



<https://www.revclinesp.es>

## CO-096 - GRAVEDAD DE LA COVID-19 EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO CON IECA Y ARA-II

F. Boumhir Lendínez<sup>1</sup>, S. Peña Balbuena<sup>1</sup>, J.M. Bastida<sup>2</sup>, C. de Ramón Sánchez<sup>2</sup>, A. Yeguas Bermejo<sup>2</sup>, L. Gil Pintor<sup>3</sup>, D. Encinas Sánchez<sup>1</sup> y C. Lorenzo Mateos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología, <sup>3</sup>Neumología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal evaluó la relación entre tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina-II (ARA-II) y el riesgo de complicación de la enfermedad por SARS-CoV-2. Los objetivos secundarios estudiaron la presencia de comorbilidades y el riesgo de complicación.

**Métodos:** Estudio de cohortes que incluyó todos los pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca del 1 marzo-23 abril. Se analizaron las variables epidemiológicas, las comorbilidades cardiovasculares, tratamiento con IECA/ARA-II y se evaluó el riesgo de complicación de la enfermedad considerando para ello fallecer o requerir soporte ventilatorio.

**Resultados:** Se incluyeron 918 pacientes con COVID-19 de los cuales 859 presentaban PCR positiva o serología positiva ( $n = 59$ ) para SARS-CoV-2. La edad media era 72,8 (desviación estándar, DE = 14,5) siendo varones un 57,8%. Del total, el 13,1% ( $n = 118$ ) se encontraban en tratamiento con IECA y el 20,1% ( $n = 180$ ) con ARA-II, teniendo un riesgo de complicación de la enfermedad del 15% y el 20,2% respectivamente sin llegar a la significación estadística al compararlo con pacientes que no tomaban esta medicación. La puntuación media en el índice de Charlson era de 1,2 (DE = 1,7). El 14,1% presentaban insuficiencia cardíaca congestiva de los cuales 74 pacientes (20,4%) desarrollaron enfermedad grave ( $p < 0,001$ ). Un 9,9% presentaban patología cerebrovascular, el 14,3% arritmias conocidas, 213 pacientes tenían diabetes mellitus (23,2%) siendo en todas ellas más frecuente el riesgo de complicación ( $p < 0,001$ ). El 53,3% ( $n = 489$ ) presentaban hipertensión arterial de los cuales el 62,4% presentaron complicación ( $p < 0,001$ ).

**Discusión:** En nuestro estudio no se observa que los pacientes que toman ARA-II/IECA presentan mayor riesgo de complicación de la enfermedad por SARS-CoV-2, a pesar de que la patogenicidad es a través de la unión al ACE2. Varias comorbilidades cardiovasculares asocian de forma univariante una mayor mortalidad, pero aún no está esclarecido su papel como factores de riesgo.

**Conclusiones:** El uso de IECA o ARA-II no se asoció con una mayor mortalidad o riesgo de intubación mecánica, aunque se requieren estudios aleatorizados y/o meta-análisis para mejorar el nivel de evidencia.

### Bibliografía

- Perrotta F, Matera MG, Cazzola M, Bianco A. Severe respiratory SARS-CoV2 infection: Does ACE2 receptor matter? *Respir Med*. 2020;168:105996.