Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1024

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-195 - CARACTERIZACIÓN DE LAS INFECCIONES POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN PACIENTES ADULTOS. ESTUDIO EN LA EPIDEMIA 2017/2018

S. Gilaberte Reyzábal[1], J. Salillas Hernando[1], M. Mozo Ruiz[1], M. Pacheco Martínez-Atienza[1], M. Liébana Gómez[1], M. Rodríguez Zurita[2], M. Torralba González de Suso[1] y J. Martínez Sanz[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El virus respiratorio sincitial (VRS) es uno de los principales agentes etiológicos de las infecciones respiratorias en la población infantil, y durante los últimos años se está describiendo su impacto real en la población adulta. Nuestro objetivo es conocer las características clínicas, analíticas y epidemiológicas de los pacientes adultos con infección respiratoria por VRS y definir los factores que modifican su pronóstico.

Material y métodos: Estudio observacional ambispectivo. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años diagnosticados de infección por VRS durante la epidemia 2017/2018 (octubre 2017 a marzo 2018) en el Hospital Universitario de Guadalajara. El 60% se incluyeron de forma prospectiva y los restantes diagnósticos, en los que esto no fue posible, se recogieron de forma retrospectiva a través de la historia clínica electrónica y las bases de datos de Microbiología. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, radiológicas, de laboratorio y de tratamiento. Se ha definido ingreso prolongado como aquel superior a 5 días.

Resultados: Se diagnosticaron 62 pacientes, con 58% de mujeres y una mediana de edad de 78 años (RI 64-88). El 19% se encontraban institucionalizados. El 87% fueron hospitalizados, con una mediana de estancia de 7 días (RI 4-11). Un 40% presentó un ingreso prolongado. Los antecedentes más frecuentes fueron la cardiopatía (43%), diabetes mellitus (32,3%), anemia crónica (25,8%) y enfermedades respiratorias crónicas (27,4%). Un 17,7% presentaban una neoplasia activa, y un 19,4% estaban en tratamiento inmunosupresor. Un 52% presentó infiltrado pulmonar, siendo en un 40% de ellos bilateral. Hubo un 21% de infecciones nosocomiales y un 18% asociadas a cuidados sanitarios, siendo el reingreso más frecuente en estos grupos que en las adquiridas en la comunidad (OR 6,2; IC95% 1,1-33,6; p = 0,034). El 60% fueron diagnosticados mediante PCR, y el 40% por detección antigénica en exudado faríngeo. Un 86% de pacientes recibieron antibioterapia empírica, pero sólo en el 8% se suspendió tras el diagnóstico. 5 pacientes (8%) fallecieron. Se ha observado una tendencia marginalmente significativa a la asociación entre la mortalidad y las infecciones nosocomiales o relacionadas con la asistencia sanitaria frente a las comunitarias (OR 7,2; IC95% 0,8-68,9; p = 0,073), insuficiencia renal (OR 7,8; IC95% 0,8-74,7; p = 0,062) y a la hipertransaminasemia (OR 8,5; IC95% 0,8-89,7; p = 0,075) en el momento del diagnóstico.

Discusión: En este estudio hemos analizado las características de la población adulta con infección por VRS durante la totalidad de la epidemia 2017/18. El 87% de pacientes diagnosticados fueron hospitalizados, lo que podría explicarse por el hecho de que a aquellos que no van a ingresar, en la mayoría de ocasiones, no se

les solicita el test de detección antigénica en exudado faríngeo. Además, existe un alto número de pacientes con infiltrado pulmonar en la radiografía de tórax; esto probablemente esté sobreestimado en nuestra muestra ya que, siguiendo el algoritmo diagnóstico de nuestro laboratorio, se realiza cribado con PCR a todos los pacientes que presentan infiltrados aunque inicialmente la detección antigénica resulte negativa. Por otro lado, resulta llamativo que el 86% de pacientes recibió antibioterapia de forma empírica, pero únicamente en un 8% de los pacientes se suspendió una vez confirmado el diagnóstico; por lo que parece que no se considera que el VRS pueda ser una etiología primaria de una infección respiratoria y en un alto porcentaje de pacientes se mantiene cobertura frente a probable sobreinfección bacteriana.

Conclusiones: La infección por VRS es una entidad a tener en cuenta en pacientes adultos con sintomatología respiratoria. Existe un alto porcentaje de infección nosocomial. En un porcentaje elevado de pacientes se mantiene la antibioterapia empírica pese a conocerse el diagnóstico de infección viral.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.