



<https://www.revclinesp.es>

I-144 - ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE FALLO VENTILATORIO EN PACIENTES CON GRIPE B QUE PRECISAN INGRESO HOSPITALARIO

E. Arrieta, L. Godoy, M. Díaz, L. de Jorge, C. Arévalo, B. Ayuso, C. Castillo y C. Lumbreras

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas y el pronóstico de los pacientes con gripe B ingresados en un Hospital terciario que desarrollaron fallo ventilatorio durante la temporada de gripe 2017-18.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados de gripe B mediante PCR ingresados durante 2017-18. Definimos fallo ventilatorio (FV) como necesidad de ventilación mecánica aunque finalmente no se lleva a cabo. Realizamos un análisis comparativo de las características clínicas y evolución de los pacientes en función de la presencia de FV. Aprobado por Comité Ético de Investigación y recogida de consentimientos informados.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes, de los cuales 7 (4,9%) presentaron FV. La edad media fue de 75 años ($DE \pm 15,7$ años), siendo más jóvenes los pacientes con FV; $65 \pm 15,7$ vs $76 \pm 14,7$ ($p = 0,04$). No observamos diferencias en la comorbilidad ni en la tasa de vacunación que globalmente fue del 50%. Los pacientes con FV presentaron más insuficiencia respiratoria (71% vs 32% $p = 0,04$) aunque no más broncoespasmo (57% vs 43%; p NS) ni neumonía (57% vs 37% sin FV (p NS)). La linfopenia (500 linfocitos/?l), fue la alteración hematológica más frecuente en los pacientes con FV (71% vs 18,7%, $p = 0,005$). Mediante análisis de curvas ROC el AUC fue de 0,82 (IC95% 0,7-0,9, $p = 0,005$). El 71% de los pacientes con FV ingresaron en UCI frente al 1,5% de los pacientes sin FV ($p = 0,001$). La mortalidad global fue del 4,2% sin observarse diferencias entre ambos subgrupos.

Discusión: Durante la temporada de gripe 2017-18 hubo un número insólito de gripe B que ha permitido su estudio. La gripe B produjo más FV en pacientes más jóvenes lo que condicionó más ingreso en UCI, aunque sin diferencias en mortalidad. La linfopenia (500 linfocitos/?l), podría ser marcador para discriminar pacientes con FV y gripe B.

Conclusiones: En nuestro estudio, el 4,9% de los pacientes con gripe B desarrolló fallo ventilatorio, el hecho de que estos pacientes fueran más jóvenes podría explicar que no hubiese diferencia en la mortalidad global.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Pizarraya A, Pérez-Romero P, Álvarez R, et al. Unexpected severity of cases of influenza B infection in patients that required hospitalization during the first postpandemic wave. *J Infect*. 2012;65:423-30.