



1751 - INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL: EL TERCERO EN DISCORDIA

Marta Suárez Acebo, Carmen Suárez Huelga, Alba Vegas Tapias, Ana Cavadonga Pedroso Oliva, Laura Montes Gil, Aida Fernández Pantiga, Rebeca Fernández Regueriro y Alejandro Licetti Bermúdez

Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: El virus respiratorio sincital (VRS), junto con la gripe y el SARS-CoV-2, ha tenido una alta incidencia en el último invierno, en probable relación con el aumento de su detección. Nuestro objetivo es analizar la incidencia y las características de los pacientes ingresados por VRS en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes ingresados por VRS durante enero de 2024 en los servicios de Medicina Interna y Neumología de un hospital terciario. Los datos se extrajeron del programa informático Selene y se analizaron mediante IBM SPSS.

Resultados: Se analizaron un total de 74 pacientes, 45 mujeres (60,8%). La edad media fue de 82,51 años (43-99). El índice de Charlson fue superior a 6 puntos en 43 (%). En los 3 meses previos se habían vacunado 57 pacientes (77%) contra la gripe y 56 (75,7%) contra el SARS-CoV-2. Los datos en relación con factores de riesgo y enfermedad respiratoria crónica se resumen en las tablas 1 y 2, respectivamente. Un total de 30 pacientes (40,5%) presentaban leucocitosis (10.000 cel/mm^3) y 21 (28,4%) proteína C reactiva (PCR) superior a 100 mg/dl. Se solicitó procalcitonina (PCT) en 19 pacientes (25,7%), estando elevada en 11. La radiografía de tórax mostraba infiltrados en 8 pacientes (10,9%), condensación en 11 (14,9%) y neumonía bilateral en 1 (1,4%). Además, 10 (13,5%) mostraban signos de insuficiencia cardíaca. En cuanto a soporte respiratorio, 1 paciente (1,4%) precisó ventilación mecánica no invasiva (VMNI), 1 (1,4%) oxigenoterapia con cánulas de alto flujo (CNAF) y 1 (1,4%) intubación orotraqueal (IOT). Requirieron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) un total de 5 pacientes (3,25%). Se administró antibioterapia por sospecha de sobreinfección a 46 pacientes (62,2%), sobre todo amoxicilina-clavulánico y levofloxacino. Al alta, 3 pacientes (4,1%) precisaron oxigenoterapia crónica domiciliaria. Fallecieron 5 pacientes (6,8%) durante el ingreso.

| Tabla 1. Factores de riesgo | |
|-----------------------------|-----------|
| Tabaquismo | |
| Sí | 9 (12,2) |
| Exfumador | 13 (17,6) |
| Hipertensión | 45 (60,8) |
| Diabetes mellitus | 22 (29,7) |

| | |
|-----------------|---------|
| Obesidad | 20 (27) |
| Neoplasia | 6 (8,1) |
| Inmunosupresión | 2 (2,7) |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Tabla 2. Comorbilidad respiratoria | |
| Asma | 12 (16,2) |
| EPOC | 8 (10,8) |
| Hiperreactividad bronquial | 4 (5,4) |
| EPID | 3 (4,1) |
| AOS | 3 (4,1) |
| CPAP nocturna | 2 (2,7) |

Conclusiones: Aunque el VRS es un virus que afecta típicamente a lactantes y niños, en los últimos años se ha identificado como causa importante de ingreso por infección respiratoria durante el invierno, constituyendo un 10% de los ingresos en la población anciana. En nuestro centro, afectó a pacientes de edad avanzada con un alto índice de comorbilidades, lo que es compatible con la literatura. Llama la atención que la mayoría de los pacientes no eran fumadores. También tuvo baja incidencia en pacientes con enfermedad respiratoria obstructiva, lo que podría deberse a un mayor uso de mascarilla y de terapia inhalada en este grupo de pacientes. La tasa de sobreinfección bacteriana fue alta, precisando antibioterapia en más de un 60% de los casos, si bien más del 90% presentó una evolución favorable. La mortalidad global fue del 6,8% de los pacientes, inferior a resultados de otras series que oscilaba entre el 15-20% siendo mayor en pacientes más ancianos y con más comorbilidades.