



847 - COHORTE DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS CON GRIPE: ¿SON IGUALES QUE LOS INMUNOCOMPETENTES?

Jesús Alonso Carrillo, Javier Merino Bustinduy, Mario Cereza Latre, Carmen Leciñena Jiménez, Iván Pérez Villalba, Irene Muñoz Gallego, María Ruiz Ruigómez y Marta Obra Pinacho

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y analíticas de los pacientes inmunodeprimidos diagnosticados de gripe en la temporada 2022-2023 que precisaron ingreso hospitalario y compararlos con controles inmunocompetentes.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en adultos con diagnóstico confirmado de gripe, mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (rt-PCR) frente a virus de la gripe A o B realizado en exudado nasofaríngeo o test rápido de gripe, que precisaron hospitalización por este motivo entre noviembre de 2022 y abril de 2023 en un hospital terciario en Madrid (España). Se definió al fallo ventilatorio (FV) como la ratio entre saturación arterial de oxígeno y fracción inspirada de oxígeno (ratioSaO₂/FiO₂) < 200 mmHg (ePafi), la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) o de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Se definió inmunosupresión como la presencia de enfermedad autoinmune sistémica, enfermedad oncológica diseminada o tratamiento quimioterápico activo, receptor de trasplante de órgano sólido (TOS), VIH con menos de 200 CD4 o terapia de depuración extrarrenal.

Resultados: Se incluyeron 289 pacientes, 39 de ellos inmunodeprimidos (13,5%). Las causas de inmunosupresión fueron: 15/39 (38,5%) enfermedades oncohematológicas, 12/39 (30,8%) enfermedades autoinmunes, 9/39 (23,1%), TOS, 2/39 (5,1%) VIH (< 200 CD4+) y 1/39 (2,5%) terapia de depuración extrarrenal. Los pacientes inmunodeprimidos fueron más jóvenes (62 años DE 17 vs. 71 años DE 19; p < 0,01) y con menos comorbilidades (Charlson medio de 4,2 DE 2,6 vs. 5,4 DE 2,9; p < 0,01), y con mayor uso de esteroides sistémicos (46,2 vs. 7,6%; p < 0,01). El porcentaje de vacunación fue menor en los pacientes inmunodeprimidos (25,6 vs. 47,6%; p < 0,01). Al ingreso en Urgencias los pacientes inmunosuprimidos presentaron una pO₂ media y PAFi significativamente mayor que los inmunocompetentes, aunque el porcentaje de uso de oxigenoterapia fue similar en ambos grupos (tabla 2). Desde el punto de vista analítico, presentaron mayor anemia y cifras más elevadas de LDH sin otras alteraciones hematimétricas significativas. En los pacientes inmunodeprimidos se realizaron más estudios bacterianos dirigidos aislándose más frecuentemente *Aspergillus*. El porcentaje de fallo ventilatorio (15,4% en inmunodeprimidos vs. 13,6% en inmunocompetentes) y de mortalidad global fue similar en ambos grupos (7,7% frente a 4,4%). Aunque no fue significativo el porcentaje de reingreso a los 30 días fue mayor en el grupo de inmunodeprimidos. En el grupo de inmunodeprimidos 2/39 personas (5,1%) presentaron trombosis

venosa profunda como complicación frente a 1 persona en el grupo de inmunocompetentes (0,4%; $p < 0,01$).

