



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

576 - ANÁLISIS DE LAS HOSPITALIZACIONES POR GRIPE ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Jesús Alonso Carrillo¹, Mario Cereza Latre¹, Carmen Leciñena Jiménez¹, Marta Obra Pinacho¹, Irene Muñoz², Sara Garcinuño³, Estíbaliz Arrieta¹ y María Ruiz Ruigomez^{1,4}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Microbiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ³Inmunología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ⁴Instituto de Investigación Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y analíticas de los pacientes que ingresan por infección por gripe antes y después de la pandemia por SARS-CoV-2, comparando perfiles clínicos y diferencias en el manejo de ambos grupos.

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 en exudado nasofaríngeo o test rápido de gripe, que precisaron hospitalización por este motivo. Se establecieron dos periodos de tiempo para llevar a cabo la comparación: gripe pre-COVID (2018-2019) y pos-COVID (2022-2023). Se definió fallo ventilatorio (FV) como la ratio entre saturación arterial de oxígeno y fracción inspirada de oxígeno (ratio SaO₂/FiO₂) < 200 mmHg (SAFI), la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) o de ventilación mecánica no invasiva. Se definió la variable "mal pronóstico" como un desenlace compuesto en el que debía cumplirse al menos un criterio: a) fallo ventilatorio, b) SOFA ≥ 2 o c) fallecimiento.

Resultados: Se incluyeron 714 pacientes, la edad media fue de 71,5 (DE 18,5 años) y 341 (47,8%) eran hombres. 425 pacientes fueron hospitalizados entre 2018-2019 y 289 entre 2022-2023. No se encontraron diferencias al comparar las cohortes excepto las enfermedades cardiovasculares (182 [42,8%] vs. 66 [22,8%]; p < 0,01), hepatopatía crónica (29 [6,8%] vs. 10 [3,5%]; p = 0,05) e inmunosupresión (84 [19,8%] vs. 39 [13,5%]; p = 0,03). Los hallazgos clínicos al ingreso evidencian mayores casos de insuficiencia respiratoria en el grupo pre-COVID (173 [40,7%] vs. 34 [11,8%]; p < 0,01). En cuanto a los parámetros analíticos, la gripe pre-COVID se asoció con mayores alteraciones hematológicas (78 [18,4%] vs. 38 [13,1%]; p = 0,06). La linfopenia fue más frecuente en el periodo pre-COVID (319 [75,1%] vs. 197 [68,2%]; p = 0,04), así como la linfopenia grave (170 [40%] vs. 89 [30,8%]; p = 0,01). Los niveles de hemoglobina y plaquetas fueron también inferiores en la cohorte pre-COVID (11,8 g/dl [10,3-13,1] vs. 12,6 g/dl [11,4-13,4]; p < 0,01; 183 × 10³/l [133-235] vs. 194 × 10³/l [146,5-248]). El uso de antivirales fue más frecuente antes de la pandemia (418 [98,4%] vs. 243 [84,4%]; p < 0,01), así como el empleo de antibióticos (339 [79,5%] vs. 210 [72,7%]; p < 0,01). Sin embargo se utilizaron más corticoides tras la misma (237 [55,8%] vs. 176 [62%]; p = 0,1). La mortalidad se duplicó en el periodo post-COVID (18 [6,2%] vs. 13 [3,1%]; p = 0,04). El FV fue significativamente más frecuente en pacientes pos-COVID (40 [13,8%] vs. 27 [6,4%]; p < 0,01), así como el desenlace de "mal pronóstico" (43 [10,1%] vs. 52 [17,7%]; p < 0,01).

