



872 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS DE PACIENTES INGRESADOS POR GRIPE QUE DESARROLLAN FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA INFECCIÓN AGUDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Marta Obra Pinacho, Javier Contreras Mora, Mario Cereza Latre, Carmen Leciñena Jiménez, Guillermo Bartolomé Herguedas, Irene Muñoz Gallego, Jesús Alonso Carrillo y Antonio Lalueza Blanco

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La gripe es una infección respiratoria con importante morbimortalidad asociada. Se asocia con un aumento de la incidencia de infarto de miocardio, eventos trombóticos y desarrollo de episodios de fibrilación o *flutter* auricular. El objetivo principal es analizar las características clínicas y analíticas de los pacientes hospitalizados por gripe durante la epidemia 2022-2023 que desarrollan *de novo* algún episodio de fibrilación auricular durante la hospitalización.

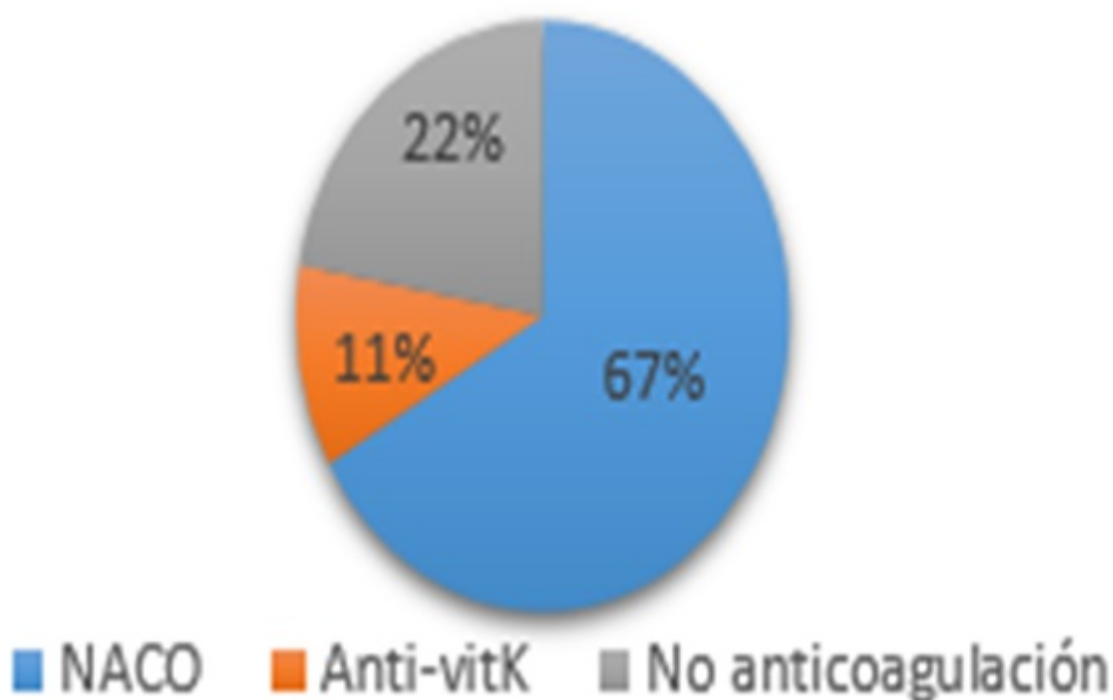
Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en adultos con diagnóstico de gripe que precisaron hospitalización por este motivo entre noviembre de 2022 y abril de 2023 en un hospital terciario en Madrid (España), y seguimiento posterior de los casos hasta mayo de 2024. Los casos se establecieron con una prueba positiva de reacción en cadena de la polimerasa coñtranscriptasa inversa (rt-PCR) frente a virus de la gripe A o B en exudado nasofaríngeo, o test rápido de gripe. Se definió a los pacientes que desarrollaron fibrilación auricular como cualquier episodio evidenciado durante el ingreso hospitalario en pacientes sin diagnóstico previo de fibrilación auricular. Se definió al fallo ventilatorio (FV) como la ratio entre saturación arterial de oxígeno y fracción inspirada de oxígeno (ratio SaO₂/FiO₂) < 200 mmHg (ePafi), la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) o de ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

Resultados: Se incluyeron 289 pacientes y se documentaron 9 (3,11%) episodios de fibrilación auricular. La mediana de edad fue de 76 años (DE 12,5) con una mediana de Índice de Charlson de 4 (DE 2,3). El antecedente más frecuente fue la hipertensión arterial (77,8%). De forma mayoritaria la infección se presentó con disnea y broncoespasmo con requerimiento de tratamiento antiviral, antibiótico y corticoide sistémico. El 66,7% desarrolló insuficiencia respiratoria con necesidad de oxigenoterapia, si bien solo un paciente (11,1%) desarrolló fallo ventilatorio, requiriendo ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Ningún paciente asoció trombosis venosa profunda ni falleció durante el ingreso o los 30 días posteriores (tabla 1). De los 9 pacientes, 7 tenían elevación de reactantes de fase aguda al momento del episodio de fibrilación auricular (proteína C reactiva > 1 mg/dl), 6 (66,6%) revirtieron a ritmo sinusal de forma espontánea y 7 (77,7%) tuvieron indicación de anticoagulación. Ninguno de los pacientes falleció en el siguiente año tras el episodio (tabla 2; fig.).

