Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):341

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-243. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA EPIDEMIA DE GRIPE 2013-2014 EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

G. Serrano[1], J. Castón[1], J. Gijón[1], M. Caballero[2], P. Romera[2], E. Bencosme[1], G. Abataneo[1], F. González[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de la onda epidémica gripal de este invierno 2013-2014 en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de todos los pacientes con sospecha de gripe y criterios de gravedad de nuestro centro. A todos ellos se les realizó PCR en exudado nasofaríngeo. De los casos confirmados de gripe, analizamos las siguientes variables: sexo, edad, características virológicas, síntomas, factores de riesgo, complicaciones, estancia media de ingreso por servicios, ingresos en UCI, mortalidad y vacunación. Los datos se obtuvieron de la historia clínica, la encuesta epidemiológica y los informes del Centro Nacional de Microbiología con los resultados de subtipaje, según el estudio de la hemaglutinina.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con sospecha de gripe confirmándose el diagnóstico en 39 (54,9%) casos, de los cuales 23 (59%) eran varones. La media de edad fue de 58,3 años. La tasa de incidencia máxima fue durante las semanas 3 y 4 de 2014. El grupo de edad más afectado, fue el de mayores de 45 años en 29 (74,3%) de los casos. Todos eran virus Influenza tipo A: 12 (30,7%) subtipo AH1N1, 8 (20,5%) subtipo AH3N2 y 19 (48,7%) no subtipados por escasa muestra. No se ha aislado ningún virus B. El síntoma más frecuente fue la fiebre en el 76,3% de los casos, tos (60%) y disnea (55,2%). El 94,7% de los casos presentaba alguna enfermedad crónica subyacente, siendo la más prevalente la enfermedad pulmonar crónica (41%), seguida de DM (25,6%), enfermedad cardiovascular (20,1%), ERC (15,4%), inmunodeficiencia (15,4%), obesidad (10,2%) y hepatopatía crónica (2,1%). El 64% de los pacientes desarrolló neumonía siendo la complicación más frecuente. El patrón radiológico más frecuente fue intersticial bilateral en 15 (60%) casos. 4 de los 39 casos presentaron coinfección (2 casos por VRS, 1 caso por Moraxella catharrhallis y 1 caso por Acinetobacter baumanii) Precisaron ingreso en UCI 12 (30,7%) pacientes. El servicio más frecuente al ingreso fue en Medicina interna con 15 (38,4%) pacientes. La duración media del ingreso fue de 7,9 días de ingreso. Seis de los casos fallecieron, (2 casos por virus A H1N1pdm09, 2 casos por A H3N2 y 2 casos NSP). El 52,6% no recibieron la vacuna.

Discusión: Desde el año 2009-2013 hemos experimentado tres ondas estacionales por virus Influenza A H1N1pdm09, AH3N2 e Influenza B respectivamente. La epidemia gripal de este invierno 2013-2014 se ha producido mayoritariamente por el virus de la gripe A (H1N1) pdm09. Este virus emergió como un virus nuevo para el ser humano en 2009 y desplazó en ese momento, la circulación del resto de los virus gripales estacionales provocando una pandemia a nivel mundial. Una vez

terminada la pandemia, este virus se convirtió en un virus estacional que comparte su circulación en el mundo con el otro subtipo de virus de la gripe A (H3N2) y con el virus de la gripe B. Este virus afecta a individuos más jóvenes, cursando como un cuadro gripal sin complicaciones, difícilmente diferenciable clínicamente de otros cuadros catarrales. Sin embargo, en pacientes adultos con enfermedad crónica, se asocia a mayor número de complicaciones y mortalidad.

Conclusiones: La onda epidémica gripal de este invierno 2013-2014 se ha manifestado con características de incidencia y clínica habituales al resto de las temporadas. La epidemia actual se ha adelantado unas semanas y ha predominado el virus pandémico virus A H1N1pdm-09, que afecta predominantemente a pacientes con enfermedades crónicas asociándose a mayor número de complicaciones y elevada mortalidad. Debemos insistir en las campañas de vacunación antigripal anuales.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.