

Información Médica – Relación entre infección por COVID-19 y tratamiento antihipertensivo

Dr. Ezequiel Espinosa

19/03/2020

En los últimos días se ha instalado la preocupación en el ambiente médico sobre la posible relación entre el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina 2 (ARA2) y el riesgo de presentar formas graves de infección por COVID-19.

Esto surge de la reciente demostración de que el virus utiliza la enzima ECA2 como receptor para ingresar a las células y comenzar a replicarse. Esta enzima se encuentra sobreexpresada en pacientes con bloqueo del eje renina-angiotensina (es decir, en aquellos que reciben IECA/ARA2). A partir de estos datos se postuló que los pacientes que reciben medicamentos de estos grupos estarían en mayor riesgo de presentar una forma grave (o incluso letal) de la infección por COVID-19.

Por otro lado, desde el punto de vista de la información que se desprende del análisis de los casos de COVID-19, no existe al momento ninguna evidencia científica que avale esta teoría. Si bien los pacientes con formas graves presentan más frecuentemente edad avanzada e hipertensión (entre otras características), no se ha podido demostrar que el tratamiento con IECA/ARA2 pueda ser perjudicial.

En este sentido, y considerando que suspender un tratamiento antihipertensivo posiblemente pueda traer consecuencias negativas para los pacientes, es que las principales sociedades científicas del mundo han publicado esta semana documentos de posición en donde aconsejan fuertemente no suspender el tratamiento con IECA y/o ARA2, excepto en caso de sepsis (infección generalizada) en la que la tendencia a presentar presión baja obliga a suspender cualquier tratamiento antihipertensivo.

Coinciden también en que la información es cambiante, por lo que es necesario conducir trabajos de investigación que intenten responder específicamente esta pregunta.

A continuación, se adjuntan los comentarios publicados por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA) y la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC).

SAHA:

Actualmente no existe evidencia de que la hipertensión arterial por sí misma se asocie con un mayor riesgo de infectarse con el COVID-19. Los pacientes con hipertensión deben tener las mismas precauciones que los individuos de su mismo rango etario y perfil de comorbilidades.

- En pacientes con infección por COVID-19 estables, el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina 2 (ARA2) debería realizarse de acuerdo a las recomendaciones del Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2018.¹
- La evidencia actual no avala un uso diferencial de IECA o ARA2 en pacientes infectados con COVID-19.

- En pacientes infectados con COVID-19 que tengan sintomatología grave o sepsis, debería evaluarse el uso o suspensión de los bloqueadores del sistema renina-angiotensina y otros antihipertensivos caso por caso.
- Se requiere una mayor investigación sobre el impacto de la hipertensión y los antihipertensivos, particularmente los bloqueadores del sistema renina-angiotensina, sobre el curso clínico de la infección por COVID-19.

NOTA: este comunicado refleja la evidencia actual al momento de su publicación y puede requerir modificaciones a la luz de nueva evidencia.

1. Referencia: Delucchi A, Marín M, Páez O, Bendersky M, Rodríguez P; en representación de los participantes designados por la Sociedad Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología y Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. [Principal conclusions of the Argentine Consensus on Arterial Hypertension]. Hipertens Riesgo Vasc. 2019 Apr – Jun;36(2):96-109.

SAC:

1. Una carta publicada en British Medical Journal sugiere que aquellos pacientes medicados con inhibidores de la enzima convertidora o antagonistas de los receptores de la angiotensina II tendrían mayor riesgo ante la infección por coronavirus.
2. Si bien como hipótesis puede resultar atractiva, esta información deriva de observaciones en modelos animales y, hasta el presente, no existe evidencia clara de que la hipertensión o la insuficiencia cardiaca per se estén asociadas con un mayor riesgo de infección por COVID-19. En pacientes estables con infecciones por COVID-19 o en riesgo de infecciones por COVID-19, el tratamiento con IECAs (por ejemplo el enalapril) y/o ARA2 como el losartan o valsartan, deben continuar como lo indican los Consensos de cada patología. La actual declaración se hace en concordancia con la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial.

3. Los datos disponibles actualmente sobre las infecciones por COVID-19 no respaldan el uso diferencial de los IECAs o ARA en pacientes con COVID-19.
4. En los pacientes hipertensos o con insuficiencia cardíaca en tratamiento con fármacos que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona y que conlleven una infección por COVID-19 con síntomas graves o sepsis, debe realizarse un análisis caso por caso para seguir utilizando o discontinuar dichos medicamentos, teniendo en cuenta las pautas actuales.
5. Los estudios sobre el mecanismo de éste y otros coronavirus sobre el mecanismo de infección, en el curso clínico de pacientes con COVID-19 justifican una investigación de parte de las autoridades.
6. Siendo la información tan dinámica y en progresión, esta declaración es el resultado de la información recogida hasta la fecha.
7. De manera que con la información disponible hasta el momento es opinión de los consejos de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar y de Hipertensión Arterial de la Sociedad Argentina de Cardiología continuar con la prescripción de estos tratamientos de acuerdo con las guías específicas de cada patología.
8. Cabe recordar a nuestros pacientes la indicación de vacunación antigripal y antineumocócica.