



## 1502 - ENTRE LA PROTECCIÓN Y LA INCERTIDUMBRE: VACUNAS COVID-19 Y COMPLICACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE LA QUINTA OLA

Juan Martín Torres<sup>1</sup>, Judit Iglesias Franco<sup>2</sup>, Ana Suárez Simón<sup>1</sup>, Belén Sánchez López<sup>1</sup>, Claudia Escudero Arellano<sup>1</sup>, Carmen Leciñena Jiménez<sup>1</sup>, Andrea Torrecillas Mainez<sup>1</sup> y Antonio Lalueza Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el estado de vacunación de los pacientes ingresados con una prueba diagnóstica para COVID-19 y su influencia sobre la evolución clínica.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de pacientes ingresados en el Hospital Universitario 12 de Octubre de manera consecutiva desde el 5/7/2022 al 30/9/2022 con una prueba microbiológica diagnóstica para SARS-CoV-2 (test antígenos o PCR) mediante los registros en la Historia Clínica Electrónica. El análisis de los datos se efectuó con el programa IBM SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 471 pacientes con una mediana de 65 años (RIC 44-85) y el 50,7% eran hombres. El 55,2% habían recibido pauta completa de vacunación 118,5 días (RIC 88-142) antes del ingreso hospitalario. El 9,6% había recibido una pauta incompleta y el 35,2% no se había vacunado. El 87,2% recibió una vacuna de tipo mRNA (tabla). El 27,2% presentó sobreinfección bacteriana en forma de neumonía consolidante y tuvo una relación significativa con aquellos pacientes que recibieron vacunas de tipo no mRNA ( $p = 0,03$ , OR 1,7, IC95%: 1,1-2,6). No haber recibido ninguna dosis se relacionó con mayor necesidad de oxigenoterapia de alto flujo ( $p = 0,09$  OR 1,6 IC95%: 1,1-2,2) y con ingreso en unidades de críticos (UCI/UCRI:  $p < 0,001$ , OR 1,8 IC95%: 1,4-2,3). No recibir la pauta completa de vacunación se relacionó con mayor necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) ( $p = 0,006$ , OR 2,3, IC95%:1,3-4,1).

	N	%
Astrazeneca®	20	6,6%
Pfizer®	230	75,4%
Moderna®	36	11,8%
Janssen®	19	6,2%

**Discusión:** Aunque la población de nuestro estudio se limite a un área sanitaria concreta, los registros estatales muestran una proporción similar en la distribución de vacunas de tipo mRNA<sup>1</sup>. Dichos registros muestran una mayor proporción de vacunación en población general, quizás como reflejo de que las personas que precisan ingreso hospitalario son el grupo con menor índice de vacunación<sup>1</sup>. Los estudios que comparan los diferentes tipos de vacunas hacen referencia a la eficacia de las mismas y sus efectos adversos; no se han descrito mayor incidencia de

sobreinfección, como sugiere este estudio<sup>2</sup>. Por otro lado, los estudios que analizan la coinfección bacteriana con COVID-19 hacen referencia a factores de riesgo clínicos (edad, comorbilidad, gravedad...) o terapéuticos (corticoterapia, tocilizumab, VMI...) pero no estudian la vacunación recibida<sup>3</sup>.

*Conclusiones:* Las vacunas mRNA fueron el principal tipo que recibieron los pacientes. La vacunación con un tipo no mRNA se asoció con mayor incidencia de sobreinfección bacteriana en forma de neumonía típica. Haber recibido una pauta incompleta de vacunación resultó ser un factor protector para la oxigenoterapia de alto flujo o en ingreso en UCRI/UCI pero solo la pauta completa de vacunación fue un factor protector para la VMI.

## **Bibliografía**

1. Ministerio de sanidad. Estrategia de vacunación COVID-19 en España. [Online]; 2023 [citado 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/vacuna COVID-19.htm>.
2. Francis I, Ghany S, Gilkes T, *et al.* Review of COVID-19 vaccine subtypes, efficacy and geographical distributions. *Postgrad Med J.* 2022 May;98(1159):389-94. doi:10.1136/postgradmedj-2021-140654.
3. Wu H, Chang P, Chen K, *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) associated bacterial coinfection: Incidence, diagnosis and treatment. *J Microbiol Immunol Infect.* 2022 Dec;55(6):985-92. doi:10.1016/j.jmii.2022.09.006.