Tabla 1			
	Inmunodeprimidos (n = 39)	Inmunocompetentes (n = 250)	p
Características basales			
Edad, media; años (DE)	62 (DE 17,4)	71 (DE 19)	0,01
Sexo (mujer)	38,5% (15)	53,2% (133)	0,087
Charlson, medio; puntos	4,2 (DE 2,6)	5,4 (DE 2,9)	< 0,01
Hipertensión arterial	53,8% (21)	61,2% (153)	0,38
Anticoagulante	10,3% (4)	28% (70)	0,01
Dislipemia	33,3% (13)	42,4% (106)	0,28
Diabetes mellitus	17,9% (7)	29,6% (74)	0,13
Virus de inmunodeficiencia humano	5,1% (2)	2% (5)	0,24
Institucionalizado	7,7% (3)	7,6% (19)	1
Sobrepeso	20,5% (8)	29,6% (74)	0,45
Índice de masa corporal	25,6 (DE 5)	29,7 (DE 7,4)	< 0,01
Fumador	15,4% (6)	20,4% (51)	0,49
Exfumador	25,6% (10)	22,8% (57)	0,64
Asma	2,6% (1)	17,6% (44)	0,016
EPOC	17,9% (7)	23,6% (59)	0,43
Enfermedad cardiovascular	23,1% (9)	22,8% (57)	0,97
Enfermedad renal crónica	20,5% (8)	10% (25)	< 0,01
Hepatopatía crónica	2,6% (1)	3,6% (9)	0,74
Patología neurológica	20,5% (8)	22% (55)	0,77
Vacunación gripe	25,6% (10)	47,6% (119)	0,086
Vacunación neumococo	23,1% (9)	64,4% (161)	0,2
Esteroides previos	46,2% (18)	7,6% (19)	< 0,01
Microbiología			
Influenza A	33 (84,6%)	214 (85,6%)	0,87
Influenza B	6 (15,4%)	36 (14,4%)	0,87
<i>S. aureus</i>	0% (0)	2,8% (7)	0,06
<i>S. pneumoniae</i>	0% (0)	0,8% (2)	0,59
<i>Aspergillus</i> sp.	5,1% (2)	0,4% (1)	0,016

Tabla 2			
	Inmunodeprimidos (n = 39)	Inmunocompetentes (n = 250)	p
Características clínicas y de laboratorio			
Disnea	66,7% (26)	70,8% (177)	0,81
Broncoespasmo	41% (16)	58,4% (146)	0,09
Neumonía	43,6% (17)	37,2% (93)	0,65
pO ₂	98,29 (DE 43,6)	70,27 (DE 22,8)	0,04
FiO ₂ (DE)	23,05 (DE 5,7)	25,08 (DE 13,6)	0,37
ePafi (DE)	417,02 (DE 52,9)	403,35 (DE 68,8)	0,25
PaFi (DE)	403,87 (DE 60,9)	347,8 (DE 105,3)	0,04
Tensión arterial sistólica (DE)	114,82 (DE 22,1)	118,08 (DE 27,8)	< 0,01

Frecuencia respiratoria (DE)	19,26 (DE 6,4)	21,52 (DE 7)	0,06
qSOFA (DE)	0,49 (DE 0,6)	0,46 (DE 0,6)	0,78
Linfopenia (< 300/uL)	15,4% (6)	15,6% (39)	0,92
Trombopenia (< 100.000/ul)	12,8% (5)	12% (30)	0,92
Anemia (< 9 g/dl)	17,9% (7)	2,4% (6)	< 0,01
LDH (DE) IU/L	352,48 (DE 176,9)	307,84 (DE 136,4)	0,04
PCR (DE) mg/dL	10,85 (DE 9,9)	11,26 (DE 10)	0,21
Ferritina (DE) ng/mL	783,16 (DE 933,7)	595,8 (DE 1113)	0,48
Elevación de transaminasas	20,5% (8)	24% (60)	0,85
Estudio bacteriano	71,8% (28)	49,2% (123)	0,03
Manejo de la infección			
Oseltamivir	87,2% (34)	83,2% (208)	0,88
Antibiótico empírico	82,1% (32)	71,2% (178)	0,16
Esteroides	59% (23)	61,2% (153)	0,89
Oxigenoterapia	61,5% (24)	69,6% (174)	0,31
Bajo flujo	51,3% (20)	60% (150)	0,69
VMNI	2,6% (1)	5,2% (13)	0,48
VMI	5,1% (2)	3,2% (8)	0,76
SDRA	5,1% (2)	4% (10)	0,81
Resultados			
Ingreso en UCI	5,1% (2)	5,6% (14)	0,92
Fallo ventilatorio	15,4% (6)	13,6% (34)	0,76
Exitus	7,7% (3)	4,4% (11)	0,58
Reingreso a 30 días	25,6% (10)	15,6% (39)	0,3
Fibrilación auricular paroxística	5,1% (2)	3,6% (9)	0,64
Trombosis venosa profunda	5,1% (2)	0,4% (1)	0,04

Conclusiones: Un 13% de los pacientes con infección por gripe que requieren hospitalización son inmunodeprimidos, presentando menos comorbilidad y una edad media menor. La inmunosupresión no se asoció con mayor presencia de fallo ventilatorio ni mortalidad global. Mientras que la tasa de trombosis venosa profunda fue superior. Analíticamente, al ingreso, presentan mayor anemia y cifras más elevadas de LDH, así como un estudio más exhaustivo de infecciones bacterianas asociadas al proceso.