina angiotensina (BSRA) ejerce sobre la evolución de la enfermedad COVID-19 en hipertensos. Se ha documentado un potencial incremento de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) con el uso de IECA o ARA2 que favorecería la infección. Por otra parte, el descenso de angiotensina II como consecuencia del bloqueo de la enzima, o el bloqueo del receptor AT 1 de la angiotensina II, disminuiría el proceso inflamatorio y oxidativo asociado a la severidad de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, transversal, retrospectivo y analítico. Los pacientes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio en 10 autonomías de España por parte de las Sociedades Autonómicas de HTA y RCV de España, entre pacientes mayores de 18 años con hipertensión tratada y COVID-19 positivo en el ámbito de la atención primaria (119 investigadores). El tiempo medio de recolección de datos fue de 15 meses (mayo 2021-febrero 2022). Se realizó un análisis de regresión logística multivariante ajustada por edad, sexo, tabaquismo y obesidad para valorar la asociación de la gravedad evolutiva con el tratamiento BSRA.

**Resultados:** Se reclutaron 1.372 pacientes, edad media 67,1 años (13,6 DE), 50,8% mujeres, tabaquismo 12,5%, obesidad 43,9%, diabetes 27,5%, hipertensión arterial controlada 55,9% (PA consultorio 140/90). La gravedad de la progresión de la COVID-19 fue: leve-asintomático 971 (70,8%), ingreso hospitalario 401 (29,2%), ingreso en UCI 74 (5,4%), muerte 48 (tasa de letalidad, 3,98%). El 64,3% de los pacientes siguen tratamiento con BSRA en monoterapia o en combinación. Comparando la progresión de la enfermedad COVID-19 de pacientes que requieren admisión hospitalaria frente a evolución oligoasintomática se determinaron diferencias estadísticamente significativas en algunas asociaciones: BSRA vs. diuréticos + antagonistas calcio + BSRA presentó una *odds ratio* (OR) de 0,36 (IC95%: 0,22-0,57, p 0,001). Diuréticos + BSRA vs. diuréticos presentó una OR de 0,49 (IC95%: 0,28-0,93, p 0,05). BSRA solos o en combinación vs. Otros antihipertensivos presentó una OR de 0,87 (IC95%: 0,68-1,12, p = 0,274). Se comprueba una tendencia a la evolución benigna de la enfermedad en estos pacientes. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre supervivientes vs. no supervivientes en el uso de BSRA: 63,2 vs. 58,3% (p = 0,496).

**Conclusiones:** Los resultados en cuanto al tratamiento con BSRA no son concluyentes en cuanto a la severidad de la enfermedad, ni con respecto a la supervivencia. En todo caso se podría indicar un efecto protector en cuanto a la severidad de la enfermedad COVID-19 en algunas asociaciones. El BSRA ejerce un efecto protector en la evolución de la enfermedad COVID-19 en los pacientes hipertensos.