



CO-325 - INFLUENCIA DE LOS FÁRMACOS ASOCIADOS AL RIESGO VASCULAR EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Daroca Bengoa, S. Carrasco Molina, J. Vázquez Manau, B. González Muñoz, R. Sorriquieta Torre, E. Palmier Peláez, A. de Gea Grelay A. Díez Vidal

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia del tratamiento con IECA/ARA-II, estatinas, antiagregantes y anticoagulantes en la evolución de pacientes con COVID-19 confirmada ingresados en un hospital terciario de Madrid.

Métodos: Estudio de cohorte observacional prospectivo durante 7 días. Se reclutó a pacientes que cumplieran criterios de inclusión (> 18 años, ≥ 1 PCR positiva, tratamiento con alguno de los fármacos descritos durante al menos 3 meses previos al ingreso) y no cumplieran criterios de exclusión (FG < 10 mL/min, hepatopatía avanzada, alteraciones analíticas sugestivas de infección bacteriana o ingreso < 48h). La variable resultado se definió como desarrollo de SDRA, ingreso en UCI, IOT o fallecimiento. Se realizó un análisis univariante para cada uno de los tratamientos.

Resultados: Se evaluaron 225 pacientes. 77 recibieron IECA (34,22%), con 21 (27,27%) eventos desfavorables (OR 1,604 (0,840-3,025) $p = 0,147$). 22 recibieron ARA-II (9,77%), con 4 (18,18%) eventos (OR 0,653 (0,180-1,904) $p = 0,468$). 77 recibieron estatinas (34,22%), con 20 (25,59%) eventos (OR 1,547 (0,811-2,910) $p = 0,179$). 39 recibieron antiagregantes plaquetarios (17,33%), con 16 (41,02%) eventos (OR 1,841 (0,890-3,748) $p = 0,0941$). 21 recibieron tratamiento anticoagulante oral (9,33%), con 9 eventos (42,86%).

Discusión: Según el protocolo establecido en nuestro hospital, estos fármacos se mantenían salvo que tuvieran una contraindicación específica o el estado de gravedad del paciente no permitiese su administración, por lo que en la mayoría de los casos, no se retiraron. En nuestra cohorte, el tratamiento con estos fármacos no demostró asociación con una evolución desfavorable de forma estadísticamente significativa. Los pacientes tratados con IECA, antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes orales mostraban tendencia a una peor evolución, sin alcanzarse la significación estadística en el análisis posterior. Esto podría deberse a un escaso tamaño muestral, por lo que serían necesarios estudios mayores para poder validar estos resultados.

Conclusiones: El tratamiento con IECA/ARA-II, estatinas, antiagregantes y anticoagulantes no se asocia con una mayor tasa de desarrollo de SDRA, IOT, ingreso en UCI o fallecimiento en pacientes con COVID-19.

Bibliografía

1. Wu C, et al. Risk Factors Associated with ARDS and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020 Mar 13.