Características basales	Todos los pacientes (n = 714)	Influenza pre- COVID (n = 425)	Influenza pos- COVID (n = 289)	P
Edad (años)	71,6 (18,5)	72,4 (18)	70,4 (19,2)	0,2
Edad >80 a	301 (42,2%)	195 (45,9%)	106 (37,1%)	0,02
Sexo (hombre)	341 (47,8%)	193 (45,4%)	148 (51,2%)	0,1
IMC	28,3 (25-32)	29 (25-32)	28 (24,7-32,3)	0,8
Charlson	4 (2-6)	3 (1-6)	4 (2,75-6)	0,01
Comorbilidades previas				
Embarazo	9 (1,2%)	7 (1,6%)	2 (0,7%)	0,3
Fumador activo	125 (17,5%)	68 (16%)	57 (20,1%)	0,2
Exfumador	167 (23,4%)	100 (23,5%)	67 (23,6%)	1
Anticoagulante	178 (27,9%)	104 (24,5%)	74 (25,6%)	0,7
Obesidad	207 (29%)	118 (27,8%)	89 (30,9%)	0,4
Tratamiento con estatinas	293 (41%)	174 (40,9%)	119 (41,2%)	1
Tratamiento con hipotensores	452 (63,3%)	278 (65,4%)	174 (60,2%)	0,2
Diabetes mellitus	194 (27,2%)	113 (26,6%)	81 (28%)	0,7
Asma	95 (13,3%)	50 (11,8%)	45 (15,6%)	0,1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	161 (22,5%)	95 (22,4%)	66 (22,8%)	0,9
Enfermedad cardiovascular	248 (34,7%)	182 (42,8%)	66 (22,8%)	0,01
Enfermedad hepática	39 (5,5%)	29 (6,8%)	10 (3,5%)	0,05

Enfermedad renal crónica	105 (14,7%)	70 (16,5%)	35 (12,1%)	0,1
Hemoglobinopatías	10 (1,4%)	5 (1,2%)	5 (1,7%)	0,5
Enfermedad neurológica	137 (19,2%)	74 (17,4%)	63 (22%)	0,1
Institucionalizado	49 (6,9%)	27 (6,4%)	22 (8,7%)	0,2
Inmunosupresión	123 (17,2)	84 (19,8)	39 (13,5)	0,03
VIH	12 (1,7%)	5 (1,2%)	7 (2,4%)	0,2
Esteroides	90 (12,6%)	53 (12,5%)	37 (12,8%)	0,9
Vacuna de la gripe en el último año	353 (49,4%)	215 (50,6%)	138 (47,8%)	0,5
Vacunación antineumocócica (1)	181 (25,4%)	93 (21,9%)	88 (31,5%)	p 0,01
Influenza A (vs influenza B)	672 (94,1%)	425 (100%)	247 (85,5%)	p 0,01

Variables clínicas en urgencias

Temperatura	37,4 (36,6-38,2)	37,9 (37-38,5)	36,8 (36,3-37,6)	0,01
Taquipnea	275 (38,5%)	161 (37,95)	114 (39,4%)	0,7
Disnea	496 (69,5%)	293 (68,9%)	203 (72,5%)	0,3
Broncoespasmo	358 (50,1%)	209 (49,2%)	149 (57,1%)	0,04
Frecuencia cardiaca	93 (80-109)	91 (80-109)	94 (81-108)	0,5
Tensión arterial	129,0 (25,1)	127 (110-146)	129 (112,8 -146)	0,4
Frecuencia respiratoria	18 (16-26)	18 (16-26)	16 (16-26,25)	0,3
Insuficiencia respiratoria	207 (29%)	173 (40,7%)	34 (11,8%)	0,01

Sat 90%	246 (34,5%)	177 (41,6%)	69 (23,9%)	0,01
PaO2	58 (52-67)	55,5 (49,8-62)	66,5 (58-75,8)	0,01
SpO2 (%)	93 (89-95)	91 (88-95)	94 (91-96)	0,01
PaFi	280 (238-338)	252 (224-286)	339 (288-452)	0,01
Días antes del ingreso	3(1-5)	3 (1-4,75)	3 (2-6)	0,3
Radiografía de tórax patológica	313 (43,8%)	182 (42,8%)	131 (45,3%)	0,5

Variable	Todos los pacientes (n = 714)	Influenza pre- COVID (n = 425)	Influenza pos- COVID (n = 289)	P
----------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

Tratamientos

Antivirales	661 (92,6%)	418 (98,4%)	243 (84,4%)	0,01
Antibiótico empírico:	548 (76,8%)	338 (79,5%)	210 (72,7%)	0,03
Antibiótico dirigido:	42 (5,9%)	25 (5,9%)	17 (6,3%)	0,8
Esteroides	413 (57,8%)	237 (55,8%)	176 (62%)	0,1

