Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 847

Revista Española de Cardiología

4024-6. EFECTO PROTECTOR DE LAS ESTATINAS EN LA EVOLUCIÓN DE LA COVID-19

Carla Jiménez Martínez, Victoria Espejo Bares, Verónica Artiaga de la Barrera, Cecilia Marco Quirós, Montserrat Pérez Encinas, Genma M. Silva Riádigos, Isabel Monedero Sánchez, Ana Isabel Huelmos Rodrigo, Elia Pérez Fernández, Carlos García Jiménez, Pablo González Alirangues, Lorenzo Hernando Marrupe, Roberto del Castillo Medina, Raquel Campuzano Ruiz y Javier Botas Rodríguez

Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Algunos estudios sugieren que las estatinas podrían tener un efecto beneficioso sobre la COVID-19. Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre el tratamiento previo al ingreso con estatinas y el pronóstico intrahospitalario de los pacientes que ingresaron por COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico incluyendo un total de 1.023 pacientes con ingreso hospitalario por COVID-19, diagnosticados mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) positiva para SARS-CoV-2, entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2020. Se dividió a los pacientes en dos grupos: aquellos que estaban en tratamiento previo al ingreso con estatinas y aquellos que no. El objetivo primario del estudio fue la combinación de mortalidad intrahospitalaria, ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o estancia hospitalaria prolongada (? 14 días). El modelo se ajustó por posibles factores de confusión. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el *software* estadístico SPSS y STATA. Se consideró que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando p 0,05.

Resultados: De los 1.023 pacientes ingresados por COVID-19, 409 (40,0%) seguían un tratamiento previo con estatinas, mientras que 614 (60,0%) no. Los pacientes previamente tratados con estatinas eran de mayor edad (p 0,001), presentaban con mayor frecuencia enfermedad cardiaca previa (p 0,001) así como más factores de riesgo cardiovascular: hipertensión (p 0,001), diabetes (p 0,001) y obesidad (p 0,001). A nivel analítico el grupo con estatinas presentaba niveles más elevados durante el ingreso de proteína C reactiva (p 0,048), dímero D (p 0,023) y ferritina (p 0,028) así como un menor número de linfocitos (p 0,002). Al evaluar el objetivo combinado principal del estudio y tras ajustar por posibles factores de confusión, se observó un efecto protector en la evolución intrahospitalaria de la COVID-19 en los pacientes que previamente tomaban estatinas (RR 0,84; IC95% 0,70 -0,99; p = 0,042).

Características de la población general ingresada por COVID-19 y diferencias entre aquellos con o sin tratamiento previo con estatinas

	Pacientes ingresados por COVID-19	Tratamiento previo con estatinas n = 409 (40,0%).	Sin tratamiento previo con toman estatinas n = 614 (60,0%)	p
Sexo masculino	588/1.023 (57,5%)	248/588 (60,6%)	340/588 (55,4%)	0,095
Sexo femenino	435/1.023 (42,5%)	161/435 (39,4%)	274/435 (44,6%)	0,095
Edad	69,00 ± 15,55	74,90 ± 9,87	65,07 ± 17,31	0,001
Hipertensión	592/1.023 (57,9%)	310/592 (75,8%)	282/592 (45,9%)	0,001
Diabetes	253/1.023 (24,7%)	168/253 (41,1%)	85/253 (13,8%).	0,001
Obesidad	197/1.023 (19,3%)	107/197 (26,2%)	90/197 (14,7%)	0,001
Enfermedad cardiaca previa*	163/1.023 (15,9%)	114/163 (27,9%)	49/163 (8,0%)	0,001
Índice de Charlson	1,88 ± 2,41	2,80 ± 2,65	1,26 ± 2,01	0,001
Máximo PCR ingreso	136,05 [57,78-221,35]	141,70 [70,74-232,44]	133,17 [50,16-214,01]	0,048
Máximo Dímero D	1.410,0 [681,0-3.940,25]	1.560,0 [786,50-4.430,50]	1.229,0 [631,0-3.384,0]	0,023
Mínimo linfocitos	0,80 [0,50-1,10]	0,70 [0,50-1,10]	0,80 [0,60-1,14]	0,002
Máximo de ferritina	667,0 [363,0-1.405,5]	793,0 [396,0-1.534,0]	610,0 [326,0-1.289,25]	0,028
Estancia hospitalaria	6,90 [4,08-11,95]	7,15 [4,43-12,69]	6,78 [3,92-11,64]	0,109
Mortalidad **	198/1.023 (19,4%)	87/198 (21,3%)	111/198 (18,1%)	0,181

Mortalidad e ingreso en UCI **	261/1.023 (25,5%)	109/261 (26,7%)	152/261 (24,8%)	0,084
Mortalidad, ingreso en UCI y estancia hospitalaria prolongada (? 14 días)**	363/1.023 (35,5%)	153/363 (37,4%)	210/363 (34,2%)	0,042

*Insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular. **Tras ajustar por factores de confusión: edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardiaca previa y comorbilidades (índice de Charlson).

Conclusiones: Los pacientes que ingresaron por COVID-19 que previo al ingreso estaban en tratamiento con estatinas presentaron una menor mortalidad intrahospitalaria, menor ingreso en UCI y menor estancia hospitalaria, pese mayor número de comorbilidades y peores parámetros analíticos.