

**Efecto de los
Supresores de Ácido
sobre el Riesgo de
COVID-19**

1

Identificación de “factores de riesgo” en COVID-19

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) es altamente contagiosa y puede ser causa de muerte. La identificación de los factores de riesgo de COVID-19 es fundamental en términos de salud pública. Numerosos estudios analizaron posibles asociaciones entre el uso de supresores de la secreción ácida gástrica y el riesgo de COVID-19; sin embargo, los resultados no fueron concluyentes.

2

Adultos mayores y utilización de supresores de secreción ácida

En el estudio de Fan *et al.*, entre los pacientes que usaban regularmente supresores ácidos, se observó mayor porcentaje de sujetos de menos de 65 años y mayor prevalencia de enfermos con comorbilidades, en comparación con los sujetos que no usaban supresores de la secreción ácida.

La conclusión del estudio realizado por detallados y validados en una cohorte supresores de ácido y posibles factores IBP o de anti-H2 no se asocia con riesgo ni de mortalidad

Efecto de los Supresores de la Secreción Ácida sobre el Riesgo de COVID-19:

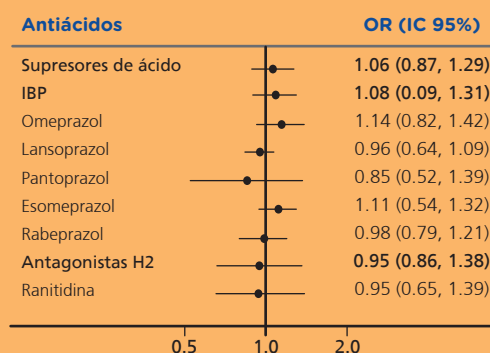
En este estudio, el objetivo fue establecer posibles vinculaciones entre el uso de supresores de la secreción ácida gástrica, el riesgo de COVID-19 y la evolución clínica de la COVID-19.

En la investigación se incluyeron 9469 pacientes evaluados por COVID-19 entre el 16 de marzo y el 29 de junio de 2020, registrados en el UK Biobank. Solo se tuvieron en cuenta los fármacos que se utilizaban de manera regular. La principal variable de exposición fue la terapia con inhibidores de la bomba de protones (IBP) o antagonistas de los receptores H2 de histamina (anti-H2). El criterio principal de valoración fue el índice de infección por SARS-CoV-2, en tanto que el criterio secundario de valoración fue la mortalidad por COVID-19. Para los análisis de los factores de riesgo sobre la evolución se aplicaron puntajes de propensión (CPP) en cohortes comparables.

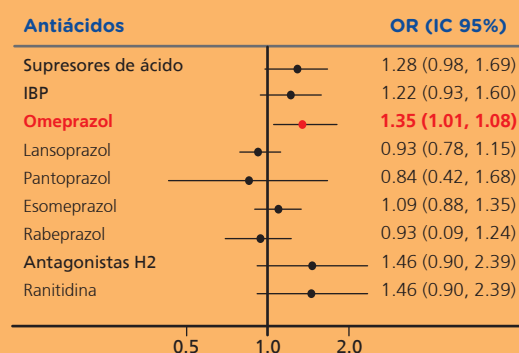
Para análisis por subgrupos se seleccionaron pacientes con enfermedades del tracto gastrointestinal. Las posibles asociaciones entre las variables de interés y la infección por SARS-CoV-2 se analizaron con modelos de regresión logística, en tanto que para la mortalidad se utilizaron modelos proporcionales de Cox. Para la corrección de comparaciones múltiples se aplicó el método de la tasa de descubrimientos falsos; los valores de p ajustados < 0.1 se consideraron estadísticamente significativos.

Entre los 9469 pacientes, 1516 (16%) utilizaban, de manera regular, supresores de la secreción ácida, mientras que 7953 (84%) enfermos no estaban tratados con estos agentes. En los análisis con CPP se incluyeron 1516 enfermos tratados e igual número de enfermos no tratados, con características comparables.

A Odds ratios de la infección por SARS-CoV-2 en toda la cohorte después de aparearla por puntajes de propensión



B Odds ratios de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedad gastrointestinal alta después de aparearlos por puntajes de propensión



3 No hay asociación entre los supresores de ácido y el aumento de riesgo de COVID-19

Ni los inhibidores de la bomba de protones (IBP) ni los antagonistas de los receptores H₂ de histamina (anti-H₂), se asociaron con el riesgo de infección por el coronavirus 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (*severe acute respiratory syndrome* [SARS]-CoV-2). En el análisis por subgrupos, con pacientes con enfermedad gastrointestinal superior, la utilización de IBP o de anti-H₂ no se vinculó con el riesgo de infección por SARS-CoV-2.

Fan et al., en el que se analizaron datos bien caracterizada que incluyó tipos de riesgo de confusión, es que el uso de aumentado de infección por SARS-CoV-2 por COVID-19.

4 No hay relación entre el uso de supresores de ácido y la mortalidad de pacientes con COVID-19

Entre los pacientes con COVID-19, ni el uso de IBP (*hazard ratio* [HR]: 0.804; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.581 a 1.114), ni el uso de anti-H₂ (HR: 1.180; IC 95%: 0.624 a 2.232) se asociaron con el riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19.

Estudio con Puntaje de Propensión con los Datos del UK Biobank

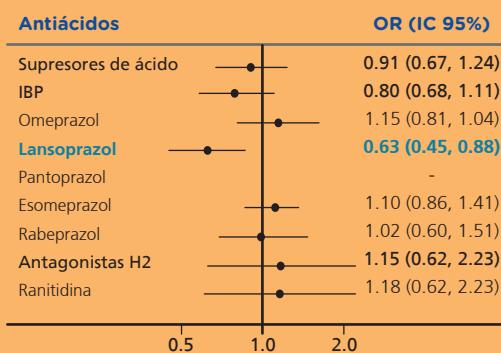
- Los *odds ratios* (OR) de COVID-19 en asociación con el uso de IBP o de anti-H₂ en el CPP fueron de 1.083 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.892 a 1.315) y de 0.949 (IC 95%: 0.650 a 1.387), respectivamente. Ninguna de estas clases de fármacos se asoció con riesgo de infección por SARS-CoV-2.
- En el análisis por subgrupos, en pacientes con enfermedad gastrointestinal superior, la utilización de IBP o de anti-H₂ no se vinculó con el riesgo de infección por SARS-CoV-2.
- El omeprazol se asoció con riesgo aumentado de SARS-CoV-2 en el análisis por subgrupos de pacientes con enfermedad gastrointestinal (OR de 1.353; IC 95%: 1.011 a 1.825); esta relación no se observó para otros tipos de IBP.

- Ni el uso de IBP (*hazard ratio* [HR] de 0.804; IC 95%: 0.581 a 1.114), ni el uso de anti-H₂ (HR de 1.180; IC 95%: 0.624 a 2.232) se vincularon con riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19 en el CPP.

Conclusión

Los resultados del presente estudio sugieren que el uso de IBP o de anti-H₂ no se asocia con riesgo aumentado de infección por SARS-CoV-2 ni de mortalidad por COVID-19; la única excepción fue para el uso de omeprazol en pacientes con enfermedades del tracto gastrointestinal superior, los cuales tuvieron riesgo aumentado de infección por SARS-CoV-2.

C Hazard ratios de mortalidad en pacientes COVID-19 positivos después de aparearlos por puntajes de propensión



D Hazard ratios de mortalidad en pacientes COVID-19 positivos con enfermedad gastrointestinal alta después de aparearlos por puntajes de propensión

