



<https://www.revclinesp.es>

373 - EL INNEGABLE VALOR PRONÓSTICO DE LA HEMATIMETRÍA Y BIOQUÍMICA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON GRIPE

Jesús Alonso Carrillo, Celia García González, Marta Obra Pinacho, Mario Cereza Latre, Carmen Leciñena Jiménez, Paula Rubio Mayo, Irene Muñoz Gallego y Antonio Lalueza Blanco

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las alteraciones hematológicas asociadas a la gripe han sido descritas en algunos estudios y se relacionan con la evolución de los pacientes en variables como fallo ventilatorio, SOFA > 2 o muerte. Describir las alteraciones hematológicas de una cohorte de pacientes hospitalizados por gripe durante la temporada de 2022-2023. Realizar un análisis de mortalidad asociado a distintas variables clínicas y analíticas.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes en adultos diagnosticados de gripe que precisan hospitalización por este motivo desde noviembre de 2022 a abril de 2023 en un hospital terciario. El protocolo del estudio ha sido aprobado por el comité de investigación del centro hospitalario. Los participantes del estudio han firmado un consentimiento informado. Los casos se definieron como un resultado positivo en la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (rt-PCR) frente a virus de la gripe A o B realizado en exudado nasal. Se analizaron las alteraciones analíticas al ingreso en Urgencia de todos los pacientes. Se estableció linfopenia como menos de 1.500 linfocitos por uL y linfopenia grave como menos de 500 linfocitos por uL. Anemia grave como hemoglobina inferior a 9 g/dl y trombopenia como cifra de plaquetas inferior a 100.000. Se empleó la t de Student para comparación de medias y la Chi cuadrado para la comparación de variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 348 pacientes ingresados por gripe, 181 (52%) mujeres, siendo la edad media de 68,5 años (DE 19,2). La mayoría de los pacientes (296/348; 84,86%) presentaron una infección por gripe A, siendo 52 casos por gripe B (15,2%). La mediana de linfocitos al ingreso fue de 0,9 (RIQ: 0,6-1,3), siendo la linfopenia la principal alteración hematológica, presente en 272 pacientes (77%), siendo grave en 68 pacientes (19%). La segunda en frecuencia fue la anemia, presente en 155 (44%), que fue grave en 34 pacientes (10%) y finalmente trombopenia en 16 pacientes (4,6%). La mediana de LDH fue de 269 (RIQ 225-344), encontrándose un 46% por encima de la normalidad. La mortalidad global durante el ingreso hospitalario fue del 8% (27/348 pacientes). En pacientes menores de 65 años fue del 3% (4/131) mientras que en los mayores de 65 años fue del 10,6% (23/217). Se realizó una comparación de las características de la cohorte entre pacientes vivos y fallecidos. Destaca una edad media superior 77,8 (\pm 17,7) vs. 67,7 (\pm 19,1) ($p = 0,01$) entre los que fallecen, así como un aumento de la LDH 313 (RIQ 209-393) vs. 269 (RIQ 227-342) (\pm 1314,5) vs. 282 (RIQ 239-360) ($p = 0,01$) de forma estadísticamente significativa. También se objetiva una tendencia a mayor linfopenia entre los que fallecen, aunque no fue estadísticamente significativa 0,9 (RIQ 0,6-0,9) vs. 0,9 (RIQ 0,5-0,9) ($p = 0,15$).

	Vivos n = 321	Fallecidos n = 27	P valor
Mujer	168 (52,3%)	13 (48,1%)	0,69
Edad	67,7 (\pm 19,1)	77,8 (\pm 17,7)	< 0,05
Hemoglobina	12,9 (\pm 2,1)	12,3 (\pm 2,4)	0,22
Neutrófilos	6,8 (\pm 4)	8,2 (\pm 4,5)	0,08
Linfocitos (mediana)	0,9(RIQ 0,6-0,9))	0,9 (RIQ 0,5-0,9))	0,15
Plaquetas	204 (\pm 82)	219 (\pm 111)	0,38
LDH (mediana)	269 (RIQ: 227-342)	313 (RIQ: 209-393)	< 0,05
PCR	9,3 (\pm 9,8)	9,0 (\pm 8,3)	0,87
Creatinina	1,2 (\pm 1,2)	1,4 (\pm 1,4)	0,25
Triglicéridos	183,8 (\pm 170,7)	268 (\pm 223,9)	0,34
Saturación inicial	92,2 (\pm 5,2)	94,6 (\pm 3,9)	0,71
Frecuencia cardiaca inicial	94,7 (\pm 21,9)	93,3 (\pm 16,6)	0,75
TAS	130,1 (25,2)	128,5 (21,1)	0,76

Conclusiones: Los pacientes hospitalizados por gripe durante la temporada 2022-23 presentan alteraciones hematológicas precoces en un elevado número de pacientes, siendo la más frecuente la linfopenia. Estas alteraciones, junto con un aumento de la LDH y la edad se relacionan con una mayor mortalidad hospitalaria global. Se requieren estudios que incluyan variables de fallo ventilatorio y sepsis para evaluar la evolución de estos pacientes.