



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 Doblas¹

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 |
| Hidroxiclороquina | 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.