

USO CRÔNICO DE IECA/BRA MUDA O DESFECHO DA COVID-19 GRAVE?

40º CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



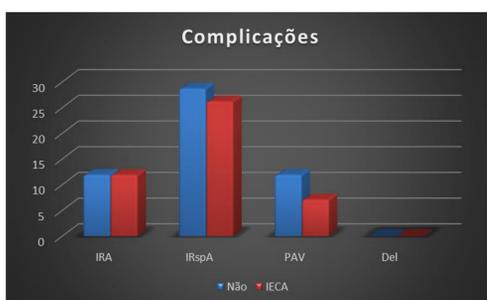
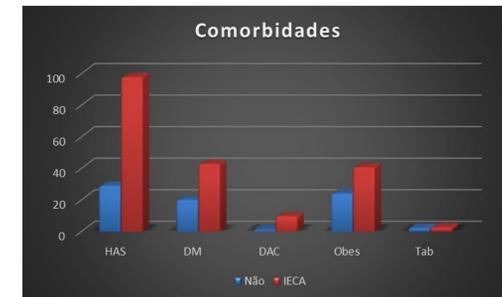
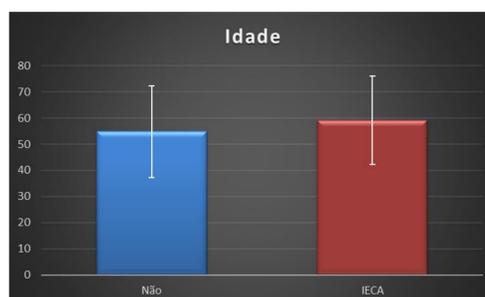
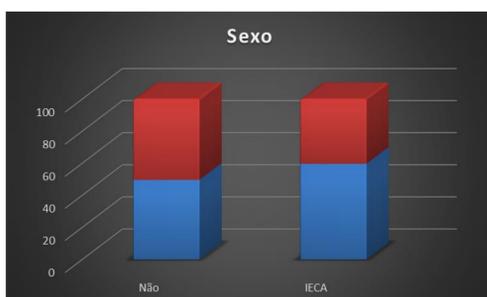
Aureo do Carmo Filho, Emanuelle De Oliveira Francelino, Gabriel Ferreira Valente Paulini, Juliane Godas, Rachel Silva Pinheiro, Dayvson Gomes Ambrozino Pereira, Anna Julia Peres Santoro Anastacio, Bernardo José Nunes Machado Evangelho, Lívia Menezes Salla, Rogerio Gomes Fleury

Introdução: A doença pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe vários desafios à comunidade científica mundialmente. Um vírus novo, sobre o qual ainda não sabemos muitos mecanismos fisiopatológicos e que matou quase 7 milhões de pessoas, sendo cerca de 700mil só em nosso país. Sabe-se que um dos mecanismos de invasão da célula hospedeira pelo vírus se faz por receptores ACE2, relacionado à enzima de conversão de angiotensina. Alguns estudos no início da pandemia mostravam maior morbi-mortalidade por COVID em indivíduos que faziam uso crônico de medicamentos da classe de inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) e/ou bloqueadores dos receptores de angiotensina 2 (BRA). Porém, há dados conflitantes na literatura sobre o assunto.

Objetivos: Avaliar possíveis diferenças de morbi-mortalidade entre indivíduos que fazem ou não uso crônico de IECA e/ou BRA internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro.

Materiais e métodos: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de abril de 2020 a outubro de 2021. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-usuários de IECA/BRA e G.II = usuários de IECA/BRA).

Resultados: Nossa amostra foi composta por 143 pacientes, sendo 42 usuáries crônicos de IECA/BRA (29,4%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 49,5 x 59,5% $p=0,358$) e idade ($54,8\pm 17,5$ x $59,2\pm 16,9$ anos $p=0,156$). Em relação a comorbidades, observamos que o G.II apresentava-se significativamente com mais pacientes hipertensos (28,7 x 97,6% $p=0,00001$), diabéticos (19,8 x 42,9% $p = 0,007$) e portadores de doença arterial coronariana (1,0 x 9,5% $p = 0,026$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI ($12,8\pm 12,2$ x $13,4\pm 13,0$ dias $p=0,798$) e mortalidade (23,8 x 21,4% $p = 0,830$).



Conclusões: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a frequência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana. Não houve diferença relacionada a morbimortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:

- Sriram K, Insel PA. Risks of ACE Inhibitor and ARB Usage in COVID-19: Evaluating the Evidence. *Clin Pharmacol Ther.* 2020 Aug;108(2):236-241. doi: 10.1002/cpt.1863. Epub 2020 May 10. PMID: 32320478; PMCID: PMC7264499.
- Hippisley-Cox J, Young D, Coupland C, et al Risk of severe COVID-19 disease with ACE inhibitors and angiotensin receptor blockers: cohort study including 8.3 million people *Heart* 2020;106:1503-1511.
- Ni, W., Yang, X., Yang, D. *et al.* Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19. *Crit Care* **24**, 422 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03120-0>