Tabla 1	
Características clínico-analíticas de pacientes que desarrollan fibrilación auricular	n = 9
Características basales	
Edad [mediana (DE)]	76 (12,5)
Índice de Charlson [mediana (DE)]	4 (2,3)
Sexo: Mujer [n (%)]	2 (22,2)
Uso de hipotensores [n (%)]	7 (77,8)
Estatinas [n (%)]	2 (22,2)
Vacuna gripe [n (%)]	4 (44,4)
Vacuna neumococo [n (%)]	1 (11,1)
Obesidad [n (%)]	2 (22,2)
Institucionalizados [n (%)]	0 (0)
Fumadores [n (%)]	1 (11,1)
Exfumadores [n (%)]	2 (22,2)
Asma [n (%)]	1 (11,1)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [n (%)]	2 (22,2)
Enfermedad cardiovascular crónica [n (%)]	2 (22,2)
Enfermedad hepática crónica [n (%)]	1 (11,1)
Diabetes mellitus [n (%)]	2 (22,2)
Inmunosupresión [n (%)]	1 (11,1)
Enfermedad cardiovascular crónica [n (%)]	2 (22,2)
Enfermedad hepática crónica [n (%)]	1 (11,1)
Diabetes mellitus [n (%)]	2 (22,2)
Inmunosupresión [n (%)]	1 (11,1)
Microbiología	
Gripe A [n (%)]	8 (88,9)
Gripe B [n (%)]	1 (11,1)
Características clínico-analíticas	
Disnea al ingreso [n (%)]	7 (77,8)
Broncoespasmo [n (%)]	6 (66,7)
Fiebre ($T^a > 38,3$ °C) [n (%)]	1 (11,1)
Taquicardia (FC > 100 lpm) [n (%)]	2 (22,2)
Fallo ventilatorio [n (%)]	1 (11,1)
Oxigenoterapia [n (%)]	6 (66,7)
Ingreso en UCI [n (%)]	1 (11,1)
Hemoglobina < 9 g/dl [n (%)]	1 (11,1)
Neutrófilos < 1.000/mm ³ [n (%)]	1 (11,1)
Linfocitos < 300/mm ³ [n (%)]	4 (44,4)
Plaquetas < 100.000/mm ³ [n (%)]	2 (22,2)
Alteración de transaminasas [n (%)]	3 (33,3)
Asocia neumonía [n (%)]	3 (33,3)
Manejo de la infección	
Recibe tratamiento antiviral [n (%)]	6 (66,7)
Recibe tratamiento antibiótico empírico [n (%)]	7 (77,8)
Recibe corticoterapia [n (%)]	6 (66,7)
Trombosis venosa [n (%)]	0 (0)
Exitus [n (%)]	0 (0)

Edad	Fecha de fibrilación auricular	Elevación de reactantes de fase aguda al momento del episodio	Reversión a ritmo sinusal	Anticoagulación	Nuevos episodios en seguimiento	Exitus en un año
1	68	13/12/2022	Sí	No	Rivaroxabán	No
2	98	09/12/2022	Sí	Sí	No	No
3	88	18/12/2022	Sí	Sí	Edoxabán	No
4	62	27/01/2023	No disponible	Sí	No	No
5	74	23/01/2023	Sí	No	Rivaroxabán	No
6	83	01/03/2023	No	Sí	Apixabán	No
7	79	06/03/2023	Sí	Sí	Rivaroxabán	Sí
8	81	24/03/2023	Sí	Sí	Apixabán	No
9	59	29/03/2023	Sí	No	Acenocumarol	No

TIPO DE ANTICOAGULANTE



Conclusiones: La fibrilación auricular/flutter auricular paroxístico en contexto de infección por gripe está poco estudiada. De un total de 289 pacientes, se evidenció algún episodio en 9 (3,11%). El 66,7% de los pacientes que desarrollaron fibrilación auricular precisaron oxigenoterapia por asociar insuficiencia respiratoria, aunque únicamente un paciente (11,1%) desarrolló fallo ventilatorio. No se objetivaron episodios de trombosis venosa profunda ni *exitus* (tanto hospitalario como en los 30 días posteriores ni al año de seguimiento). En el seguimiento posterior de los pacientes con fibrilación auricular, 6 de ellos (66,6%) revirtieron a ritmo sinusal de forma espontánea, y 7 (77,7%) precisaron anticoagulación. El 67% recibió un anticoagulante oral de acción directa. La limitación principal del estudio es su carácter descriptivo, sería interesante plantear estudios comparativos aumentando el tamaño muestral.