



Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 16 de marzo de 2020

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente

Dra. Irene Ennis

Past President

Dra. Judith Zilberman

Vicepresidente 1º

Dr. Marcos Marín

Vicepresidente 2º

Dr. Walter Espeche

Secretario

Dr. Martín Salazar

Pro-Secretario

Dr. Nicolás Renna

Tesorero

Dr. Alejandro Aiello

Pro-Tesorero

Dr. Ramiro Sánchez

VOCALES

Dr. Gustavo Blanco

Mar del Plata

Dr. Carlos Castellaro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dr. Marcelo Choi

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dra. Mildren Del Sueldo

Córdoba

Dr. Diego Fernández

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dra. María Victoria Ferretti

Rosario

Dr. Daniel Llanos

Neuquén

Dr. Diego Márquez

Salta

Dra. Rocío Martínez

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dr. Pablo Rodríguez

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dr. Diego Stisman

Tucumán

Dra. María Celeste Villa-Abrille

La Plata

ASESORES DE GESTIÓN

Dr. Felipe Inserra

Dr. Felipe Martínez

Dr. Alberto Ré

REVISORES DE CUENTAS

Dr. Fernando Filippini

Dr. Daniel Olano

Dra. Analía Tomat

SECRETARÍA PERMANENTE

Tte. Gral. Juan D. Perón 1479 2º "4"

C1037ACA - Buenos Aires, Argentina

Tel/Fax: (54-11) 4371-3019 / 4600-4651

E-mail: saha@saha.org.ar

<http://www.saha.org.ar>

COVID-19

Las comunicaciones iniciales sobre los casos de enfermedad respiratoria provocada por el coronavirus recientemente identificado COVID-19 (SARS-Cov-2), muestran que la edad avanzada, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria y la diabetes son las comorbilidades más frecuentemente asociadas y que las mismas variables implican, además, una mayor posibilidad de enfermedad severa y muerte.

Se ha demostrado previamente que varios coronavirus necesitan para ingresar a las células respiratorias una aminopetidasa de la membrana, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2). El tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora (IECA) y los bloqueantes del receptor de angiotensina 2 (ARA), frecuentemente utilizados en las patologías mencionadas aumentan la actividad/expresión de la ACE-2. Esto ha hecho que recientemente se cuestione la seguridad de los IECA y los ARA en pacientes cursando SARS-Cov-2 debido a la posibilidad de que el exceso de ACE-2 multiplique la posibilidad del ingreso de COVID-19.

Aunque la hipótesis es interesante debe tenerse en claro que por el momento es una especulación y que no hay aún evidencia suficiente para sostenerla. Como contrapartida, los beneficios de IECA y ARA en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares son indudables y han sido demostrados por numerosos ensayos clínicos controlados. Aunque en ciertas condiciones estas drogas pueden ser reemplazadas con seguridad por otros antihipertensivos (ej.: bloqueantes cálcicos o diuréticos en hipertensión no controlada), en otras (ej.: insuficiencia cardíaca, post-IAM, diabetes con nefropatía) el reemplazo puede no tener la misma eficacia. Además, es dudosa la factibilidad de un reemplazo masivo en los millones de pacientes que los usan.

Por lo expuesto, la SAHA considera que, en base a la evidencia disponible y considerando la baja circulación local de COVID-19, a la fecha no hay elementos suficientes para sugerir el reemplazo de IECA o ARA.

Esta conclusión debe considerarse en revisión permanente; la SAHA asumió el compromiso de realizar el análisis continuo de la evidencia que surja. Por último, esta es una recomendación general y la conducta en cada paciente debe ser individualizada, analizada por el médico de cabecera en base al nivel de riesgo de contacto con COVID-19 y las posibilidades de reemplazo de los antihipertensivos.

Dr. Martín Salazar
Secretario

Dra. Irene Ennis
Presidente