



648 - GRIPE A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Dana Melián Ramallo, Carolina Ruiz González, César Díaz Camacho, Ana Aguilar López y Rosa Juana Tejera Pérez

Medicina Interna, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

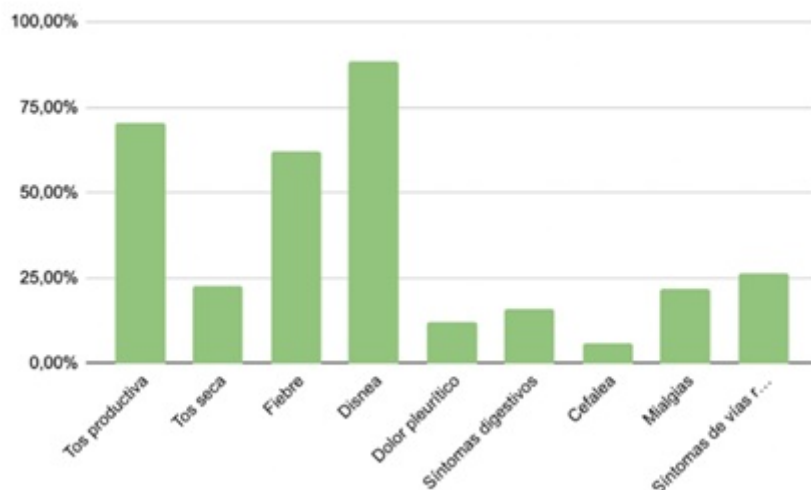
Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de pacientes hospitalizados en un centro de tercer nivel por infección respiratoria por Influenza A.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado a partir de la historia clínica de pacientes hospitalizados en un servicio de Medicina Interna con diagnóstico principal al alta de infección respiratoria por Influenza A, catalogado como J9 y J10 en CIE-10, entre diciembre de 2023 y marzo de 2025. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas. El análisis de datos se realizó con Excel y SPSS25[®].

Resultados: Se analizaron un total de 132 pacientes, con edad media de 77,3 años (DE 15) y predominio femenino (59,8%). La mayoría presentaba factores de riesgo cardiovascular como hipertensión (75,8%), dislipemia (52,3%) y diabetes (34,1%), además de comorbilidades como cardiopatía (59,1%) y enfermedad pulmonar (42,4%). Un 32,6% tenía deterioro cognitivo y el 10,6% estaba inmunosuprimido. Todos los pacientes estaban sintomáticos. Destacaba la disnea (87,9%), la tos productiva (69,7%) y la fiebre (61,4%). Solo el 29,5% estaban vacunados contra la gripe. El diagnóstico se realizó principalmente mediante PCR (57,6%) y test de antígenos (41,7%). Analíticamente, predominaba la linfopenia (78,9%) y PCR elevada (61,4%). Un 42,4% ingresó con insuficiencia respiratoria y un 33,3% presentaba infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. El 93% requirió oxigenoterapia y se emplearon tratamientos nebulizados con SAMA (bromuro de ipratropio) en el 91,7%, con SABA (salbutamol) en el 72% y corticoide inhalado (budesonida) en el 87,1%. Se prescribió Oseltamivir al 76,5%, corticoides sistémicos al 69,7% y antibioterapia al 75,8%, justificado en su mayoría por sospecha de sobreinfección bacteriana. Las complicaciones más frecuentes fueron el broncoespasmo (27,3%), insuficiencia cardíaca (19,7%) o síndrome confusional agudo (12,9%). La estancia media fue de 19 días (DE 47), el 3% precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y el 19,7% de los estudiados fallecieron durante el ingreso.

Gráfica síntomas



Conclusiones: Los pacientes hospitalizados por infección respiratoria por Influenza A tienen edad avanzada, factores de riesgo vascular y comorbilidades importantes. Aunque al ingreso solo presentaban insuficiencia respiratoria el 45% de los analizados, otro 40% presentaban hipoxemia grave que empeoró durante su estancia y precisó oxigenoterapia. En un alto porcentaje de pacientes se prescribió Oseltamivir al ingreso, independientemente del tiempo de evolución de los síntomas. Según las guías de consenso, se recomienda su prescripción en pacientes que precisen ingreso hospitalario (A-II). La antibioterapia no está justificada salvo sospecha de coinfección bacteriana. En la mayoría de los pacientes en los que se empleó antibióticos, se razonó la causa en la historia clínica. Se indicó corticoterapia inhalada y sistémica a un porcentaje alto de pacientes. El tratamiento con corticoides en la infección por Influenza A aumenta la mortalidad y el riesgo de infección bacteriana. Solo un 30% de los pacientes > 65 años había recibido la vacuna antigripal, pese a estar recomendada en este rango de edad. La estancia media y la mortalidad fue alta. Es una enfermedad grave y mortal, especialmente en pacientes de riesgo, y supone una importante carga sanitaria en época invernal.