



5002-6. RAMIPRIL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR CON COVID-19: ANÁLISIS DEL ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO RASTAVI

Ignacio J. Amat Santos¹, Pablo Catalá Ruiz¹, Diego López Otero², Luis Nombela-Franco³, Enrique Gutiérrez-Ibañes⁴, Raquel del Valle Fernández⁵, Erika Muñoz-García⁶, Víctor Jiménez-Díaz⁷, Ander Regueiro Cueva⁸, Tania Rodríguez-Gabella¹, José Raúl Delgado Arana¹, Sandra Santos-Martínez¹, Carlos Veras¹, Manuel Carrasco¹ y José Alberto San Román¹

¹Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ³Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ⁶Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ⁷Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ⁸Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos meses la infección por coronavirus SARS-CoV 2 se ha expandido por todo el mundo. La entrada del virus en la célula se hace a través del receptor enzima convertidora de angiotensina-2, por lo que el uso de fármacos que actúan a nivel del sistema renina-angiotensina (SRAA) ha generado especial interés. Nuestro trabajo busca generar evidencia en relación al factor pronóstico que estos fármacos ejercen sobre los pacientes con COVID 19.

Métodos: El RASTAVI (NCT03201185) es un estudio que se encuentra actualmente en marcha en 14 centros españoles, en el que se aleatoriza a pacientes a los que se les implanta una válvula aórtica de manera percutánea (TAVI) a recibir ramipril o no. El objetivo de este estudio es analizar la influencia del ramipril sobre el pronóstico, así como otra serie de factores como el remodelado cardíaco. En el presente trabajo realizamos un análisis de los pacientes incluidos en el RASTAVI y que han presentado COVID-19. Comparamos los resultados de los pacientes dentro del grupo aleatorizado a toma de ramipril con el grupo aleatorizado a no tomarlo.

Resultados: Con fecha de 1 de abril de 2020, 102 pacientes habían sido incluido en el RASTAVI (50 a toma de ramipril, 52 controles). La edad media era de $82,3 \pm 6,1$ años, el 56,9% eran varones. El tiempo medio de tratamiento con ramipril era de 6 meses. Once pacientes (10,8%) habían sido diagnosticados de COVID-19, de los cuales seis pertenecían al grupo control y 5 al grupo de ramipril. El riesgo de infección por COVID-19 fue más alto en pacientes mayores ($p = 0,019$), aquellos con fibrilación auricular ($p = 0,066$), con menor hematocrito ($p = 0,084$) y mayor número de comorbilidades. Un 4,9% de los pacientes requirieron ingreso y oxigenoterapia (2 en el grupo ramipril y 3 en el grupo control), y 4 paciente fallecieron (2 en cada grupo). El único factor identificado relacionado con un aumento de mortalidad fue un mayor índice de masa corporal ($p = 0,039$).

Conclusiones: En población de alto riesgo, con edad avanzada y comorbilidad cardiovascular, la aleatorización a ramipril no tuvo ningún impacto en la incidencia o severidad del COVID-19. El presente trabajo sugiere que los inhibidores del sistema renina-angiotensina se deben mantener en pacientes con COVID-19.