



6016-6. SEGURIDAD A MEDIO PLAZO DE LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA Y DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II EN PACIENTES CON COVID-19. RESULTADOS DEL REGISTRO CARDIOVID

Mario García Fernández¹, Javier López Pais¹, Diego López Otero², Carla Eugenia Cacho Antonio², Pablo José Antúnez Muiños², Óscar Otero García², Víctor Jiménez Ramos², Teba González Ferreiro², Marta Pérez-Poza², Alfonso Varela López³, Carolina Broco Fernández³, Laura Díaz Argüeso³, María Bastos Fernández², Alfonso Varela Román² y José Ramón González-Juanatey²

¹Complejo Hospitalario de Ourense. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ³Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue catalogada como una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. No está claro si el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) tiene un impacto en el pronóstico a medio plazo de los pacientes infectados con COVID-19. El objetivo de este estudio fue evaluar la implicación clínica del tratamiento con IECA/ARA II en el pronóstico a medio plazo de la COVID-19.

Métodos: Estudio observacional de cohortes, retrospectivo, unicéntrico de todos los habitantes del área de salud. El análisis de supervivencia de los resultados principales (mortalidad, insuficiencia cardíaca [IC] y eventos cardiovasculares agudos mayores-MACE-[una combinación de mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular]) se ajustó mediante modelos de regresión logística multivariante.

Resultados: Desde el 10 de marzo hasta el 31 de mayo se diagnosticaron 1.030 pacientes con COVID. Durante el periodo del estudio, 72 (7,0%) murieron, 58 (5,6%) desarrollaron insuficiencia cardíaca y 62 (6,0%) presentaron un evento MACE. Un total de 196 (19%) estuvieron bajo IECA o ARA II durante la COVID aguda y durante el seguimiento de $24 \pm 7,9$ semanas. El tratamiento previo con IECA/ARA II (combinado e individualmente) no mostró un impacto a medio plazo sobre la mortalidad (*hazard ratio* [HR] 0,49 (IC95%: 0,23-1,05, $p = 0,065$) ni en MACE: HR 0,89 (IC95%: 0,44 1,79, $p = 0,745$).

Conclusiones: El tratamiento con IECA/ARA II en pacientes con COVID-19 tuvo un efecto neutral sobre el pronóstico a 6 meses definido como mortalidad, insuficiencia cardíaca o MACE.