



<https://www.revclinesp.es>

1009 - VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA Y PRONÓSTICO HOSPITALARIO: ¿MITIGA LA MALA EVOLUCIÓN EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD INICIAL?

Paloma Malo Rico, Guillermo Alcalá Rivera, Carmen Ortí Morente, Julio Manuel Moreno Salcedo y Mónica Loring Caffarena

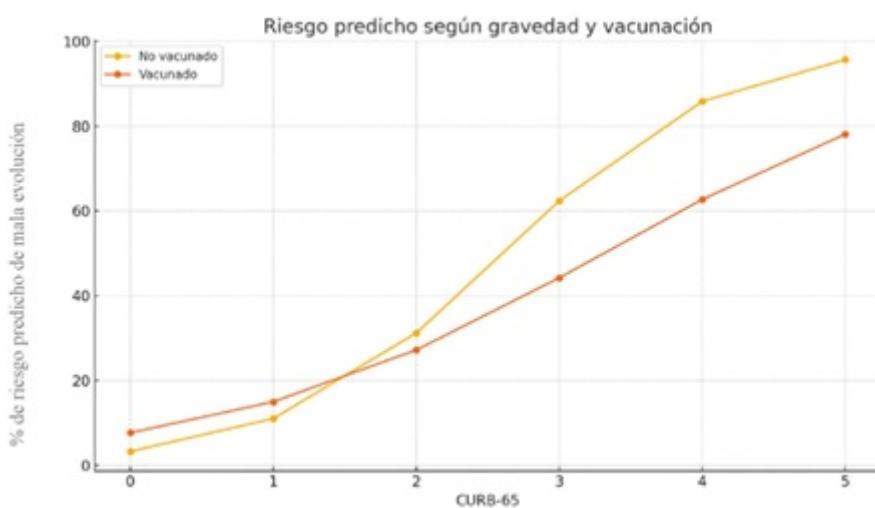
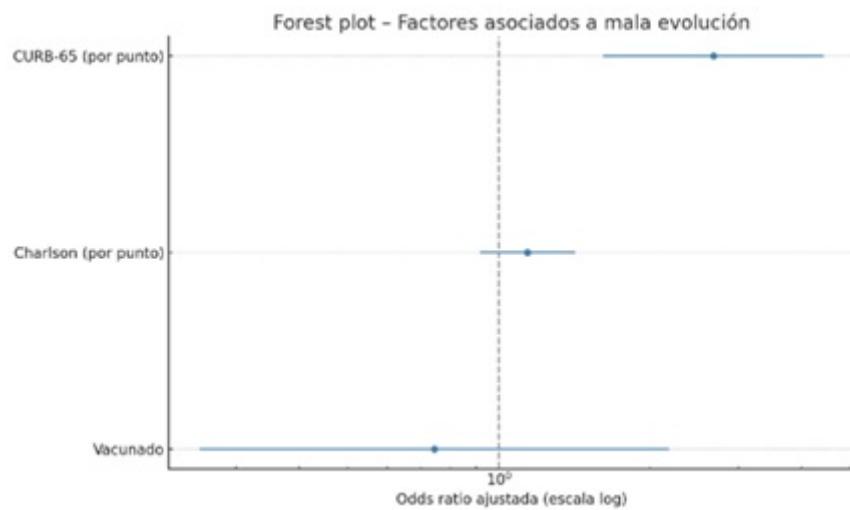
Medicina Interna, Hospital Comarcal Axarquía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Estudio analítico que pretende evaluar si la vacunación antineumocócica atenúa la mala evolución (*exitus* intrahospitalario o ingreso en UCI) en adultos con neumonía neumocócica de un hospital comarcal y analizar la interacción con la comorbilidad medida mediante el índice de Charlson y la gravedad inicial usando la escala CURB-65.

Métodos: Estudio retrospectivo de 90 pacientes que ingresan durante el periodo entre enero de 2023 y diciembre de 2024 en la planta de medicina interna de un hospital comarcal. Se han recogido un total de 37 variables mediante la revisión de las historias clínicas. Se clasificó a los pacientes como vacunados ($n = 43$) o no vacunados ($n = 47$). Se calcularon riesgos absolutos y se ajustó una regresión logística por Charlson y CURB-65; posteriormente se incorporó el término de interacción vacunación por CURB-65.

Resultados: La mala evolución global fue del 30% (27/90). Sin ajustar, la proporción fue 25,5% en no vacunados vs. 34,9% en vacunados. Tras ajustar por Charlson y CURB-65, la vacunación mostró una tendencia protectora (OR 0,74; IC95% 0,25-2,18; $p = 0,589$). El CURB-65 se confirmó como predictor independiente (OR 2,67 por punto; IC95% 1,61-4,43; $p < 0,001$) mientras que el Charlson no alcanzó significación. El modelo con interacción reveló que la vacunación modula el efecto de la gravedad (OR 0,36; IC95% 0,10-1,32; $p = 0,122$), de modo que la probabilidad predicha de mala evolución para CURB-65 = 3 fue 62,4% en no vacunados frente a 49,0% en vacunados; para CURB-65 = 4 la diferencia fue 85,9 vs. 77,0%, respectivamente.



Conclusiones: En esta cohorte la vacunación antineumocócica mostró una señal de protección frente a la mala evolución que se hace más evidente a mayor gravedad clínica, aunque la potencia estadística fue limitada; la gravedad inicial sigue siendo el principal determinante pronóstico. Sería recomendable realizar estudios multicéntricos de mayor tamaño para confirmar el beneficio protector y definir su magnitud.