

NOTA DE PRENSA

LOS RESULTADOS, PUBLICADOS POR 25 INTERNISTAS EN JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE, MUESTRAN QUE LA AUSENCIA DE TRATAMIENTO CON LOS ANTIHIPERTENSIVOS MÁS HABITUALES (IECA/ARA II) SE ASOCIA A UNA MAYOR MORTALIDAD

Un nuevo estudio del Registro SEMI-COVID asocia el tratamiento con dos tipos de antihipertensivos a mejor pronóstico y menor mortalidad durante la hospitalización por COVID-19

- Con datos de 11.205 pacientes, es uno de los mayores estudios publicados hasta la fecha en la materia y confirma el beneficio de mantener el tratamiento con antihipertensivos del tipo IECA/ARA II en pacientes COVID-19 hospitalizados, especialmente en los hipertensos
- Un hallazgo relevante es que el tratamiento con estos dos tipos de antihipertensivos durante la hospitalización por COVID-19 se asoció con una reducción del 30% en la mortalidad. El 92,1% de los pacientes que recibieron estos fármacos durante la hospitalización eran hipertensos
- Los resultados obtenidos con este tipo de medicamentos son destacables si consideramos que el grupo de pacientes que los recibió tenían mayor edad media, mayor comorbilidad y mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo, y que, como se sabe, estos factores se asocian a peor pronóstico en COVID-19
- El estudio sugiere que los IECA/ARA II no deben retirarse de forma rutinaria en pacientes hospitalizados por COVID-19, especialmente en hipertensos. El trabajo también apunta a un nuevo campo de investigación que debe explorarse más a fondo: el análisis de los mecanismos moleculares que subyacen al posible efecto protector de IECA/ ARA II contra el SARS-CoV-2

Madrid, 05 de julio de 2021. – Una nueva investigación de cohorte retrospectiva basada en datos del Registro SEMI-COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) concluye que la ausencia de tratamiento con medicamentos antihipertensivos del tipo IECA/ARA II –los dos tipos de fármacos antihipertensivos más utilizados– se asocia a **mayor mortalidad** en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Es el principal hallazgo de la investigación cuyos resultados firman **25 médicos internistas** en un artículo científico publicado en el *Journal of Clinical Medicine* (JCM) bajo el título [“Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin](#)

[Receptor Blockers Withdrawal Is Associated with Higher Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19](#)

El objetivo del estudio era **examinar y describir el efecto** que el tratamiento antihipertensivo con IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) y ARA II (antagonistas del receptor de la angiotensina 2) **podía tener sobre estos pacientes durante su hospitalización por COVID-19**.

En el estudio, se incluyeron pacientes a tratamiento tanto con IECA como ARA II a los que se le mantuvo el tratamiento durante su hospitalización por COVID-19 y a los que se les retiró (la decisión de mantener o retirar el tratamiento dependía del protocolo de cada hospital o a juicio clínico del médico).

En total, se incluyeron datos de **11.205 pacientes**, con una edad media de **67 años**, siendo el 43,1% mujeres. De los pacientes analizados, **2.162** recibieron tratamiento con IECA / ARA II durante la hospitalización por COVID-19. En todos ellos, se evaluó su **pronóstico** —atendiendo a parámetros como la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI), ventilación mecánica no invasiva (VMNI), ingreso en la UCI y/o mortalidad por todas las causas— y también el **riesgo de eventos adversos cardiovasculares mayores** —infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y/o cualquier tipo de arritmia, tanto auricular como ventricular—.

Igualmente, se analizó el resultado compuesto de pronóstico y eventos adversos cardiovasculares en pacientes que continuaron o descontinuaron el tratamiento con IECA/ARA II durante la hospitalización. En el estudio, se incluyeron pacientes hipertensos, pero también todos aquellos que recibieron IECA/ARA II durante la hospitalización por COVID-19 (no hipertensos incluidos).

Un hallazgo relevante del estudio es que el tratamiento con IECA/ARA II durante la hospitalización se asoció con una **reducción del 30% en la mortalidad**. Es especialmente relevante destacar los **beneficios de los IECA/ARA II en pacientes hipertensos con COVID-19**. De hecho, el 92,1% de los que recibieron estos medicamentos durante la hospitalización eran hipertensos, y los resultados mostraron una reducción del riesgo relativo (RRR) del 32% en la variable compuesta de **pronóstico** en estos pacientes. También hubo un beneficio significativo observado en otras variables: 50% de reducción del riesgo relativo para IMV, 43% para ingreso en UCI y 35% para todas las causas mortalidad. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores.

Los resultados obtenidos con IECA / ARA II son destacables si consideramos que el grupo de los pacientes que recibieron estos fármacos tenían **mayor edad media**,

mayor comorbilidad y mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo. Como se ha descrito ya en este registro y en otras series, la edad, la hipertensión y la enfermedad cardiovascular previa son **factores asociados a un peor pronóstico y mayor riesgo de mortalidad** en los pacientes con infecciones por SARS-CoV-2.

En conclusión, el estudio sugiere que los IECA/ARA II **no deben retirarse de forma rutinaria en pacientes hospitalizados por COVID-19, especialmente en hipertensos.** Sin embargo, la investigación apunta que, para confirmar estos resultados, se necesitan más ensayos controlados prospectivos y aleatorizados. El trabajo también muestra un nuevo campo de investigación que debe explorarse más a fondo: el análisis de los mecanismos moleculares que subyacen al **posible efecto protector de IECA/ ARA II contra el SARS-CoV-2.**

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a alrededor de **8.400 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **22 los grupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67