



## I-084 - EN PACIENTES CON GRIPE A, ¿INFLUYE LA PRECOCIDAD EN ACUDIR A URGENCIAS EN EL PRONÓSTICO?

J. Camacho Mateu<sup>1</sup>, B. Ayuso García<sup>1</sup>, C. Castillo Maza<sup>1</sup>, M. Folgueira López<sup>2</sup>, J. Laureiro Gonzalo<sup>1</sup>, E. Arrieta Ortubaiz<sup>1</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>1</sup> y C. Lumbreras Bermejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer si la atención precoz en urgencias influye en el pronóstico de los pacientes con virus de gripe A.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo en un hospital terciario. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años diagnosticados de gripe A mediante rRT-PCR y que requirieron ingreso en la temporada 2017/18. Los pacientes se categorizaron según la duración de síntomas en más o menos de 72 horas. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación y se obtuvo consentimiento informado de todos los pacientes incluidos.

**Resultados:** Se incluyeron 239 pacientes, el 38,1% acudieron en los tres primeros días desde el inicio de los síntomas. La edad media fue 70,63 años, el 49% varones, y el serotipo predominante fue el H3N2 (62,3%). Se analizaron la edad, el sexo, el serotipo y la comorbilidad previa (tabaco, edad por encima de 65 años, diabetes mellitus, asma, EPOC e inmunosupresión) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes que acudieron después de tres días presentaron al ingreso más disnea (41,8% vs 20,1%;  $p = 0,02$ ), más broncoespasmo (31,8% vs 13,8%;  $p = 0,02$ ) y mayor desarrollo de neumonía (20,1% vs 3,3%;  $p = 0,02$ ), y recibieron más antibioterapia empírica (93,2% vs 69,2%;  $p < 0,001$ ). A pesar de ello, no encontramos diferencias estadísticamente significativas respecto a los que acudían antes en cuanto al desarrollo de síndrome de distrés respiratorio (2,7% vs 3,3%;  $p$  NS), necesidad de ingreso en UCI (6,8% vs 4,4%;  $p$  NS), desarrollo de fallo ventilatorio (8,8% vs 9,9%;  $p$  NS) y mortalidad global (4,7% vs 2,2%;  $p$  NS).

**Discusión:** Los pacientes que acuden tras tres días del inicio de síntomas están clínicamente más afectados, y probablemente por este motivo reciben más antibioterapia. A pesar de ello, no presentan más complicaciones ni más mortalidad. Habría que buscar otro tipo de estrategias para minimizar el impacto de la infección por el virus de la gripe.

**Conclusiones:** La demora en la atención de pacientes infectados por gripe no modifica la enfermedad en cuanto a morbimortalidad.

### Bibliografía

1. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es>

2. Akers IE, et al. Influence, et al. Influence of time to diagnosis of severe influenza on antibiotic use, length of stay, isolation precautions, and mortality: a retrospective study. *Influenza Other Respir Viruses*. 2017;11:337-44.