



## I-001 - INGRESO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR GRIPE A: ¿QUÉ ESTAMOS APRENDIENDO?

C. Lozano Campoy<sup>1</sup>, P. Garrido Benedicto<sup>2</sup>, S. Iftimie<sup>1</sup>, P. Cueto<sup>2</sup>, F. Marimon<sup>1</sup>, P. Guelbenzu Espada<sup>1</sup> y A. Castro Salomo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).

### Resumen

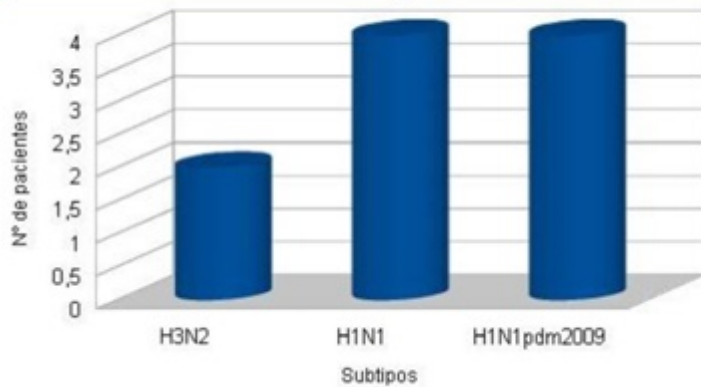
**Objetivos:** Comparación del grupo de pacientes con gripe A estacional 2018-2019 ingresados en UCI de HUSJR por insuficiencia respiratoria aguda grave con la publicación Rello, et al en la pandemia de gripe A 2009 en el área del Camp de Tarragona.

**Material y métodos:** Datos epidemiológicos de pacientes ingresados en UCI del HUSJR con infección respiratoria grave por gripe A (PCR +) durante la epidemia 2018-2019 y su relación con los resultados publicados por SR (tabla).

**Resultados:** En UCI HSJR fueron 21 pacientes (57% hombres), edad media 62,5 años, 23,8% EPOC y 19% obesos. Estancia media de UCI 9,19 días y de hospitalización total 16,8 días. El uso de soporte ventilatorio con VMI sucedió en 47,6% de los ingresos. Únicamente en 10 pacientes se realizó subtipaje del virus de la gripe (fig.) y tuvieron coinfecciones en 5 pacientes (23%): SARM, Mycoplasma, E. faecium, S. epidermidis y S. pneumoniae. La presencia de complicaciones (insuficiencia renal o shock) sucedió en 33,3% de los casos. Fallecieron 5 pacientes (varones) durante el ingreso en UCI (mortalidad del 25%).

	Serie Española Rello <sup>1</sup> (n=32) 2009	Serie UCI-HUSJR (n=21) 2018-19
Edad media	40	63
Obesidad	31,2 (%)	19,04%
EPOC	12,5 (%)	23,80%
APACHE	13,8	14
VMI	68,7 (%)	47,6 (%)
Complicaciones (IRA)	21,8 (%)	33,3 (%)
Neumonía	90,00%	95,00%
Mortalidad	25 (%)	25 (%)

#### DETECCIÓN MOLECULAR VIRUS RESPIRATORIOS (PCR Multiplex y Array) en UCI HUSJR 18-19



*Discusión:* En comparación con SR, nuestros pacientes mostraron mayor edad media, más incidencia de EPOC y menos obesidad. Ambas presentaron índices de gravedad idénticos. La coinfección bacteriana en nuestra UCI fue del 23,8%, siendo en SR muy inferior. La incidencia de insuficiencia renal fue superior en nuestros enfermos 33,3% vs 21,8%, pero la necesidad de soporte ventilatorio en forma de VMI en nuestra UCI solo alcanzó el 47,6% vs 68,7%. La mediana de días de estancia en UCI fue inferior en nuestra serie (4 vs 11 días) aunque la mortalidad por infección respiratoria grave por Gripe A resultó idéntica.

*Conclusiones:* A igualdad de índices de gravedad en ambas series, a pesar de una mayor tardanza en la asistencia sanitaria y edad más avanzada de los pacientes en la reciente epidemia, sin suponer un aumento en la mortalidad. En nuestros pacientes hubo un menor empleo de VMI, quizás debido al mayor uso de técnicas ventilatorias no invasivas (VNI, OAF), que pudo influir en la disminución de días de estancia en UCI.

#### **Bibliografía**

1. Rodríguez A, Lisboa T, Rello J y GETGAG/SEMICYUC (Grupo Español de Trabajo de Gripe A Grave/SEMICYUC). Gripe A (H1N1) v pandémica en UCI: ¿qué hemos aprendido? Arch Bronconeumol. 2010;46(Supl 2):24-31.
2. Rodríguez A, Socías L, Guerrero JE, Figueira JC, González N, Maraví-Poma E, et al. Gripe A Pandémica en una unidad de cuidados intensivos: experiencia en España y Latinoamérica (Grupo Español de Trabajo de Gripe A Grave/Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Med Intensiva. 2010;34(2): 87-94.