



## 5013-11. EL BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA EN PACIENTES CON COVID-19

Pablo Catalá Ruiz<sup>1</sup>, Álvaro Aparisi Sanz<sup>1</sup>, Ignacio J. Amat Santos<sup>1</sup>, Carlos Veras<sup>1</sup>, Marta Marcos<sup>1</sup>, Diego López Otero<sup>2</sup>, Gonzalo Cabezón Villalba<sup>1</sup>, Jordi Candela<sup>1</sup>, José Fernando Gil<sup>1</sup>, Gino Rojas<sup>1</sup>, Javier López-Pais<sup>2</sup>, Williams Hinojosa Camargo<sup>1</sup>, Itziar Gómez<sup>1</sup>, José Ramón González Juanatey<sup>2</sup> y José Alberto San Román<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad por coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19) es de reciente aparición y plantea muchas preguntas acerca de la mejor estrategia terapéutica. El virus se introduce en las células por el receptor enzima convertidora de angiotensina-2. Por ello, dentro de los tratamientos, no sé sabe si los fármacos que actúan bloqueando el sistema renina-angiotensina (SRAA) son beneficiosos o perjudiciales.

**Métodos:** Se analizaron pacientes ingresados con el diagnóstico de COVID-19. Se recogieron clínica, temperatura, presión arterial, síntomas, hallazgos analíticos, electrocardiogramas, datos radiológicos y eventos. Se recogió la medicación al ingreso, durante la hospitalización y al alta.

**Resultados:** Se analizaron 849 paciente consecutivos diagnosticados de COVID-19 (edad media  $62,5 \pm 14,7$ ), de los cuales 330 pacientes tomaban inhibidores del SRAA. De ellos, a 165 se les mantuvo dicha medicación durante el ingreso. La mortalidad total fue del 20%. Los pacientes que tomaban inhibidores del SRAA eran mayores ( $p < 0,001$ ), con más hipertensión ( $p < 0,001$ ), diabetes mellitus ( $p < 0,001$ ), enfermedad renal crónica ( $p < 0,001$ ), dislipemia ( $p < 0,001$ ) y cardiopatía isquémica ( $p < 0,001$ ). Los factores que se relacionaron de manera independiente con mayor mortalidad fueron la edad, la diabetes mellitus, LDH y creatinina. En los pacientes hipertensos ( $n = 433$ ) (tabla), en los que los mismos factores se relacionaron con aumento de mortalidad, la toma de inhibidores de SRAA al ingreso predijo menor mortalidad. En los pacientes bajo tratamiento inhibidores del SRAA al ingreso, se comparó el grupo que mantuvo tratamiento durante su estancia hospitalaria ( $n = 165$ ) con el que no ( $n = 165$ ); y se observó menor mortalidad en el grupo que lo mantuvo (ambos grupos no mostraron diferencias significativas en características basales).

### Predictores de mortalidad en pacientes hipertensos

Variables	Univariado		Multivariado	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p

Edad	1,077 (1,053-1,101)	0,001	1,083 (1,053-1,113)	0,0001
Diabetes mellitus	2,587 (1,643-4,072)	0,001	2,601 (1,439-4,701)	0,002
Enfermedad renal crónica	2,700 (1,494-4,879)	0,001		
Enfermedad pulmonar crónica	2,328 (1,231-4,403)	0,009		
Cardiopatía isquémica crónica	1,627 (0,894-2,960)	0,111		
Inhibidores de enzima conversora de angiotensina	0,654 (0,407-1,048)	0,078	0,455 (0,228-0,908)	0,026
Bloqueadores del receptor de angiotensina	0,892 (0,578-1,377)	0,607	0,522 (0,287-1,064)	0,076
Linfocitos 1.000/mm <sup>3</sup>	1,566 (1,006-2,438)	0,047		
Lactato deshidrogenasa > 250 U/l	2,023 (1,198-3,419)	0,008	2,716 (1,444-5,109)	0,002
Dímero D > 500	2,167 (1,202-3,905)	0,010		
Creatinina > 1,5 mg/dl	5,309 (3,257-8,652)	0,001	4,245 (2,306-7,815)	0,0001

**Conclusiones:** El tratamiento inhibidor del SRAA previo al ingreso por COVID-19 mejora el pronóstico en pacientes hipertensos. Además, en aquellos pacientes que se mantiene durante su estancia hospitalaria se benefician de una mejoría pronóstica.