



## 1461 - ESTUDIO DE LA GRAVEDAD DEL COVID-19 EN PACIENTES HIPERTENSOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN ESPAÑA

*He Zhang Lin<sup>1</sup>, José Abellán Alemán<sup>2</sup>, Maravillas Sánchez Macarro<sup>2</sup>, Fernando García Romanos<sup>3</sup>, Rafael Crespo Sabaris<sup>4</sup>, Manuel Ángel Gómez Marcos<sup>5</sup>, Francisco Valls Roca<sup>6</sup> y Javier Sobrino Martínez<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Espíritu Santo, Barcelona. <sup>2</sup>Universidad Católica Murcia, Murcia. <sup>3</sup>Baleares, Baleares. <sup>4</sup>Rioja Salud, La Rioja. <sup>5</sup>Universidad de Salamanca, Salamanca. <sup>6</sup>Valencia, Valencia. <sup>7</sup>Hospital Espíritu Santo, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La toma de decisiones en el manejo de la pandemia por COVID-19 ha planteado algunas cuestiones relacionadas con la progresión de esta enfermedad en los pacientes hipertensos, según el grado de control de la presión arterial (PA) y de la presencia de comorbilidades y/o afectación de órganos diana. Informándose de que la hipertensión arterial podría empeorar la progresión clínica de los pacientes infectados por COVID-19. El objetivo de este estudio es evaluar los parámetros clínicos y sociodemográficos en esta población de hipertensos, atendidos en Atención Primaria, según la gravedad de la progresión de la enfermedad por COVID-19 (leves-asintomáticos o que requirieron ingreso hospitalario).

**Métodos:** Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, transversal, retrospectivo y analítico. Los pacientes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio en 12 provincias de España, entre pacientes mayores de 18 años con hipertensión tratada y COVID-19 (PCR positiva) en el ámbito de la atención primaria (119 investigadores). El tiempo de recogida de datos fue de 15 meses (IQR = 5), desde noviembre de 2020 hasta febrero de 2022, fuera de la primera ola.

**Resultados:** Se reclutaron 1.372 pacientes (50,8% mujeres, edad media 67,1 años), tabaquismo 12,5%, obesidad 43,9%, diabetes 27,5%, hipertensión arterial controlada 55,9% (PA en consulta < 140/90 mmHg). La gravedad de la progresión de la COVID-19 fue: leve-asintomática en 971 (70,8%), ingreso hospitalario en 401 (29,2%), ingreso en UCI 74 (5,4%) y muerte en 48 (tasa de letalidad, 3,98%). Al comparar la progresión de la enfermedad COVID-19 en los pacientes que requirieron ingreso hospitalario frente a los leves-asintomáticos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre algunas comorbilidades: enfermedad pulmonar obstructiva crónica 21,7 vs. 11,95%,  $p < 0,001$ ; diabetes 33,7 vs. 24,9%,  $p < 0,05$ ; dislipidemia 64,6 vs. 57,9%,  $p < 0,05$ ; enfermedad renal crónica 21,5 vs. 11,1%,  $p < 0,01$ ; accidente cerebrovascular 9,5 vs. 5,5%,  $p < 0,05$ ; fibrilación auricular 17,7 vs. 7,2%,  $p < 0,001$ ; insuficiencia cardíaca 17,0 vs. 5,8%,  $p < 0,01$ ; cardiopatía isquémica 13,2 vs. 4,6%,  $p < 0,001$ . Así como: TFG < 60 ml/min 110 (27,43%) vs. 140 (14,42%),  $p < 0,001$ ; ACR (ratio de albúmina creatinina, mediana, IQR) 72 mg/g (10-118) vs. 62,34 (7-115),  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** Entre los pacientes hipertensos de Atención Primaria, en España, la mortalidad por COVID-19 alcanza el 4%. Algunas comorbilidades como la diabetes, la cardiopatía isquémica, la

fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca, el ictus, la enfermedad renal crónica o la dislipidemia, en las que la propia hipertensión desarrolla un daño orgánico vascular evidente, hacen que empeoren los resultados de esta población.