Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 670

Revista Española de Cardiología

6123-10. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO VACUNAL Y SEROLÓGICO FRENTE AL SARS-COV-2 Y LA GRAVEDAD DEL INFARTO DE MIOCARDIO

Alberto Sánchez Arjona[1], Jorge de la Fuente García[1], Sergio García Gómez[1], Ana Royuela Vicente[2], Ana Gómez Lozano[3], Jorge Anel Pedroche[4], Iciar Sánchez Galarraga[1], Marina Pérez Redondo[5], Elisa González Romero[1], Lorenzo Silva Melchor[1] y Ana Blasco Lobo[1]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Unidad de Estadística del Instituto de Investigación Puerta de Hierro-Segovia de Arana -IDIPHISA-,[3] Servicio de Inmunología, [4]Servicio de Microbiología y [5]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia de COVID-19 influyó negativamente en la gravedad y el pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1. Se desconoce si la vacunación y el estado serológico frente a SARS-CoV-2 afectan a la evolución de estos pacientes. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el estado vacunal y serológico y la evolución de los pacientes con IAM tipo 1.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes con IAM tipo 1 entre marzo de 2020 y marzo de 2023. La información clínica y de seguimiento se extrajo de los registros médicos y de los pacientes. Los anticuerpos totales (IgM, IgA, IgG) contra los antígenos de la nucleocápside se midieron mediante ECLIA (inmunoensayo basado en electroquimioluminiscencia) para comprobar la respuesta inmunitaria a la infección natural. En los casos positivos se midieron los anticuerpos IgM e IgG frente a los antígenos de superficie de la espiga para comprobar la respuesta inmunitaria a la vacuna o a la infección natural. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyó un total de 949 pacientes, 656 (69%) con IAMCEST y 293 (31%) con IAMSEST. La edad media fue de 64 años, el 80% hombres. Respecto al estado de vacunación, el 53% había recibido al menos una dosis, el 49% estaba completamente vacunado y el 25% había recibido la primera dosis de refuerzo. Seis meses después del IAM, 92 pacientes (9,7%) tuvieron un MACE y 50 (5,2%) fallecieron. Entre los pacientes con IAMCEST, el 11% desarrolló insuficiencia cardiaca grave o *shock* cardiogénico (Killip III-IV). En el análisis multivariante (tabla) se observó que aquellos pacientes con IAMCEST vacunados y con serología positiva (grupo Pos/Vac) presentaron un mayor riesgo de Killip III-IV al ingreso: OR 2,61 (1,26-5,59), p = 0,010. Este grupo mostró niveles más altos de IgG (mediana > 2.080 UA/ml, [rango intercuartílico (RIC) 1.560 - > 2.080] vs 91 UA/ml, [RIC 32-198] en pacientes no vacunados). Sin embargo, en la muestra general, no se asoció con una mayor incidencia de MACE a los 6 meses de forma significativa (OR 1,86 [0,98-3,56], p = 0,059).

Asociación entre situación de serología y vacunación y presentación como insuficiencia cardiaca/ *shock* cardiogénico. Análisis multivariante ajustado por edad, hipertensión y diabetes mellitus

	Killip I-II (n = 592)	**Killip III-IV (n = 74)**	**Análisis univariante**	**p**	**Análisis multivariante**	**p**
OR (IC95%)			**OR (IC95%)**			
Serología/vacunación						
Neg/No vac	193 (36,7)	14 (23)	Ref. cat		Ref. cat	
Neg/Vac	191 (36,3)	22 (36,1)	1,59 (0,79-3,21)	0,190	1,54 (0,76-3,12)	0,230
Pos/No vac	35 (6,7)	5 (8,2)	1,97 (0,67-5,81)	0,220	1,92 (0,65-5,71)	0,239
Pos/Vac	107 (20,3)	20 (32,8)	2,55 (1,24-5,26)	0,011	2,58 (1,25-5,32)	0,011
Edad, media (DE)	62,7 (13,1)	65,8 (13,3)	1,02 (1,00-1,04)	0,059		
Varón, N (%)	465 (78,6)	58 (78,4)	1,01 (0,56-1,82)	0,973		
IMC, mediana (RIC)	26,9 (24,3-29,4)	27,2 (24,5-30,9)	1,03 (0,97 - 1,08)	0,373		
Hipertensión, N (%)	273 (46,1)	43 (58,1)	1,62 (0,99-2,64)	0,053		
Situación de fumador N (%)						
No fumador	192 (32,4)	26 (35,1)				
Fumador activo	249 (42,1)	33 (44,6)	0,98 (0,57-1,69)	0,939		

Exfumador	151 (25,5)	15 (20,3)	0,73 (0,38-1,43)	0,365		
Dislipemia, N (%)	273 (46,1)	38 (51,4)	1,23 (0,76-2,00)	0,395		
Diabetes, N (%)	112 (18,9)	21 (28,4)	1,70 (0,98-2,93)	0,057		
Enfermedad coronaria previa, N (%)	87 (14,7)	13 (17,6)	1,24 (0,65-2,35)	0,515		

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; IMC: índice de masa corporal; Neg: serología negativa; No vac: no vacunado; OR: *odds ratio*; Pos: serología positiva; Ref cat: categoría de referencia; RIC: rango intercuartílico; Vac: vacunado.

Conclusiones: La combinación de vacunación e inmunización natural contra el SARS-CoV-2 se asoció con el desarrollo de insuficiencia cardiaca grave y *shock* cardiogénico en pacientes con IAMCEST, posiblemente relacionado con una mayor respuesta serológica.