



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LEHLA)

102. HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS SARS-CoV-2

María Ángeles Quijada Manuitt^{1,2}, Paola H Ponte Márquez^{3,4,5},
Kristopher Amaro Hosey^{1,5}, Marta Castillo Ocaña⁶,
Rosa Antonijoan Arbos^{1,5,6} y Juan Antonio Arroyo Díaz^{4,7}

¹Servei de Farmacologia Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ²Universitat de Barcelona, Barcelona, España. ³Servei d Urgències Generals, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁴Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau-IIB Sant Pau. Unitat d'HTA i Risc Vascular (URVa), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁵Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. ⁶Centre d'Investigació del Medicament, Biomedical Institut Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España. ⁷Servei de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Infección por SARS-CoV-2. Inhibidores del eje renina-angiotensina.

Objetivos: Determinar la relación entre la infección por el SARS-CoV-2, hipertensión arterial (HTA) y el tratamiento con inhibidores del eje renina-angiotensina (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina [IECAs], antagonistas de los receptores de la angiotensina II [ARA-II]).

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron un total de 1267 pacientes (p) que ingresaron con diagnóstico positivo por SARS-CoV2 mediante la prueba de PCR ingresados

en un hospital español de 3^{er} nivel, entre marzo y abril del 2020. El análisis se realizó mediante la prueba χ^2 y t-Student. El nivel de significación estadística establecido fue $p \leq 0,05$. Se empleó el programa STATA v16. El protocolo fue aprobado por el comité ético y cumplieron las normas de buena práctica clínica.

Resultados: De los 1.267 p, el 54,9% eran hombres con una media de edad de 64,7 (16,3) años. El 48% eran hipertensos con mayor prevalencia en hombres que en mujeres (57,9% vs 42,0%, respectivamente, $p = 0,04$). La comorbilidad media calculada según el índice de Charlson ajustada por edad fue 3,35 (2,66) puntos con una media similar para ambos sexos. El 63,7% de los hombres requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) vs el 16,5% de las mujeres ($p = 0,02$) con similar porcentaje de mortalidad. El 42% (256 p) de los hipertensos estaba bajo tratamiento con IECAs y el 27,2% (164 pts) con ARA-II. El 63,7% de los hombres hipertensos recibían IECAs vs 36,3% de las mujeres ($p = 0,02$). Un porcentaje superior de hombres recibía tratamiento con enalapril (29,8% vs 19,7%; $p = 0,04$) y menor porcentaje con losartán (13,47% vs 18,58%; $p = 0,01$). No se observaron diferencias con relación al tratamiento farmacológico y el ingreso en la UCI. Se observó mayor mortalidad en los hipertensos (27,1% vs 8,1%; $p < 0,001$) y mayor porcentaje de secuelas tras la infección por el SARS-CoV2 (49,6% vs 35,8%; $p = 0,002$). No se objetivó relación entre el tratamiento con IECAs o ARA-II y la presencia de secuelas. Se observó mayor mortalidad en los pacientes en tratamiento con IECAs (29,7% vs 14%; $p < 0,001$).

Conclusiones: La HTA fue el FRCV más prevalente en nuestra cohorte. Se identificó mayor porcentaje de prescripción con IECAs como tratamiento antihipertensivo (42%). Se objetivó una mayor mortalidad y porcentaje de secuelas por la infección por SARS-CoV-2 en los pacientes hipertensos en comparación a los no hipertensos. Se observó mayor mortalidad en los pacientes bajo tratamiento con IECAs (30% vs 14%).