Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S444

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1592 - ¿LOS VIRUS DE LA GRIPE, SARS-COV-2 Y RESPIRATORIO SINCITIAL SE COMPORTAN CLÍNICAMENTE Y TIENEN UNA AGRESIVIDAD SIMILAR EN LOS PACIENTES INGRESADOS TRAS LA VACUNACIÓN DE SARS-COV-2?

Susana Laura García Aguilera, Francesco Perrone, Alba Mohedano Sánchez, Sílvia Briansó Caballero, Jesús Miguel López Dupla, María del Mar Serrats López, Jefferson González Campos y María Victoria Rivera Moreno

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, diferencias clínicas y pronóstico entre la infección por influenza, SARS-CoV-2 y virus respiratorio sincitial (VRS).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes diagnosticados de influenza (IF), SARS-CoV-2 y/o virus respiratorio sincitial (VRS) por PCR multivirus de frotis nasal y/u orofaríngeo de octubre 2022 a febrero 2023 en el hospital Universitari Joan XXIII que requirieron ingreso o ya ingresados. El análisis comparativo se realizó entre los pacientes con monoinfección vírica. Se excluyeron a los que no se realizó PCR multivirus y, en infección de repetición, se recogió la primera. Las comparaciones se realizaron mediante el test chi cuadrado, Kruskal Wallis y ANOVA de un factor.

Resultados: Se recogieron 134 casos, 71 hombres y 63 mujeres, la edad media fue de 71,3 (DE 16,4). La distribución fue: IF 41p (hombres 18, mujeres 23), SARS-CoV-2 54p (hombres 31, mujeres 23) y VRS 28p (hombres 16, mujeres 12). Además, hubo coinfecciones en pocos casos: influenza + SARS-CoV-2 7p (hombres 5, mujeres 2), Influenza + VRS 2p (mujeres), SARS-CoV-2 + VRS 2p (hombre 1, mujer 1). Ni la distribución de sexos ni el índice de Charlson mostraron diferencias significativas. Los pacientes con influenza fueron más jóvenes que los SARS-CoV-2 (66,2 (DE 19,4) vs. 75,1 años (DE 13,7)); p = 0,03); en VRS no mostraron diferencias (73,3 (DE 14,5)). No vacunados contra SARS-CoV-2 fueron 6,5%, no vacunados frente a IF: 54%. Sin diferencias significativas. Sin diferencias en manifestaciones clínicas como tos, fiebre, disnea, insuficiencia respiratoria, sobreinfección bacteriana ni neumonía entre los tres virus respiratorios. Influenza y VRS se asociaron más con insuficiencia cardiaca descompensada que SARS-CoV-2 (41,5%, 50%, 24,1%; p = 0,04). No hubo diferencias en la serie blanca, proteína C reactiva, procalcitonina y D-dímero. En IF y SARS-CoV-2 la vacunación respectiva no influyó en la clínica ni en morbimortalidad (UCI, mortalidad). La mortalidad global fue del 6,5% (8 pacientes, 4 en IF, 4 en SARS-CoV-2) y la estancia media fue de 11,6 días (DE 11,9) sin diferencias significativas en ningún caso.

Discusión: La coinfección de SARS-CoV-2, IF y/o VRS ronda en algunos trabajos el 3%. En nuestro estudio es 8,2%, probablemente por la evolución de la pandemia donde otros virus son más prevalentes. Aun así, fue poco frecuente. Hay trabajos del inicio de la pandemia donde la estancia hospitalaria es mayor, las complicaciones más frecuentes y la mortalidad más elevada en SARS-CoV-2. También se ha descrito que SARS-CoV-2 se asocia a mayor morbilidad. En nuestra serie SARS-CoV-2 e IF han sido similar en cuanto a síntomas, complicaciones y mortalidad. Probablemente la vacunación haya condicionado estos datos y haya

disminuido la virulencia del SARS-CoV-2. Limitaciones: La muestra es pequeña. Se desconoce la situación inmunológica de SARS-CoV-2 en no vacunados y los posibles episodios previos de infección.

Conclusiones: La coinfección por IF, SARS-CoV-2 y/o VRS es poco frecuente. Tras la vacunación del SARS-CoV-2 no se evidencian diferencias en las manifestaciones clínicas ni analíticas respecto a la IF y VRS. La mortalidad por SARS-CoV-2 ha disminuido, sin diferencias con las otras infecciones víricas estudiadas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.