



1107 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LA INFECCIÓN POR METAPNEUMOVIRUS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Begoña Miquel Veyrat, Sofía Russo Botero, Laura Abenza Barberà, Aitana Nebot Ariño, Gloria Gijón Román, Ana Lamilla Álvarez, María Dolores Ocete Mochón y José Chordá Ribelles

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) causadas por el MPVh en adultos cursan habitualmente asintomáticas o con sintomatología leve. No obstante, pueden presentar una elevada morbimortalidad (cerca del 10%) en pacientes de alto riesgo. Sin embargo, en nuestro hospital se identificó una tasa de mortalidad del 25%, una tasa que excede a la recogida en la bibliografía. Por ello, el objetivo del estudio es identificar qué factores influyeron en la mortalidad de los pacientes que ingresaron en la sala de Medicina Interna con PCR positiva para MPVh.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes con exudados nasofaríngeos positivos para metapneumovirus obtenidos mediante RT-PCR con ingreso en el servicio de Medicina Interna entre los meses de noviembre 2023 y abril 2024. Los datos se obtuvieron a través de las historias clínicas digitalizadas. Se realizó un análisis por subgrupos (fallecidos y no fallecidos) para las variables seleccionadas y se aplicaron análisis comparativos (pruebas t-Student, chi cuadrado y regresión logística) para identificar posibles factores pronósticos de mortalidad.

Resultados: De los 39 pacientes con PCR positiva para MPVh, 10 fallecieron, suponiendo esto una mortalidad hospitalaria del 25%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de edad, sexo, deterioro cognitivo, estancia hospitalaria, factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidades entre fallecidos y no fallecidos. Tampoco en parámetros de laboratorio, únicamente a destacar una elevación no significativa inesperada de procalcitonina en los no fallecidos [4,66 ng/mL (\pm 2,42)] respecto a los fallecidos [0,31 ng/mL (\pm 0,16)]. Respecto a patrones clínicos como el diagnóstico de neumonía, su patrón y extensión, hiperreactividad bronquial, oxigenoterapia, corticoides sistémicos, broncodilatadores de corta acción, coinfección respiratoria por neumococo o coinfección urinaria, tampoco mostraron diferencias significativas. Donde sí se encontró diferencias significativas, fue en las complicaciones médicas durante el ingreso, significativamente mayores en el grupo de fallecidos ($p = 0,0321$). Ver resultados completos en tabla. Las causas de mortalidad identificadas fueron: tres muertes por fracaso respiratorio de origen viral y una de origen bacteriano (neumococo), tres por descompensación de la patología de base, dos por neumonía broncoaspirativa, y el último, por *shock* mixto.