Indicación de esteroides:

Agudización EPOC	97 (28,4%)	68 (30%)	29 (25,4%)	0,4
Agud, asmática	45 (13,2%)	32 (14,1%)	13 (11,4%)	
Broncoespasmo	145 (42,5%)	88 (38,8%)	57 (50%)	
HLH	1 (0,3%)	1 (0,4%)	0 (0%)	
ISR	2 (0,6%)	1 (0,4%)	1 (0,9%)	

Sepsis grave	10 (2,9%)	9 (4%)	1 (0,9%)	
Otros	41 (12%)	28 (12,3%)	13 (11,4%)	
Días hasta inicio de antiviral	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0,5
Días hasta antibiótico dirigido	5 (3-7,75)	5 (3-7)	5 (3-10)	0,3
Días de esteroides:	5 (3-9)	6 (3-10)	4 (2-7)	0,6
Dosis de esteroides:	40 (40-80)	40 (30-60)	60 (40-100)	0,01
Equivalencia esteroides	8 (7-12)	8 (5-8)	8 (8-16)	0,01
		Media 8,1, DE 4,3	Media 12,8, DE 17,6	
Manejo:				
Días de hospitalización	6 (3-9)	6 (4-10)	5 (3-8)	0,01
UCI	39 (5,5%)	23 (5,4%)	16 (5,6%)	0,9
Días en UCI	8 (2,25-19)	6 (2-17)	15 (3-28)	1
Fallo ventilatorio:	67 (9,4%)	27 (6,4%)	40 (13,8%)	0,01
Fallo ventilatorio ampliado:	85 (11,9%)	41 (9,6%)	44 (15,3%)	0,02
Outcome combinado	111 (15,5%)	56 (13,2%)	55 (19,2%)	0,03
Ventilación mecánica invasiva	21 (3%)	11 (2,6%)	10 (3,8%)	0,4
Ventilación mecánica no invasiva:	29 (4,1%)	15 (3,5%)	14 (4,8%)	0,4
Días de VMI	9 (2,5 -21)	8 (1-20)	15 (3-28)	0,1

Fármacos vasoactivos:	23 (3,2%)	12 (2,8%)	11 (3,8%)	0,5
Shock séptico:	19 (2,7%)	11 (2,6%)	8 (2,8%)	0,9
SOFA score en UCI	2 (2-5)	2 (2-3,75)	6 (2-8)	0,03
SOFA ≥ 2	107 (15%)	90 (21,2%)	17(26,2%)	0,4
qSOFA	0 (0-1)	0 (0-1)	1 (0-1)	0,2

Outcome

Recuperación sin secuelas	610 (85,4%)	366 (86,1%)	244 (84,4%)	0,2
Recuperación con secuelas:	73 (10,2%)	46 (10,8%)	27 (9,3%)	
Mortalidad global:	31 (4,3%)	13 (3,1%)	18 (6,2%)	0,04
Mortalidad no relacionada:	9 (1,3%)	3 (0,7%)	6 (2,1%)	0,1
Mortalidad relacionada:	22 (3,1%)	10 (2,4%)	12 (4,2%)	0,2
30-días mortalidad relacionada	16 (2,3%)	11 (2,6%)	5 (1,8%)	0,5
Mala evolución combinada	94 (13,2%)	43 (10,1%)	51 (17,7%)	0,01

Conclusiones: 1. La gripe en el periodo post-COVID muestra un perfil clínico diferente, con menor frecuencia de insuficiencia respiratoria y alteraciones hematológicas al ingreso, pero con un aumento significativo en la mortalidad intrahospitalaria y en el número de desenlaces de mal pronóstico. 2. El uso de antivirales y antibióticos empíricos ha disminuido tras la pandemia, mientras que el empleo de corticoides ha aumentado. 3. A pesar del descenso en el número de hospitalizaciones por gripe y de la insuficiencia respiratoria tras la pandemia, la gravedad de los casos ha aumentado, especialmente en términos de fallo ventilatorio y mortalidad.