RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS EL INGRESO HOSPITALARIO POR COVID-19 VERSUS GRIPE ESTACIONAL

Un grupo de investigadores de la Universidad de San Luis de los EEUU acaba de publicar los resultados de una evaluación comparativa sobre los riesgos y cargas/enfermedad tanto aguda como crónica en pacientes que habían sido internados por COVID-19 o gripe estacional (GE).

La cohorte se conformó a partir de una base de datos del Departamento de Veteranos donde se analizaron 81.280 participantes ingresados por COVID-19 (01/03/2020 y 30/06/ 2022), y otros 10.985 internados por GE (01/10/2015 y 28/02/2019). Los participantes fueron seguidos hasta 18 meses para evaluar la mortalidad, y un conjunto preespecificado de 94 desenlaces de enfermedad, afectación de distintos órganos, readmisión e ingreso a cuidados intensivos. Se efectuaron estimaciones de riesgo (relativos y absolutos), tasa de eventos y años de vida ajustados en función de la discapacidad (DALYs) por cada 100 personas.

Durante el seguimiento, el grupo COVID-19 tuvo un mayor riesgo de muerte (cociente de riesgo HR 1.51 [IC 95% 1.45-1.58]), traducido en un exceso en la tasa de mortalidad de 8.62 (IC 95% 7.55-9.44)/100 personas, comparado con el grupo GE. Los análisis comparativos de 94 desenlaces de enfermedad preespecificados mostraron que COVID-19 tenía un mayor riesgo para tales derivaciones (68.1%, 64 de 94); en tanto que la GE se asoció con un mayor riesgo (6.4%, 6 de 94), para aquellos vinculados al aparato respiratorio. Los análisis en cuanto a afectación orgánica indicaron que COVID-19 tenía un mayor riesgo en todos los aparatos excepto el pulmón, cuyo compromiso fue superior para GE. Las tasas acumuladas de desenlaces adversos (para todos los tipos de órganos) fue de 615.18 (IC 95%: 605.17-624.88)/ 100 personas en COVID-19 y 536.90 (IC 95% 527.38-544.90)/100 personas en GE, lo que corresponde a un exceso de tasa del 78.72 (IC 95%: 66.15-91.24)/100 personas en COVID-19. El número total de DALYs para todos los tipos de afectación orgánica fue 287.43 (IC 95%: 281.10-293.59)/100 personas en COVID-19 y 242.66 (236.75-247.67)/100 personas en GE. Esto derivó un valor DALYs más alto para COVID-19: 45.03 (IC 95%: 37.15-52.90)/100 personas.

Comparado con GE, COVID-19 también exhibió un mayor riesgo de reingreso hospitalario (exceso de tasa de 20.50 [IC 95%: 16.10-24.86]/100 personas) y el ingreso a cuidados intensivos (exceso de tasa de 9.23 [6.,68-11.82]/100 personas).

Los hallazgos estuvieron en la misma dirección ante el análisis de los riesgos de GE vs. COVID-19 en función del estado de vacunación y los períodos pre-delta, delta y ómicron.

El estudio revela que el ingreso hospitalario por COVID-19 se asoció con mayores riesgos de muerte a largo plazo y desenlaces adversos, excepto a nivel del aparato respiratorio.

**Referencia**

Xie Y, Choi T, Al-Aly Z. Long-term outcomes following hospital admission for COVID-19 versus seasonal influenza: a cohort study. Lancet Infect Dis. 2023, Dec 14: S1473-3099(23)00684-9. doi: 10.1016/S1473-3099(23)00684-9