



## 649 - ESTUDIO ANALÍTICO-DESCRIPTIVO DE PACIENTES HIPERTENSOS CON ENFERMEDAD COVID-19

C. Orti Morente, A.M. Torres Martínez, J. Pereira León y J. Osuna Sánchez

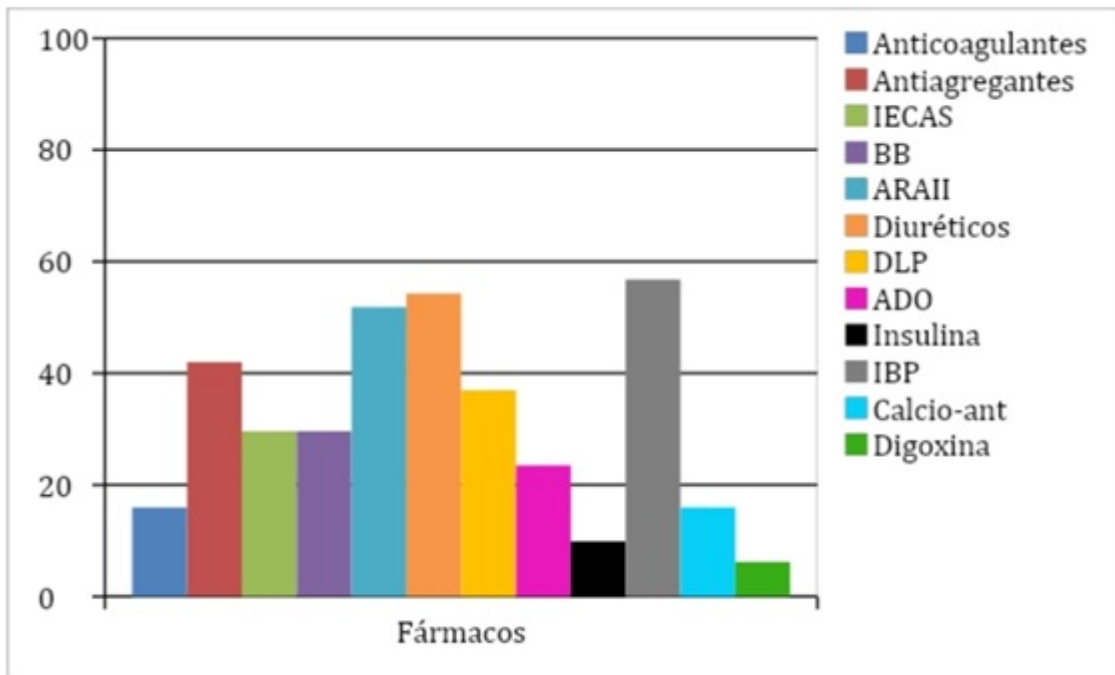
Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

### Resumen

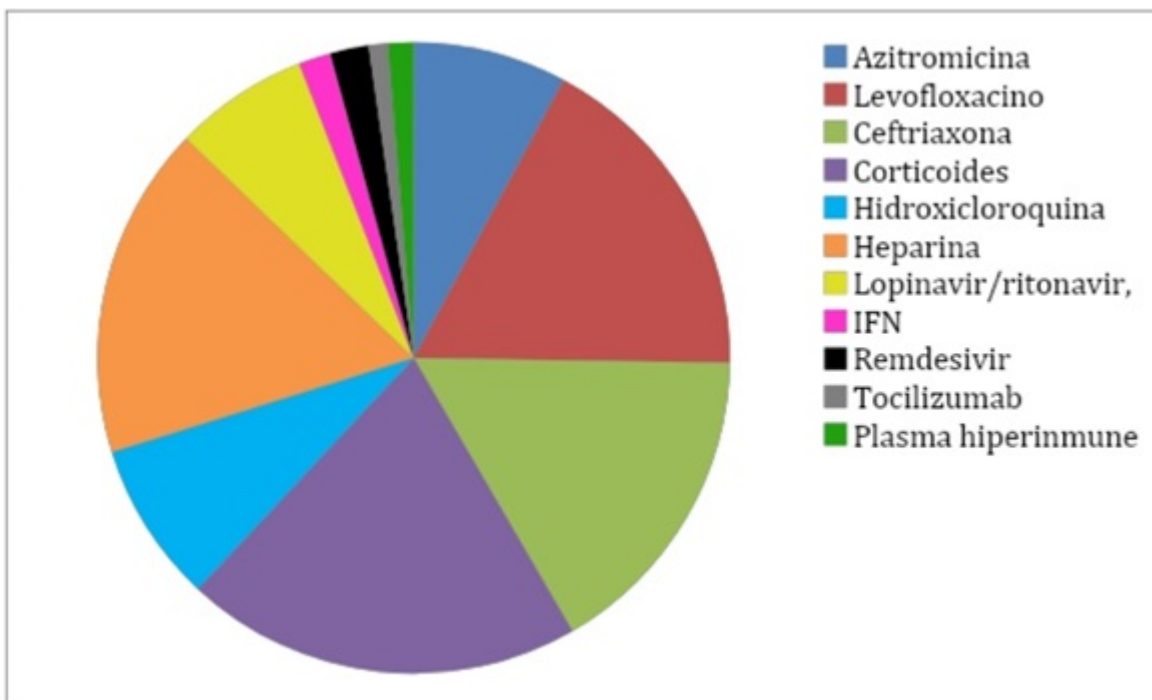
**Objetivos:** Realizar un estudio en pacientes con hipertensión, ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna por COVID-19 durante un año.

