



CO-030 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CON IECAS/ARA-II EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON COVID-19

C.Y. Ramírez Blanco, J.M. Robaina Bordon, I. Ramos Gómez, K. Mohamed Ramírez, J.M. García Vallejo, S. González Sosa, X. Bosch Guerra y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales, evolución clínica y mortalidad de los pacientes con COVID-19 en tratamiento previo con IECAs/ARA-II.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 141 pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel entre el 10/03-23/04 del 2020. Se hicieron dos grupos: uno en tratamiento con IECA/ARA-II y otro sin este, comparando entre ambos el desarrollo de comorbilidades, curso clínico y mortalidad.

Resultados: El 39,6% (n = 55), de los pacientes tomaban IECAs/ARA-II. Éstos tenían una mediana de edad superior (68 vs. 60 años; p = 0,001), sin diferencias en cuanto al sexo. Presentaron mayor prevalencia de HTA, de diabetes (36,4% vs. 14,3%, p = 0,001), dislipemia (60,4% vs. 31,3%; p = 0,002) y obesidad (27,5% vs. 6,6%; p = 0,004); sin diferencias en la prevalencia de cardiopatía o enfermedad renal crónica. No hubo diferencias en la presentación clínica excepto una mayor frecuencia de diarrea (51,9% vs. 23,4%; p = 0,001) y anemia (40,7% vs. 19,5%; p = 0,008). A pesar de un mayor porcentaje de neumonías CURB-65 ≥ 2 (60,9% vs. 35,4%; p = 0,008) y una mayor estancia media en UMI (9 vs. 7 días; p = 0,036); los ingresos en este servicio, el desarrollo de complicaciones y la necesidad de medidas de soporte no mostraron diferencias significativas. La mortalidad total fue del 12,2%, sin diferencias entre ambos subgrupos (14,8% vs. 9,6%; p = 0,357). Al ajustar por sexo, edad, comorbilidades y desarrollo de distrés respiratorio, el uso de IECA/ARA II siguió sin asociarse con mayor mortalidad (p = 0,159; OR: 0,20; IC95%: 0,02-1,90).

Discusión: A pesar de las alertas al comienzo de la pandemia sobre el riesgo de evolución desfavorable en pacientes con COVID-19 en tratamiento con IECAs/ARA-II, publicaciones posteriores no reproducen dicho fenómeno; como lo observado en nuestra muestra, y sugiriendo incluso un efecto protector frente a los ingresos en UMI y la mortalidad.

Conclusiones: En nuestra serie, los IECAs/ARA-2 no se relacionaron con peores resultados clínicos, siendo necesaria mayor evidencia para definir su influencia en el curso de la infección por SARS-CoV-2.

Bibliografía

1. Zhang P; Zhu L; Cai J; et al. Association of Inpatient Use of Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers with Mortality Among Patients With Hypertension Hospitalized With COVID-19. *Circulation*. 2020;126:1671-81.