

Impacto pronóstico y en la cobertura de la vacunación oportunista frente a la gripe durante el ingreso por síndrome coronario agudo

Leticia Risco Eres(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Pedro José Manuel Hernández(2), Antonio Vázquez Molinero(3), María Belén Villamarín Heredia(1), Antonio Meseguer Hernández(1), Francisco Buendía Santiago(1), Jaime Merino Romero(1), María Isabel Baños Maturano(1), Irene González Fernández(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Irene Azenaia García-Escribano García(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología, (2)Servicio de Reumatología y (3)Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: Las guías de práctica clínica recomiendan la vacunación contra la gripe durante el ingreso por síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, estudios como el VIP-ACS sugieren que la vacunación ambulatoria podría tener un beneficio pronóstico similar. Evaluamos si la disponibilidad de vacunación intrahospitalaria mejora la cobertura y el pronóstico frente a la recomendación al alta en pacientes con SCA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por SCA (registro CartACS) entre agosto y diciembre de 2023 y 2024. Se compararon dos periodos en los 2 años: el primero sin disponibilidad de vacunación intrahospitalaria con recomendación al alta (1 agosto–15 octubre; recomendación al alta), y el segundo con disponibilidad en planta (16 octubre–31 diciembre). Se evaluó la cobertura vacunal y, para el análisis pronóstico, se realizó emparejamiento por propensity score (PSM5:1) entre pacientes vacunados durante el ingreso y no vacunados al alta. El evento combinado (MACE+N:mortalidad total, SCA, revascularización no programada, ictus o ingreso por neumonía) se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier y test log-rank robusto a 1 año.

Resultados: Se analizaron 319 pacientes con SCA. La disponibilidad de vacunación intrahospitalaria se asoció a una mayor cobertura contra la gripe durante la temporada (49,3%vs.37,1%; p=0,038;Figura 1). Tras excluir a los pacientes vacunados antes del ingreso y aplicar PSM, se analizaron 108 pacientes (20 vacunados intrahospitalariamente vs. 88 no vacunados al alta, con adecuado equilibrio basal (SMD<0,25);Figura 1.Panel A). En esta cohorte, solo el 35,2% de los no vacunados con recomendación al alta terminaron vacunándose durante la temporada. A nivel pronóstico, la vacunación intrahospitalaria se asoció a menor incidencia de MACE+N durante el primer año tras el alta (5,0vs.19,3%,p=0,037 por test log-rank robusto;Figura 1.Panel B).

Conclusiones: La disponibilidad de vacunación antigripal intrahospitalaria para pacientes con SCA durante la temporada vacunal se asocia a un incremento significativo de la cobertura. Además, tras ajuste por propensión, la vacunación durante el ingreso se asoció a un mejor pronóstico a 1 año en comparación con la recomendación al alta. Estos hallazgos refuerzan la recomendación de vacunación precoz intrahospitalaria tras un SCA y apoyan su

incorporación sistemática como medida de prevención secundaria en la práctica clínica.