**Métodos:** Se trata de un análisis de variables clínicas, demográficas y polifarmacia; de hipertensos ingresados por COVID-19 en Medicina Interna entre marzo del 2020 y 2021. Se seleccionaron 81 pacientes con hipertensión, a partir de una muestra de 150 ingresados por COVID-19 desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020 hasta marzo de 2021. Se recogieron 145 variables por paciente mediante el análisis de informes de alta del servicio y revisión de historias clínicas, previa aprobación por la Comisión de Investigación. Realizándose un estudio descriptivo de aquellas variables de comorbilidad más relevantes clínicamente; así como otras características demográficas y tratamientos. Se analizó mediante el estadístico  $\chi^2$  diferentes tratamientos empleados durante el ingreso y su significación a la hora de disminuir la mortalidad.

**Resultados:** De los 81 ingresos con diagnóstico de COVID-19 e hipertensión, un 56,8% fueron varones. La edad media de ingreso fue de  $76,73 \pm 11,582$  años. La estancia media  $11,95 \pm 14,61$  días (máximo 84 días). Nueve de ellos estaban institucionalizados en residencia. Un 12,3% tenían antecedente de ictus; y 12 de ellos algún tipo de neoplasia. Un 16% presentaban demencia. El EPOC, IC o ERC se observó en un 14,8%. El 12,3% tenían enfermedad coronaria y un 27,2% obesidad. La DM, y DLP estaban presentes en un 35,8% y 44,4% respectivamente. Un 17,3% presentaban FA; y un 35,8% anemia. En cuanto a tóxicos; el 3,7% eran fumadores, 28,4% exfumadores; y dentro del 11,1% de bebedores, un 1,2% eran graves. El 30,9% tuvieron previamente un contacto COVID. 39 de los 81 pacientes presentaban neumonía con infiltrado bilateral al ingreso. El 12,3% precisaron del ingreso en UCI. Finalmente, el 33% fallecieron durante el ingreso. De ellos el 25,9% en la planta de MIN, siendo la principal causa de la muerte distrés respiratorio agudo. En cuanto a los fármacos antes del ingreso: El 16% estaba anticoagulado (sintrom 13,6%), el 42% antiagregado (37% AAS), 29,6% tomaba IECAS mismo porcentaje que betabloqueantes (17,3% bisoprolol). El 51,9% ARAII (losartán 21%); un 54,3% diuréticos; y un 37% dislipémicos. Un 23,5% antidiabéticos orales y un 9,9% insulina. El 56,8% IBP, un 16% calcioantagonistas, y la digoxina un 6,2%. El 32,1% estaba polimedicado con más de 10 fármacos. Analizando los diferentes fármacos que se utilizaron durante el ingreso (mostrados en el gráfico 2); aquellos que recibieron corticoides, registraron un número menor de *exitus* con una significación ( $p = 0,003$ ).



**Figura 1.**



**Figura 2.**

*Discusión:* Porcentajes elevados de HTA en personas mayores, su mayor riesgo de contagio y manifestación de forma más grave; hacen rebatir la causalidad entre HTA y mortalidad en COVID-19.

*Conclusiones:* Un 32,1% de los pacientes estaban polimedicados previo al ingreso con más de 10 fármacos; a destacar el uso de IBP, diuréticos y ARAII. Casi la mitad de pacientes ingresaron con neumonía bilateral. Se utilizaron diferentes tratamientos novedosos que fueron actualizándose a raíz

de nuevos estudios publicados; una vez más demostrándose que los corticoides disminuyen significativamente el riesgo de *exitus*.