



6004-8. CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE PACIENTES ANCIANOS SUPERVIVIENTES A INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS-COV-2 Y SU REPERCUSIÓN CARDIOVASCULAR TRAS 1 AÑO DE SEGUIMIENTO

Daniel Águila Gordo¹, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Jesús Piqueras Flores¹, Cristina Mateo Gómez¹, Maeve Soto Pérez¹, Arturo Sánchez Gómez², Andrez Felipe Cubides Novoa¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹ y Daniel Salas Bravo¹

¹ Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Facultad de Medicina, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de los fármacos antihipertensivos y en especial de los IECA/ARA2 durante la primera ola de la pandemia de SARS-CoV-2 fue motivo de debate. El cambio tratamiento antihipertensivo durante la misma y su repercusión no ha sido suficientemente estudiado.

Métodos: Registro observacional de carácter retrospectivo con 240 pacientes de 75 o más años, ingresados de forma consecutiva por infección respiratoria COVID-19 y supervivientes a la misma, entre el 1 de marzo y el 30 abril de 2020, en el Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se registraron variables clínicas, tratamiento antihipertensivo, mortalidad y desarrollo de eventos cardiovasculares mayores [MACE] (mortalidad, síndrome coronario agudo [SCA], accidente cerebrovascular [ACV], enfermedad tromboembólica [ETE] e insuficiencia cardiaca [IC]) con el objetivo de analizar la repercusión cardiovascular del efecto de mantener antagonistas del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) o sustituir por otro fármaco antihipertensivo con una media de seguimiento de 350 ± 70 días.

Resultados: La edad media fue de $83,75 \pm 5,75$ años. El 54,2% fueron mujeres. El 83,3% eran hipertensos, el 27,9% diabéticos y el 43,8% dislipémicos. Un 37,9% de los pacientes no tomaba tratamiento antihipertensivo, un 44,6% mantuvo su tratamiento al alta, mientras que en un 17,1% fue modificado. El tratamiento antihipertensivo previo al ingreso y al alta de hospitalización aparecen reflejado en la tabla. En el seguimiento, un 17,1% desarrolló un MACE; un 13,8% de ellos falleció, aunque únicamente un 1,3% lo hizo por causa cardiovascular; un 0,4% presentó un SCA, un 0,8% un ACV, un 0,8% una ETE y un 7,5% IC. En el análisis de supervivencia; no se objetivaron diferencias en términos de mortalidad por cualquier causa ni eventos cardiovasculares mayores entre los pacientes que mantuvieron su tratamiento antihipertensivo frente aquellos que lo modificaron. Igualmente, mantener o suspender el tratamiento con IECA/ARA2 no influyó en la mortalidad o aparición de eventos cardiovasculares mayores (fig.).

Análisis del tratamiento antihipertensivo previo y al alta de los pacientes supervivientes.

	Tratamiento antihipertensivo previo, n (%)	Tratamiento antihipertensivo al alta, n (%)	Sig. (test de McNemar)
IECA/ARA 2	147 (61,3)	119 (49,6)	0,001
Antagonistas de los receptores de la aldosterona	10 (4,2)	8 (3,3)	0,5
Calcioantagonistas	50 (20,8)	61 (25,4)	0,03
Diuréticos del asa	69 (28,7)	70 (29,2)	1
Diuréticos tiazidicos	78 (32,5)	59 (24,6)	0,001
Bloqueadores beta	70 (29,2)	66 (27,5)	0,29
Doxazosina	18 (7,5)	14 (5,8)	0,22

Existe una diferencia estadísticamente significativa en el tratamiento antihipertensivo con IECA/ARA2, calcioantagonistas y diuréticos tiazídicos.



Probabilidad acumulada de MACE en función de la modificación o no del tratamiento antihipertensivo (izquierda). Probabilidad acumulada de MACE en función de la modificación o no del tratamiento con IECA/ARA2 (derecha).

Conclusiones: En la población anciana superviviente a la infección respiratoria por SARS-CoV-2 el cambio o mantenimiento del tratamiento antihipertensivo incluido los fármacos antagonistas del SRAA, ha tenido un efecto neutro en la mortalidad y eventos cardiovasculares tras el primer año de seguimiento.