

Vacunación antigripal y antineumocócica y riesgo de eventos clínicos en pacientes con descompensación de insuficiencia cardiaca aguda: estudio en vida real

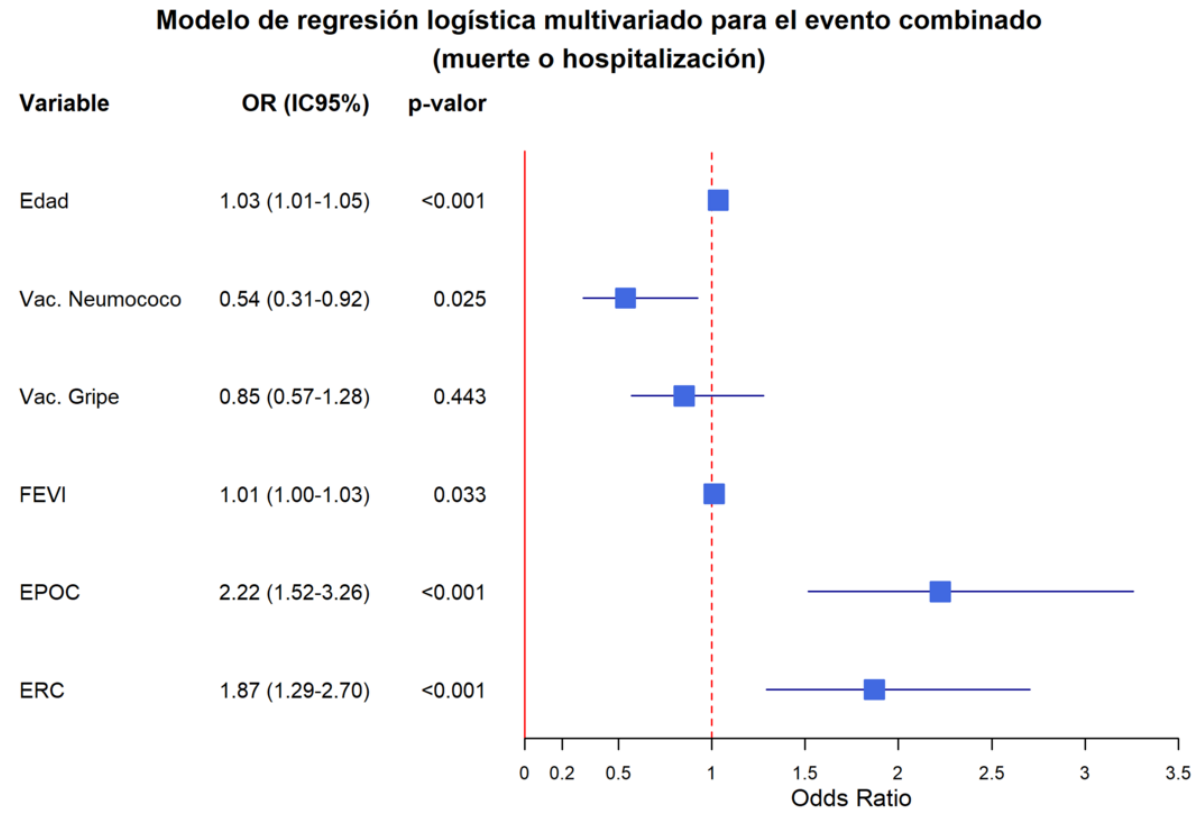
Roger Jurado Jiménez(1), Sandra Valdivielso Moré(1), Bernardo Ayala Borges(1), Gerard Torres Padilla(1), Laia Carla Belarte Tornero(1), Miren Vicente Elcano(1), Neus Badosa Marcè(1), Laura Jiménez Mayorga(1), María del Pilar Ruiz Rodríguez(1), Ana María Linas Alonso(1), Felicidad Martínez Medina(1), Isabel García Núñez(1), Camila Loaiza Herrera(1), Beatriz Vaquerizo Montilla(1) y Sonia Ruiz Bustillo(1) de (1)Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad de elevada morbimortalidad en la que las infecciones respiratorias pueden precipitar descompensaciones y hospitalizaciones. La vacunación antigripal y antineumocócica está recomendada en las guías clínicas, aunque la evidencia en vida real sobre su impacto en eventos clínicos es limitada. El objetivo fue evaluar la cobertura vacunal y su asociación con el riesgo de ingreso hospitalario y mortalidad en pacientes con descompensación de IC aguda.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó de forma consecutiva pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda entre septiembre de 2021 y agosto de 2024. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y comorbilidades. Se evaluó la vacunación frente a la gripe y frente al neumococo, definiéndose el evento combinado como mortalidad por cualquier causa o al menos un ingreso hospitalario durante una mediana de seguimiento de 14,6 meses (RIC: 11,9-19,0). Se realizó regresión logística multivariante ajustada por edad, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad renal crónica (ERC). La discriminación del modelo se evaluó mediante curva ROC.

