

La vacunación disminuye la mortalidad operatoria en pacientes con antecedente de COVID-19

Victor Dayan ¹; Juan Riva ²; Juan Jose Paganini ¹; Pablo Straneo ¹; Daniel Brusich ¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario. 2 - Hospital de Clinicas.

Introducción

El antecedente de infección por COVID-19 ha sido un factor determinante a la hora de definir la oportunidad quirúrgica. Las guías publicadas al respecto constan de evidencia débil y no contemplan el rol de la vacunación previa. Actualmente se recomienda esperar más de 4 semanas para ser intervenido de cirugía cardíaca. Sin embargo, en la época actual, con alta tasa de vacunación, es indispensable conocer el impacto del COVID-19 en la mortalidad operatoria según el lapso a la cirugía así como el rol protector de las vacunas.

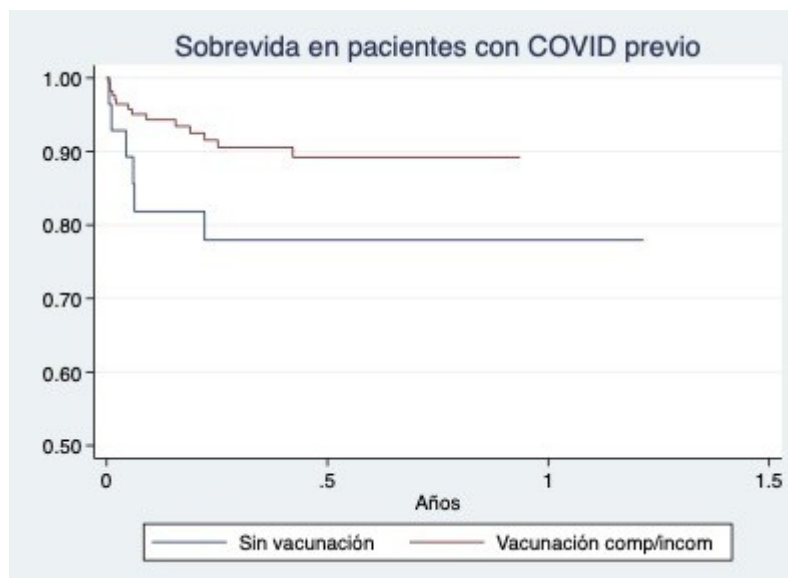
Objetivo

El objetivo principal es evaluar el impacto del antecedente de COVID-19 en la mortalidad operatoria. Como objetivos secundarios nos planteamos comparar la sobrevida y efecto moderador del estado de vacunación.

Método

Estudio de cohorte prospectiva de recolección retrospectiva aprobado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Fondo Nacional de Recursos (FNR) para su realización. Se recabó el consentimiento informado (FNR). Se incluyeron pacientes operados de cirugía cardíaca en el Uruguay desde Enero del 2021 hasta Marzo del 2022. Se cruzaron los datos proporcionados por el FNR con el estado de vitalidad, de infección por COVID-19 y estado de vacunación proporcionado por el Departamento de Epidemiología del MSP. Se recabó información respecto al estado de vacunación (completa, incompleta o nula), fecha de infección por COVID y tipo de vacuna. Los pacientes con antecedente de COVID-19 se agruparon según el lapso del COVID-19 y la realización de cirugía en precoz (14 días o menos), tardía (15 a 42 días) y muy tardía (mayor a 43 días). La asociación entre infección previa, estado de vacunación y mortalidad se realizó mediante test Fisher. El riesgo de mortalidad operatoria según estado de vacunación se evaluó mediante regresión logística. La sobrevida se evaluó mediante Kaplan-Meier y la comparación entre grupos mediante log-rank.

Resultados



Variable	Mortalidad operatoria	P (Fisher)
Lapso desde COVID		0.728
Precoz (9)	11.1%	
Tardía (35)	5.7%	
Muy tardía (157)	7.0%	
Vacunación		0.015*
Sin vacunación (28)	17.9%	
Incomp/Completa (173)	5.20%	

En el período mencionado se operaron un total de 2075 pacientes. 538 (25.9%) no estaban vacunados. De los vacunados 90 recibieron AstraZeneca (5.9%), 863 Coronavac (56.1%) y 584 Pfizer (40%). Vacunación completa recibieron 1403 pacientes (91.3%). El antecedente de COVID-19 se registró en 201 pacientes (9.7%) con un lapso a la cirugía precoz en 9 pacientes (4.5%), tardío en 35 pacientes (37.4%) y muy tardío en 157 pacientes(78.1%). La mortalidad operatoria fue de 129 pacientes(6.2%) sin diferencias entre aquellos con antecedente de COVID-19 o no(7.0% vs 6.1%, $p=0.644$) o de acuerdo al lapso transcurrido (precoz=11.1%, tardío=5.7%, muy tardío=7.0%, sin COVID-19=6.1%, $p=0.902$). En pacientes con antecedente de COVID-19 la mortalidad fue mayor en los no vacunados(Tabla). El riesgo de mortalidad operatoria en pacientes con antecedente COVID fue casi 4 veces mayor(OR=3.96, 95%IC: 1.22, 12.86) sin efecto modificador según tipo de vacuna. Aunque la sobrevida fue mayor en pacientes vacunados, la misma no fue significativa ($p=0.06$)(Figura).

.....

Conclusiones

En pacientes sometidos a cirugía cardiaca con antecedente de COVID, la mortalidad operatoria es 4 veces mayor cuando el paciente no tiene vacunación previa. El lapso desde el diagnóstico COVID a la cirugía no debería ser un factor predominante a la hora de definir la oportunidad, principalmente en pacientes vacunados.

.....