

RESOLVE TO SAVE LIVES

Declaración sobre inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina y COVID-19

Para ser liberada: 15 de marzo de 2020

Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) se encuentran entre los agentes antihipertensivos estándar preferidos, y también se recomiendan como tratamiento estándar para pacientes con enfermedad renal crónica, enfermedad coronaria o falla cardíaca con fracción de eyección reducida. Los IECA y los ARA II son tratamientos que salvan vidas y generalmente son seguros, como lo demuestran los ensayos clínicos aleatorios.

Actualmente, la pandemia COVID-19 está amenazando la salud pública en todo el mundo. Las primeras series de casos que provienen de China, donde surgió la pandemia COVID-19, sugieren que las condiciones crónicas como la hipertensión, la diabetes y la enfermedad cardíaca o cerebrovascular subyacente están asociadas con la enfermedad más grave de COVID-19 (ver las series de casos 1, 2 y 3). Los detalles sobre cuales pacientes están a mayor riesgo de enfermarse gravemente aún no se entienden bien.

Se cree que la enzima de conversión de angiotensina 2 (ECA2) en el pulmón y en otros lugares es un sitio de unión para SARS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad de COVID-19. La ECA2 desactiva la angiotensina II y la evidencia temprana proveniente de estudios con animales sugieren que los IECA y los ARA II pueden aumentar la producción de ECA2. Recientemente, un grupo de investigadores han generado una hipótesis referente a que los pacientes que toman IECA o ARA II podrían estar en riesgo de desarrollar la enfermedad COVID-19 con mayor severidad debido a un aumento de la producción de ECA2. Un grupo diferente de investigadores sugirió lo contrario: que estos medicamentos pueden ser protectores contra el COVID-19 y pueden ser tratamientos potenciales de la infección. Ninguna de las dos hipótesis tiene ninguna evidencia empírica que les respalde en este momento. Actualmente se están desarrollando ensayos controlados aleatorios que proporcionarán más información sobre el impacto de los IECA y los ARA II en COVID-19.

Las hipótesis sobre el riesgo IECA/ARA II y COVID-19 son interesantes. Por el momento, ameritan mayor estudio, pero no son causa para cambiar el tratamiento de los pacientes que están ya tomando, o que tienen indicaciones para comenzar a tomar estos medicamentos.

Los IECA y ARA II son tratamientos establecidos que salvan vidas de pacientes con hipertensión y otras enfermedades crónicas. Los pacientes deben continuar tomando estos medicamentos a menos que un médico les indique lo contrario.

Esta declaración se alinea con la orientación desarrollada y publicada de forma independiente por la Sociedad Europea de Cardiología

ACE2 de-activates angiotensin II, and early evidence in animal studies suggests that ACEis and ARBs may upregulate ACE2. Recently, researchers hypothesized that patients taking ACEis or ARBs may be at risk for more severe COVID-19 illness because of ACE2 upregulation

ACE: It converts the hormone [angiotensin I](#) to the active [vasoconstrictor angiotensin II](#).

Medical Definition of **upregulation**. : the process of increasing the response to a stimulus specifically : increase in a cellular response to a molecular stimulus due to increase in the number of receptors on the cell surface.

De-activates: To inhibit, block, or disrupt the action of (an enzyme or other biological agent).