Resultados: Se incluyeron 638 pacientes hospitalizados por IC aguda, con edad media de 73,9?±?11,9 años y elevada carga de comorbilidad. La cobertura vacunal fue del 61,4% para gripe y del 15,0% para neumococo. Durante el seguimiento, el 29,6% de los pacientes presentó el evento combinado y la mortalidad global fue del 11,9%. En el análisis multivariante, la edad, la EPOC y la ERC se asociaron de forma independiente con mayor riesgo de evento combinado. La vacunación antineumocócica se asoció con una reducción significativa del riesgo (OR 0,54; p=0,025), mientras que la vacunación antigripal no mostró asociación independiente. El modelo fue estadísticamente significativo (p?<?0,001), con adecuada capacidad discriminativa (AUC?0,67).

Conclusiones: En pacientes con descompensación de IC aguda, la cobertura de vacunación antineumocócica es baja y se asocia de forma independiente con una reducción de ingresos hospitalarios y eventos en el seguimiento. Asimismo, la cobertura vacunal frente a la gripe es inferior a lo recomendado por guías en esta población. Estos resultados refuerzan la importancia de implementar estrategias activas de vacunación en esta población de alto riesgo.



Comparativa de las características basales de la población global y según el estado vacunal frente a la gripe y al neumococo en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda.

Variable	Población global (n=638)	Sin vacunación antigripal (n=246)	Vacunación antigripal (n=392)	p valor	Sin vacunación neumocócica (n=542)	Vacunación neumocócica (n=96)	p valor
Edad, años	73,9±11,9	68,6±13,2	77,4±9,6	**<0,001**	73,5±12,5	76,6±7,2	0,189
Sexo femenino	254(39,8%)	78 (31,7%)	176 (44,9%)	**<0,001**	213 (39,3%)	41 (42,7%)	0,529
HTA	520(81,5%)	181 (73,6%)	339 (86,5%)	**<0,001**	439 (81,0%)	81 (84,4%)	0,432
Dislipemia	408(63,9%)	143 (58,1%)	265 (67,6%)	**0,015**	340 (62,7%)	68 (70,8%)	0,128
DM	278(43,6%)	96 (39,0%)	182 (46,4%)	0,066	235 (43,4%)	43 (44,8%)	0,794
EPOC	192(30,1%)	58 (23,6%)	134 (34,2%)	**0,004**	153 (28,2%)	39 (40,6%)	**0,015**
Ictus previo	97 (15,3%)	30 (12,2%)	67 (17,2%)	0,086	79 (14,6%)	18 (19,1%)	0,258
SAHS	85 (13,3%)	26 (10,6%)	59 (15,1%)	0,105	69 (12,7%)	16 (16,7%)	0,296
ERC	292(45,8%)	94 (38,2%)	198 (50,5%)	**0,002**	244 (45,0%)	48 (50,0%)	0,367
EVP	103(16,2%)	41 (16,8%)	62 (15,8%)	0,743	80 (14,8%)	23 (24,2%)	**0,021**
Neoplasia (activa/previa)	142(22,3%)	53 (21,5%)	89 (22,8%)	0,707	120 (22,2%)	22 (22,9%)	0,880
CI	181(28,4%)	64 (26,0%)	117 (29,8%)	0,296	154 (28,4%)	27 (28,1%)	0,954
FA	211(33,3%)	93 (38,3%)	219 (56,0%)	**<0,001**	170 (31,7%)	41 (42,7%)	**0,033**
IC previa	282(44,4%)	88 (36,1%)	194 (49,6%)	**<0,001**	230 (42,7%)	52 (54,2%)	**0,037**
NYHA III-IV	55 (9,4%)	16 (7,1%)	39 (10,9%)	0,127	49 (9,8%)	6 (7,2%)	0,464
FEVI, %	47,0±15,6	43,3±16,3	49,3±14,8	**<0,001**	47,0±15,8	49,4±14,4	0,156

Los datos se expresan como media ± desviación estándar o n (porcentaje). Las p significativas (p<0,05) se muestran en negrita. Abreviaturas: HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; ERC: enfermedad renal crónica; EVP: enfermedad vascular periférica; CI: cardiopatía isquémica; FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardiaca; NYHA: New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.