



4002-4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS INGRESADOS POR COVID-19, E IMPACTO ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

José David Martínez Carmona¹, Germán Berteli García¹, Jorge Rodríguez Capitán¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, María Victoria Doncel Abad¹, Pilar Nuevo Ortega¹, Eva Cabrera César¹, Belén Murcia Casas¹, Ana María Gómez Pérez¹, Pablo González Redondo¹, Álvaro Martínez Mesa¹, Esther Sánchez Álvarez¹, Ana María Aguilar Gálvez¹, Iván Núñez Gil² y Juan José Gómez Doblás¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar el perfil clínico y el pronóstico de los pacientes hipertensos ingresados por COVID-19, así como evaluar el impacto del tratamiento con IECA o ARA II.

Métodos: Del 1 de marzo al 14 de mayo de 2020 se ingresaron en nuestro centro 386 pacientes por COVID-19. Seleccionamos todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial previo al ingreso. Se comparó el curso clínico según la presencia o no de tratamiento previo al ingreso con IECA o ARA II, y se evaluaron, mediante regresión de Cox, los predictores de mortalidad hospitalaria en el global de hipertensos.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes hipertensos (45,1% del total de ingresados por COVID-19), de los cuales 140 estaban previamente en tratamiento con IECA o ARA II (80,5% de los hipertensos). Durante el ingreso hospitalario, 92 pacientes continuaron el tratamiento con IECA o ARA II, pero en el resto de pacientes se discontinuó dicho grupo farmacológico. La tabla muestra el perfil clínico, el tratamiento establecido durante el ingreso y la evolución de los pacientes hipertensos con COVID-19, comparando según la presencia o no de tratamiento previo con IECA o ARA II. La mortalidad hospitalaria de los hipertensos ingresados por COVID-19 fue del 23%. En el análisis univariable se asociaron a la mortalidad hospitalaria la edad (HR 1,053, IC95% 1,022-1,085, p 0,001), la insuficiencia renal crónica (2,666, IC95% 1,321-5,382, p 0,006), el tratamiento con hidroxiclороquina (HR 0,189, IC95% 0,081-441, p 0,001) y la continuación durante el ingreso del tratamiento con IECA o ARA II (HR 0,341, IC95% 0,164-709, p 0,004), estos 2 últimos como factores protectores. Tras el análisis multivariable se asociaron a la mortalidad la edad (HR 1,067, IC95% 1,032-1,102 p 0,001) y el tratamiento con hidroxiclороquina (HR 0,138, IC95% 0,057-0,331, p 0,001).

Características clínicas y evolución durante el ingreso según la presencia o no de tratamiento previo con IECA/ARA II

	No IECAs/ARA II	IECAs/ARA II	p
Edad (años)	70,3 ± 14,9	71,2 ± 11,4	0,76
Mujer	47,1%	38,6%	0,365
DM	25,8%	35,8%	0,209
DL	29,4%	44,3%	0,144
Insuficiencia renal crónica previa	17,6%	11,5%	0,388
Cardiopatía previa	14,7%	30%	0,072
Recuento linfocitario al ingreso	1.468 ± 1.057	1.204 ± 702	0,187
Hidroxicloroquina	91,2%	92%	0,554
Antivirales	73,5%	77,8%	0,599
Ventilación mecánica no invasiva	2,9%	5,9%	0,431
Ventilación mecánica invasiva	2,9%	14%	0,058
Soporte circulatorio	2,9%	12,3%	0,091
Insuficiencia cardíaca	9,1%	10,9%	0,528
Sepsis	5,9%	13,1%	0,239
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica	12,1%	18,4%	0,392
Evento embólico	3%	6,5%	0,39
Muerte	20,6%	23,6%	0,711

Conclusiones: La morbimortalidad en nuestros pacientes hipertensos ingresados por COVID-19 fue elevada, sin diferencias significativas asociadas al tratamiento previo con IECA-ARA II. Respecto a la mortalidad en dicha muestra, la edad se mostró como factor de riesgo, y el tratamiento con hidroxiclороquina como factor protector.