



6010-94. EL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE PODRÍA DISMINUIR LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL

Laura Esteban-Lucía¹, María Zambrano Chacón², Camila Sofía García Talavera¹, Ana María Venegas Rodríguez¹, Luis Nieto Roca¹, Álvaro Aceña Navarro¹, Ana María Pello Lázaro¹, Marta López Castillo¹, Ricardo Fernández Roblas³ y José Tuñón¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Neumología y ³Servicio de Microbiología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha puesto de manifiesto la relación entre las infecciones respiratorias y la aparición de eventos cardiovasculares (ECV). Nuestro objetivo es encontrar factores que puedan predecir la aparición de eventos adversos en aquellos pacientes que han sufrido una infección respiratoria viral (IRV).

Métodos: Seleccionamos retrospectivamente a los pacientes mayores de 18 años con IRV confirmada a partir de muestras de lavado nasofaríngeo en enero de 2018. Se recogieron variables clínicas y el tratamiento habitual así como parámetros analíticos durante el episodio infeccioso (hemograma, función renal, metabolismo lipídico y la proteína C reactiva). El objetivo primario fue registrar el fallecimiento o aparición de un ECV (definido como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o ictus) durante 1 año tras el episodio de IRV. Después se analizó si alguna de las variables recogidas predeciría de forma independiente la aparición del objetivo primario.

Resultados: Seleccionamos un total de 139 pacientes (tabla). La mediana de edad fue 78 años (64,0-88,0) y el 47,5% eran varones. El 59%, 16% y 39,5% presentaban hipertensión arterial, diabetes mellitus e hiperlipemia respectivamente; y el 12,2% eran fumadores activos. El 39% de los pacientes tenían historia previa de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ictus o vasculopatía periférica. El 38,1% de los pacientes recibían hipolipemiantes y el 19,4% tomaban tratamiento antiagregante. La mayoría de las infecciones se debieron a virus tipo influenza (54%). Durante el año de seguimiento el 23,7% presentaron un ECV o fallecieron. No hubo diferencias significativas en las características basales comparando con los que no presentaron eventos a excepción de menores niveles de hemoglobina. El análisis multivariado mostró que la toma de tratamiento hipolipemiante [OR: 0,306 (0,095-0,980); p = 0,047], y los niveles bajos de hemoglobina [OR: 0,693 CI (0,513-0,937); p = 0,017] permiten predecir de forma independiente la aparición de muerte o ECV tras un episodio de IRV.

Características basales de la población y variables recogidas durante el episodio de infección respiratoria

Población total (N = 139)	ECV o fallecimiento (N = 33)	No ECV ni fallecimiento (N = 106)	p
---------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---

Edad	78,0 (64,0-88,0)	80,0 (71,0-88,0)	77,5 (62,7-88,0)	0,231
Varones (%)	47,5	42,4	49,1	0,506
Hipertensión arterial	59,0	63,6	57,5	0,535
Diabetes mellitus (%)	16,5	18,2	16,0	0,789
Hiperlipemia (%)	39,6	39,4	39,6	0,981
Fumadores activos (%)	12,2	12,1	12,3	0,670
Antecedentes cardiovasculares (%)	39,6	30,3	21,7	0,274
Tratamiento hipolipemiente (%)	38,1	27,3	41,5	0,145
Tratamiento antiagregante (%)	19,4	15,2	20,8	0,479
Virus Influenza (%)	54,7	45,5	57,5	0,225
Colesterol (mg/dl)	165,0 (132,0- 197,0)	170,0 (134,5-198,75)	160 (132,0-195,0)	0,250
Proteína C reactiva (mg/dl)	5,1 (2,4-16,3)	5,2 (1,9-18,2)	5,1 (2,4-16,3)	0,959
Filtrado glomerular	74,1 (56,0-89,0)	67,0 (41,0-92,3)	77,46 (58,0-89,0)	0,233
Leucocitos	7.400,0 (5.410,0- 10.822,5)	7.920,0 (5.435,0- 12.355,0)	7.310,0 (5.400,0- 10.520,0)	0,605
Hemoglobina	13,2 (14,27-11,9)	12,5 (10,1-13,8)	13,5 (12,1-14,4)	0,009

Se muestran las características basales y las variables recogidas durante el episodio infeccioso. Se compara el grupo que presentó ECV o falleció (columna 2) frente a los que no (columna 3) y se aporta valor de significación estadística (columna 4).

Conclusiones: En pacientes con IRV el tratamiento hipolipemiante y los niveles de hemoglobina predijeron de forma independiente el fallecimiento o la aparición de ECV durante el primer año de seguimiento. Se necesitan más estudios para confirmar los resultados y analizar la posible relación entre la toma tratamiento hipolipemiante y la disminución de eventos ECV después de una IRV.