

# Hipertensión arterial, IECA o ARA II y COVID 19

Dra. Judith Zilberman, MD PhD

La indicación de IECA o ARA II en el contexto de la actual pandemia de COVID 19 es controversial.

No hay ningún paper muy contundente porque no hay ninguna evidencia ni a favor ni en contra del supuesto basado en las características del SARS-CoV-2..

Quizás la evidencia clínica hasta ahora más importante surge de un estudio chino de morbilidad que demuestra que no hubo diferencias significativas entre severos y no severos y entre sobrevivientes y no sobrevivientes en el uso de IECA o ARA.

Envío el párrafo señalado tal como figura en el abstract:

*There was no significant difference in the proportion of ACEI/ARB medication between the critical group and the general group or between non-survivors and survivors (all  $P > 0.05$ ).*

Los datos sobre el rol de la ECA-2 en el potencial de infección de los coronavirus son escasos, provienen principalmente de estudios experimentales.

¡A tener en cuenta!: Durante la lesión pulmonar aguda, el ACE2 alveolar parece estar regulado negativamente. (1,2) Esto disminuiría el metabolismo de la angiotensina II, resultando en niveles locales más altos de este péptido, lo que aumenta la permeabilidad alveolar y fomenta la lesión pulmonar. En este contexto, se puede especular que habiendo aumentado la expresión de ACE2 por el tratamiento ARB preexistente **en realidad podría ser protector en el curso de la infección por SARS-CoV-2.**

No está claro cómo se codificó la hipertensión en el reciente **SARSCoV-2 report (1)**: solo podemos especular que podría basarse sobre el uso de medicamentos para la hipertensión en lugar de medición real de la presión arterial.

Para abordar verdaderamente si los pacientes con hipertensión tienen más probabilidades de contraer infecciones graves y fatales por SARSCoV-2, se requiere un estudio de cohorte prospectivo con tasas de incidencia de

infección por SARS-CoV-2 en una cohorte de pacientes con hipertensión y pacientes sin hipertensión, con similar historial de exposición.

En cambio, lo que se ha informado es antecedentes de hipertensión versus no, en pacientes con SARS-CoV-2, sin ningún ajuste (por ejemplo, por edad). El uso de ARA II/IECA como un enlace causal es una suposición que carece de evidencia, como se discute en diferentes escritos

Por lo tanto, las recomendaciones hasta la fecha de todas las Sociedades Científicas de cardiología e Hipertensión recomiendan encarecidamente que **los pacientes que toman IECA o ARA II para hipertensión arterial , insuficiencia cardíaca u otras indicaciones médicas no deben suspender el tratamiento actual a menos que se lo indique su médico.**

Las recomendaciones médicas son: no se deben retirar el tratamientos actual, a menos que su médico se los recomiende específicamente. Hay una advertencia adicional en los distintos papers que cualquier desestabilizador resultante del control de la presión arterial en el paciente hipertenso, que podría ocurrir con los cambios en la medicación, conllevaría riesgos inaceptables de ACV, IAM, eventos cardíacos precipitados, riesgos que claramente **no son solo hipotéticos.**

Simplemente, discontinuar los agentes antihipertensivos se desaconseja y no debe ser una opción, considerando el uso generalizado de los IECA/ARA II alrededor del mundo. En particular, los asiáticos parecen ser más propensos a la tos y, por lo tanto, los ARA II pueden ser preferibles. (3,4)

## **Bibliografía**

1. Gurwitz D. Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics. Drug Dev Res. 2020;in press. doi: 10.1002/ddr.21656
2. Imai Y, Kuba K, Rao S, Huan Y, Guo F, Guan B, Yang P, Sarao R, Wada T, Leong-Poi H, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 protects from severe acute lung failure. Nature. 2005;436:112–116. doi: 10.1038/nature0371
3. Jan Danser, Murray Epstein, Daniel Batlle. Renin-Angiotensin System Blockers and the COVID-19 Pandemic At Present There Is No Evidence to Abandon Renin-Angiotensin System Blockers. Hypertension. 2020;75:00-00. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15082.) © 2020 American Heart Association, Hypertension June 2020
4. Mazzolai L, Burnier M. Angiotensin receptor antagonists: safety and tolerability profile. In: Epstein M, Brunner HR, eds. Angiotensin Receptor Antagonists. 1st ed. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2000:341–352.