



## 6016-6. SEGURIDAD A MEDIO PLAZO DE LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA Y DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II EN PACIENTES CON COVID-19. RESULTADOS DEL REGISTRO CARDIOVID

Mario García Fernández<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>1</sup>, Diego López Otero<sup>2</sup>, Carla Eugenia Cacho Antonio<sup>2</sup>, Pablo José Antúnez Muiños<sup>2</sup>, Óscar Otero García<sup>2</sup>, Víctor Jiménez Ramos<sup>2</sup>, Teba González Ferreiro<sup>2</sup>, Marta Pérez-Poza<sup>2</sup>, Alfonso Varela López<sup>3</sup>, Carolina Broco Fernández<sup>3</sup>, Laura Díaz Argüeso<sup>3</sup>, María Bastos Fernández<sup>2</sup>, Alfonso Varela Román<sup>2</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>3</sup>Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue catalogada como una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. No está claro si el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) tiene un impacto en el pronóstico a medio plazo de los pacientes infectados con COVID-19. El objetivo de este estudio fue evaluar la implicación clínica del tratamiento con IECA/ARA II en el pronóstico a medio plazo de la COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes, retrospectivo, unicéntrico de todos los habitantes del área de salud. El análisis de supervivencia de los resultados principales (mortalidad, insuficiencia cardíaca [IC] y eventos cardiovasculares agudos mayores-MACE-[una combinación de mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular]) se ajustó mediante modelos de regresión logística multivariante.

**Resultados:** Desde el 10 de marzo hasta el 31 de mayo se diagnosticaron 1.030 pacientes con COVID. Durante el periodo del estudio, 72 (7,0%) murieron, 58 (5,6%) desarrollaron insuficiencia cardíaca y 62 (6,0%) presentaron un evento MACE. Un total de 196 (19%) estuvieron bajo IECA o ARA II durante la COVID aguda y durante el seguimiento de  $24 \pm 7,9$  semanas. El tratamiento previo con IECA/ARA II (combinado e individualmente) no mostró un impacto a medio plazo sobre la mortalidad (*hazard ratio* [HR] 0,49 (IC95%: 0,23-1,05,  $p = 0,065$ ) ni en MACE: HR 0,89 (IC95%: 0,44 1,79,  $p = 0,745$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento con IECA/ARA II en pacientes con COVID-19 tuvo un efecto neutral sobre el pronóstico a 6 meses definido como mortalidad, insuficiencia cardíaca o MACE.