



## CO-217 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COVID-19

J. Cantón de Seoane, G. Levon Artinyan, J. Martín Torres, L. Cayuela Rodríguez, S.L. Kamel Rey, C. Arias Bordajandi, L. García Escudero y M. Cervero Jiménez

Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Identificar si hay relación entre el tratamiento antihipertensivo con IECAS y ARA-2 y la mortalidad en pacientes que desarrollaron COVID-19.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de COVID 19 recogido del archivo general del Hospital Universitario Severo Ochoa desde el 1 marzo al 30 de abril de 2020, con un diagnóstico posterior de COVID-19. Análisis estadístico realizado con STATA.

**Resultados:** Se recogieron 201 pacientes con infección por SARS-CoV-2, 40,8% mujeres, 59,2% varones, mediana de edad 76 años (intervalo intercuartílico 69-81). El 28,86% (58) recibían tratamiento con IECAS y el 17,41% (35) con ARA2. El 10,45% de los pacientes fallecieron. De aquellos que recibían tratamiento con IECAs fallecieron el 10,34%, y de los que recibían ARA-2 el 8,57%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas, en cuanto a mortalidad, entre aquellos que no recibían ninguno de los dos tratamientos y los que recibían uno de ellos (11,1% vs. 9,68%  $p = 0,41$ ).

**Discusión:** Hasta ahora no se ha objetivado un peor pronóstico en aquellos pacientes que recibían tratamiento antihipertensivo con IECAS y ARA-2. En un estudio realizado en Dinamarca, se analizaron 4480 pacientes diagnosticados de COVID-19. De ellos el 20% recibían tratamiento con IECAs/ARAII. No observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad al igual que en nuestro caso.

**Conclusiones:** El tratamiento antihipertensivo no parece influir en el pronóstico en estos pacientes. No obstante más estudios deben ser realizados para confirmarlo

### Bibliografía

1. Fosbøl EL, Butt JH, Østergaard L, et al. Association of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin Receptor Blocker Use With COVID-19 Diagnosis and Mortality. JAMA. 2020;e2011301.