Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 89

Revista Española de Cardiología

5002-6. RAMIPRIL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR CON COVID-19: ANÁLISIS DEL ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO RASTAVI

Ignacio J. Amat Santos[1], Pablo Catalá Ruiz[1], Diego López Otero[2], Luis Nombela-Franco[3], Enrique Gutiérrez-Ibañes[4], Raquel del Valle Fernández[5], Erika Muñoz-García[6], Víctor Jiménez-Díaz[7], Ander Regueiro Cueva[8], Tania Rodríguez-Gabella[1], José Raúl Delgado Arana[1], Sandra Santos-Martínez[1], Carlos Veras[1], Manuel Carrasco[1] y José Alberto San Román[1]

[1]Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid. [2]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). [3]Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. [4]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. [5]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). [6]Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. [7]Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). [8]Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos meses la infección por coronavirus SARS-CoV 2 se ha expandido por todo el mundo. La entrada del virus en la célula se hace a través del receptor enzima convertidora de angiontensina-2, por lo que el uso de fármacos que actúan a nivel del sistema renina-angiotensina (SRAA) ha generado especial interés. Nuestro trabajo busca generar evidencia en relación al factor pronóstico que estos fármacos ejercen sobre los pacientes con COVID 19.

Métodos: El RASTAVI (NCT03201185) es un estudio que se encuentra actualmente en marcha en 14 centros españoles, en el que se aleatoriza a pacientes a los que se les implanta una válvula aórtica de manera percutánea (TAVI) a recibir rampiril o no. El objetivo de este estudio es analizar la influencia del rampiril sobre el pronóstico, así como otra serie de factores como el remodelado cardiaco. En el presente trabajo realizamos un análisis de los pacientes incluidos en el RASTAVI y que han presentado COVID-19. Comparamos los resultados de los pacientes dentro del grupo aleatorizado a toma de ramipril con el grupo aleatorizado a no tomarlo.

Resultados: Con fecha de 1 de abril de 2020, 102 pacientes habían sido incluído en el RASTAVI (50 a toma de ramipril, 52 controles). La edad media era de 82,3 ± 6,1 años, el 56,9% eran varones. El tiempo medio de tratamiento con ramipril era de 6 meses. Once pacientes (10,8%) habían sido diagnosticados de COVID-19, de los cuales seis pertenecían al grupo control y 5 al grupo de ramipril. El riesgo de infección por COVID-19 fue más alto en pacientes mayores (p = 0,019), aquellos con fibrilación auricular (p = 0,066), con menor hematocrito (p = 0,084) y mayor número de comorbilidades. Un 4,9% de los pacientes requirieron ingreso y oxígenoterapia (2 en el grupo ramipril y 3 en el grupo control), y 4 paciente fallecieron (2 en cada grupo). El único factor identificado relacionado con un aumento de mortalidad fue un mayor índice de masa corporal (p = 0,039).

Conclusiones: En población de alto riesgo, con edad avanzada y comorbilidad cardiovascular, la aleatorización a ramipiril no tuvo ningún impacto en la incidencia o severidad del COVID-19. El presente trabajo sugiere que los inhibidores del sistema renina-angiotensina se deben mantener en pacientes con COVID-19.