Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 1036

Revista Española de Cardiología

6047-7. RELACIÓN ENTRE LOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA Y LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA POR COVID-19

Jorge Martínez del Río[1], Martín Negreira Caamaño[1], Daniel Águila Gordo[1], Cristina Mateo Gómez[1], Maeve Soto Pérez[1], Arturo Sánchez Gómez[2], Patricia Nieto Sandoval Martín de la Sierra[3], Marta Rodríguez Martínez[3], Daniel Salas Bravo[1] y Jesús Piqueras Flores[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. [2]Facultad de Medicina, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real. [3]Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: España, con una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 43%, fue uno de los países con mayores tasas de infección y mortalidad por COVID-19 durante los primeros meses de pandemia, siendo Ciudad Real una de las provincias con mayor mortalidad ajustada a población. Se ha demostrado que la presencia de HTA se asocia con peor pronóstico en pacientes con COVID-19, si bien durante los primeros meses se sugirió que el uso de inhibidores del eje renina-angiotensina (IERA) podía influir en el pronóstico de dichos pacientes a corto plazo. Objetivo: analizar la influencia de los IERA prescritos previo al ingreso sobre el pronóstico de los pacientes ingresados por COVID-19 con afectación respiratoria.

Métodos: Registro observacional de 921 pacientes consecutivos (45,7% mujeres) ingresados por infección respiratoria por COVID-19 entre el 1 de marzo y el 30 abril de 2020 en el área asistencial de Ciudad Real. Se registraron datos clínicos y analíticos, y las intervenciones terapéuticas, y se evalúo el desarrollo de eventos (objetivo primario combinado: mortalidad por cualquier causa [MC] o necesidad de ventilación mecánica invasiva [VMI]) durante el ingreso hospitalario.

Resultados: La mediana de edad fue de 78 años (rango intercuartílico 68-85). El 59,2% de los pacientes tenía HTA, y el 42,2% tenían prescripción previa al ingreso de algún fármaco IERA. En la tabla 1 se comparan las características clínicas según el tratamiento domiciliario con algún IERA previo. No se registraron diferencias significativas en la incidencia del evento primario compuesto entre el grupo de pacientes con tratamiento previo con IERA y el resto, ni tampoco en la necesidad de VMI, aunque sí una mayor tasa de MC (30,3 vs 24,4%, p = 0,046). En el análisis de supervivencia, comparando los pacientes que estaban bajo tratamiento ambulatorio con IERA frente al resto, no se observó mayor riesgo de presentar más precozmente ni el evento primario combinado, ni MC ni necesidad de VMI (fig.).

Características clínicas basales según tratamiento previo

	IERA previo al ingreso (n = 400)	Sin IERA previo (n = 521)	p
Edad (años)	75,9 ± 12,0	65,3 ± 16,9	0,001
Mujeres (%)	47,3	44,5	0,42
Hipertensión arterial (%)	98,0	29,4	0,001
Diabetes mellitus (%)	31,5	12,3	0,001
Tabaquismo (%)	18,5	13,6	0,04
Obesidad (%)	20,3	12,3	0,001
EPOC (%)	8,0	6,9	0,53
Asma (%)	4,3	4,2	0,92
SAHS (%)	9,8	5,8	0,02
ERC (%)	17	7,7	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	13,8	3,6	0,001
Insuficiencia cardiaca (%)	11,5	5,6	0,001
Fibrilación auricular (%)	13,5	7,3	0,002
PaO2/FIO2 al ingreso	331,9 ± 83,7	351,4 ± 73,7	0,001
Escala CURB65 (puntos)	1,6 ± 1,1	1,0 ± 1,1	0,001
Estancia hospitalaria (días)	8,9 ± 6,2	8,7 ± 6,7	0,61

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; FiO2: fracción inspirada de oxígeno; IERA: inhibidores del eje renina-angiotensina; PaO2: presión arterial de oxígeno; SAHS: síndrome apnea-hipopnea del sueño.

Curvas de incidencia acumulada de eventos estratificadas por la prescripción previa al ingreso de inhibidores del eje renina-angiotensina.

Conclusiones: La prescripción previa al ingreso por infección respiratoria por COVID-19 de IERA se asoció a mayor mortalidad global hospitalaria, si bien no se evidenció un mayor riesgo de mortalidad más precoz, ni diferencias significativas en el resto de eventos intrahospitalarios analizados.