



5004-4. FÁRMACOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA EN PACIENTES HIPERTENSOS INGRESADOS POR COVID-19

Martín Negreira Caamaño, Jorge Martínez del Río, Daniel Águila Gordo, Cristina Mateo Gómez, Maeve Soto Pérez, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García, Andrez Felipe Cubides Novoa, Daniel Salas Bravo y Jesús Piqueras Flores

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Han existido controversias sobre el posible efecto perjudicial que los inhibidores del Sistema renina-angiotensina (ISRA) podrían acarrear en los pacientes con enfermedad por coronavirus del 2019, o COVID-19. Sin embargo, aunque estudios posteriores confirmaron su seguridad, existen subpoblaciones en las que se desconoce el efecto de este tratamiento, como son los pacientes hipertensos, quienes de por sí presentan una peor evolución de la enfermedad. Nuestro objetivo fue analizar el impacto del tratamiento crónico con ISRA en pacientes hipertensos ingresados por COVID-19.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes ingresados por COVID-19 en nuestra institución que eran hipertensos. Se analizó la incidencia del evento combinado de muerte o necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 545 pacientes ($76,5 \pm 12,3$ años; 51,2% varones). El evento combinado tuvo lugar en 188 (34,5%) pacientes. 182 (33,4%) pacientes fallecieron y 21 (3,9% precisaron VMI. Los pacientes que seguían tratamiento crónico con ISRA presentaron una incidencia similar del evento combinado que aquellos que no (31,6 vs 41,8%; $p = 0,08$), con una mortalidad inferior (30,4 vs 41,2%; $p = 0,03$). El uso crónico de ISRA no se asoció de forma independiente con una incidencia menor del evento combinado [OR ajustado: 0,68 (0,30-1,53); $p = 0,15$], aunque sí con una menor mortalidad [OR ajustado: 0,55 (0,30-0,93); $p = 0,04$].

Conclusiones: El uso de ISRA en pacientes hipertensos con COVID-19 se asoció con un mejor pronóstico, disminuyendo la mortalidad intrahospitalaria.