



1452 - ESTUDIO DESCRIPTIVO A PROPÓSITO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

Claudia Mendoza Velarde¹, Elísabeth Parra Roda², Gloria Gijón Román¹, Begoña Miquel Veyrat¹, Ana Lamilla Álvarez¹, Sofía Martí Vila¹, Francisco Sanz Herrero² y Francesc Puchades Gimeno¹

¹Medicina Interna, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. ²Neumología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El virus respiratorio sincital (VRS) es un microorganismo frecuentemente asociado a infecciones de vías respiratorias. Pese a que suele cursar con infecciones leves, en personas con patología cardíaca o pulmonar subyacente, ancianos e inmunocomprometidos, puede cursar en forma de infección potencialmente mortal de vías respiratorias inferiores. Pese a que existe una vacuna que ha demostrado disminuir su morbilidad, actualmente no está financiada. Nuestro objetivo ha sido evaluar las características epidemiológicas de este virus en los pacientes ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio unicéntrico prospectivo de dos años de duración en el que hemos analizado las características de los pacientes ingresados en Medicina Interna y Neumología a causa de infección por VRS, junto a la gravedad de la infección y la evaluación de su curso clínico; obteniéndose dichos datos a través de la historia clínica (Código del estudio LYMPHOVIR3).

Resultados: Se analizaron 97 pacientes cuya edad media fue 80 años, con predominio de mujeres (64%). Las comorbilidades más comúnmente asociadas fueron dislipemia (53%), insuficiencia cardíaca (44%) y diabetes mellitus (33%). Sin embargo, un porcentaje no despreciable de pacientes presentaban EPOC (21,6%), fibrilación auricular (29%) y deterioro cognitivo (28%). Los síntomas y signos más frecuentemente asociados a la infección fueron disnea (86%), tos (89,7%), fiebre (46,4%) y confusión (29%). Solamente una cuarta parte de ellos asociaron neumonía. Como complicaciones graves asociadas al proceso respiratorio, la mitad presentaron insuficiencia respiratoria aguda (51,5%) de los cuales el 8% sufrió síndrome por distrés respiratorio, el 11% precisó ventilación mecánica no invasiva y el 7% ingresó en unidad de cuidados intensivos. La estancia media hospitalaria fue de 8 días, aunque en algunos casos se prolongó hasta 20 días, principalmente a causa de descompensación de otras patologías basales, predominantemente insuficiencia cardíaca aguda (26,8%) e insuficiencia renal aguda (35%). El porcentaje final de *exitus* fue de 12,4%.

Conclusiones: El perfil de pacientes que ingresa en nuestro hospital por enfermedad respiratoria asociada a infección por virus respiratorio sincital es de ancianos pluripatológicos, con factores de riesgo cardiovascular asociados y otras patologías que afectan a la dinámica respiratoria (EPOC e ICC). La tasa total de *exitus* fue significativamente superior a la reportada en la bibliografía existente (12,4% versus 1-5%), probablemente condicionada por la fragilidad asociada. La morbilidad que conlleva el ingreso está condicionada principalmente por la presencia de insuficiencia respiratoria y la descompensación de sus patologías de base,

especialmente insuficiencia cardiaca y deterioro de la función renal. Dada dichas consecuencias negativas y la existencia de una medida de prevención (vacunación) de infección grave, interesaría evaluar su efecto en estudios posteriores, para así establecer recomendaciones firmes sobre su administración, y luchar por su financiación.