

Lo mejor del Congreso 2020 de la Sociedad Europea de Cardiología

Día 4

Continuing versus suspending angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: Impact on adverse outcomes in hospitalized patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) – The BRACE CORONA Trial

Los individuos portadores de comorbilidades y enfermedad por coronavirus (COVID-19) presentan peor pronóstico en comparación con aquellos sin comorbilidades. Los fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina (SRAA) son frecuentemente utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad coronaria. Tanto los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) como los antagonistas del receptor de angiotensina (ARA II) podrían incrementar la expresión de la enzima convertidora de angiotensina (ECA2). Dado que el virus SARS-CoV-2 ingresa a las células del huésped a través de su unión a ECA2, se ha postulado que el peor pronóstico observado en pacientes con enfermedad cardiovascular (CV) podría explicarse por efecto de estas drogas. Sin embargo, el abandono del tratamiento con inhibidores del SRAA implica riesgo aumentado de complicaciones CV⁽¹⁾.

Con esta disyuntiva planteada y la dificultad en obtener evidencia de calidad en plena pandemia, los autores de BRACE CORONA⁽¹⁾ plantearon la hipótesis de que, continuar la administración de IECA/ARA II es beneficioso durante la infección por SARS-CoV-2, comparado con la suspensión de estos fármacos. Fue un estudio paralelo y randomizado, que tuvo lugar en 29 centros de Brasil⁽²⁾. Contó con sponsor: Instituto de Investigación y Educación D’or e Instituto Brasileiro de Investigación Clínica. Se incluyeron 659 pacientes mayores de 18 años, hospitalizados con COVID-19 y uso crónico de IECA o ARA II. Se excluyeron individuos con requerimiento de hospitalización por IC el último año, necesidad de más de 3 agentes antihipertensivos, uso de sacubitril/valsartán o inestabilidad hemodinámica en las primeras 24 horas del ingreso hospitalario⁽³⁾. Se realizó randomización 1:1 a una suspensión temporaria (30 días) del tratamiento con IECA/ARA II (n = 334) versus continuar con el mismo (n = 325)⁽⁴⁾. Dentro de las características basales de los pacientes se destaca: edad promedio 55 años, 100% presentaba HTA, 41% sexo femenino y 33%

portadores de diabetes mellitus. El porcentaje de IC y enfermedad coronaria fue extremadamente bajo (2,2% y 4,8%, respectivamente). La severidad clínica en las primeras 24 horas (basada en la saturación de oxígeno y la extensión de los infiltrados pulmonares) fue de grado leve a moderado (57% y 43%, respectivamente)⁽⁵⁾.

Los resultados fueron presentados por el Dr. Renato Lopes (autor principal del estudio) en la cuarta y última jornada del Congreso⁽⁵⁾. Durante el seguimiento de 30 días, el objetivo primario (promedio de días con vida y fuera del hospital) fue 21,9 días en el grupo que suspendió los fármacos inhibidores del SRAA, versus 22,9 días en el grupo que continuó con el tratamiento (proporción promedio de días de vida 0,95; IC95%: 0,90-1,01; p=0,09). El objetivo secundario de mortalidad por todas las causas tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas (p=0,95).

“Estos son los primeros datos aleatorizados que evalúan el papel de continuar o suspender los IECA o los ARA II en pacientes con COVID-19”, dijo el profesor Lopes. “En pacientes hospitalizados con COVID-19, suspender estos fármacos durante 30 días no afectó la cantidad de días con vida y fuera del hospital”. “Debido a que estos datos indican que no existe ningún beneficio clínico al interrumpir rutinariamente estos medicamentos en pacientes hospitalizados con COVID-19 leve a moderado, generalmente deben continuarse en aquellos con indicación” concluyó⁽⁵⁾.

Sin embargo, es importante destacar algunas limitaciones, dentro de las que se incluyen: la edad de los pacientes, la baja frecuencia de IC y enfermedad coronaria y, el corto seguimiento. Sin lugar a dudas, durante los próximos meses surgirá más evidencia que respalde o contradiga estos resultados.

Dra. María Victoria Ramos Ferradás
Editora adjunta
Revista Uruguaya de Cardiología

Bibliografía

1. **Lopes R, Vieira A, Melo P, Junqueira R, Feldman A, D'Andréa G, et al.** Continuing versus suspending angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: Impact on adverse outcomes in hospitalized patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) – The BRACE CORONA Trial. *Am Heart J* 2020; 226: 1-10. 10.1016/j.ahj.2020.05.002
2. First randomized trial backs safety of common heart drugs in COVID-19 patients. BRACE CORONA trial presented in a Hot Line Session today at ESC Congress 2020. European Society of Cardiology. [Internet] Consultado 1 de Septiembre. Disponible en: <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/LOPES>
3. Continuing versus Suspending Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers – BRACE CORONA. American College of Cardiology 2020. [Internet] Consultado 3 de Septiembre. Disponible en: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2020/08/29/13/05/brace-corona>
4. BRACE CORONA: Does Temporarily Suspending RAAS Inhibitors Show Clinical Benefit in Hospitalized COVID-19 Patients? American College of Cardiology 2020. [Internet] Consultado 3 de Septiembre. Disponible en: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/08/29/02/40/tues-8am-brace-corona-continuing-suspending-ace-inhibitors-arbs-esc-2020>
5. BRACE CORONA: Continuing versus Suspending ACE Inhibitors and ARBs in COVID-19. ESC Congress 2020 The Digital Experience. [Internet] Consultado 3 de Septiembre. Disponible en: <https://esc2020.escardio.org/detail/video/ref:P224200>