Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 498

Revista Española de Cardiología

6005-56. EFECTO DE LOS INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA EN EL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID-19

Laura Esteban-Lucía[1], María de los Ángeles Zambrano Chacon[2], Ana María Venegas-Rodríguez[1], Ana Devesa-Arbiol[1], Marta González-Rodríguez[3], Lucía Maure-Blesa[4], Paloma Ávila-Barahona[1], Ana María Pello-Lázaro[1], Óscar González-Lorenzo[1], Ricardo Fernández-Roblas[5], Felipe Villar-Álvarez[2], José Tuñón[1], Borja Ibáñez[1], Juan Antonio Franco-Peláez[1] y Álvaro Aceña Navarro[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Neumología. [3]Servicio de Oncología. [4]Servicio de Neurología. [5]Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se discute sobre la seguridad de los inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) en pacientes con COVID-19. Nos propusimos evaluar el pronóstico a corto plazo de los IECA en pacientes con infección por COVID-19.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo incluyendo pacientes ? 40 años diagnosticados consecutivamente de COVID-19 mediante PCR entre el 2 y 20 de marzo de 2020 en la Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Recogimos variables clínicas y tratamientos previos. El objetivo primario (OP) fue el combinado de muerte o necesidad de ventilación mecánica a 30 días del inicio de síntomas. Para determinar el impacto pronóstico del tratamiento previo con IECA realizamos un doble análisis estadístico, con regresión logística multivariante y con emparejamiento mediante propensity score.

Resultados: Se incluyeron 704 pacientes en el estudio; 92 (13,1%) tomaban IECA. Las características de la población se describen en la tabla. El grupo IECA presentaba peor perfil clínico: más varones, mayor edad, con mayor prevalencia hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y obesidad. No se encontraron diferencias en neumopatías ni neoplasias. El seguimiento a 30 días se completó en 692 pacientes (98,3%): 112 (15,9%) fallecieron, 148 (21,4%) fallecieron o precisaron de ventilación mecánica invasiva (OP) y 390 pacientes (55,4%) necesitaron ingreso hospitalario. El OP se cumplió en el 33,3% de pacientes en tratamiento con IECA (vs 19,6% sin ARA2, p = 0,005). En el análisis para determinar el efecto pronóstico de los IECA no se encontraron diferencias significativas (OR 1,01, IC95% [0,55-1,85], p = 0,973). 79 pacientes tratados con IECA fueron emparejados por propensity score con 79 pacientes sin este tratamiento (características descritas en la tabla). En el análisis de Cox no se encontraron diferencias significativas respecto al OP en pacientes en tratamiento con IECA (OR 0,84, IC95% [0,43-1,60], p = 0,613). La figura representa las curvas de supervivencia libres del objetivo primario.

Características clínicas, tratamientos previos y datos evolutivos de la población general, según tratamiento con IECA y de los grupos de pacientes con y sin IECA emparejados por propensity score

	Población general (N = 704)	Grupo sin IECA (N = 612)	Grupo IECA (N = 92)	Valor de p[a]	Grupo control emparejado (N = 79)	Grupo IECA emparejado (N = 79)	Valor de p[b]
Edad (años)	61,0 (52,9-72,9)	60,0 (51,9-70,8)	68,5 (60,2-81,2)	0,001	75,2 (61,1-85,2)	71,6 (60,4-82,4)	0,34
Mujeres (%)	52,7	54,9	38,0	0,002	43,0	38,0	0,52
Hipertensión (%)	34,7	26,1	91,3	0,001	91,1	91,1	1,0
Diabetes mellitus (%)	12,6	11,1	22,8	0,003	22,8	24,1	0,85
Dislipemia (%)	30,0	27,5	46,7	0,001	53,2	50,6	0,75
Insuficiencia cardiaca (%)	3,7	2,9	8,7	0,013	15,2	8,9	0,22
Cardiopatía isquémica crónica (%)	6,7	5,6	14,1	0,006	13,9	11,4	0,63
Índice de masa corporal (kg/m^2)	26,6 (23,9-30,4)	26,2 (23,6-30,3)	27,7 (24,6-31,3)	0,034	28,1 (25,1-31,6)	27,8 (24,8-31,5)	0,92
Enfermedad vascular periférica (%)	4,4	3,6	9,8	0,013	8,9	10,1	0,79
Ictus previo (%)	4,8	3,9	10,9	0,008	10,1	8,9	0,79
Neumopatía previa (%)	15,5	15,0	18,5	0,40	19,0	19,0	1,0
Neoplasia (%)	9,9	10,3	7,6	0,41	6,3	7,6	0,75
Antiplaquetarios (%)	13,4	10,8	30,4	0,001	29,1	26,6	0,72

Anticoagulantes (%)	7,8	7,0	13,0	0,06	21,5	15,2	0,30
Antagonista del receptor de angiotensina-2 (%)	12,4	13,9	2,2	0,001	50,6	2,5	0,001
Estatinas (%)	26,6	23,9	44,6	0,001	46,8	45,6	0,87
Ingreso hospitalario (%)	55,4	53,1	70,7	0,001	82,3	73,4	0,18
Objetivo primario, n (%)	148 (21,4)	118 (19,6)	30 (33,3)	0,005	75,2 (61,1-85,2)	71,6 (60,4-82,4)	0,34
Muerte a 30 días, n (%)	112 (15,9)	86 (14,1)	26 (28,3)	0,001	43,0	38,0	0,52

Los datos cuantitativos se presentan como mediana (rango intercuartílico). [a]Comparación entre pacientes que toman IECA o no. [b]Comparación entre las cohortes emparejadas por propensity score. IECA: Inhibidor del enzima convertidor de angiotensina.

Curva de supervivencia libre de muerte o necesidad de ventilación mecánica invasiva construidas con el método de Kaplan-Meier en población tratada con inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) y sus controles tras propensity score.

Conclusiones: Los IECA parecen seguros durante la infección por COVID. En nuestra serie no se encontró asociación significativa entre la toma previa de IECA y mal pronóstico de la infección por COVID-19. Se necesitan nuevos estudios, con mayor tamaño muestral, para confirmar estos resultados.