



## I-171 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR GRIPE EN LA TEMPORADA 2017/18 EN LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA DURANTE LA TEMPORADA 2017/18

I. Fernández Romero, A. Peláez Ballesta, M. Esteban Garrido, C. Toledo Campillo, R. Mateo Paredes y V. Martínez Pagán

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Comparar las características de los pacientes ingresados con diagnóstico de gripe A y gripe B en los servicios de Medicina Interna y Neumología durante la campaña 2017/18. Comparando el diagnóstico, manejo y complicaciones de dichos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo que analiza los casos de Gripe en pacientes ingresados en el periodo de diciembre a febrero de 2017/18 en los servicios de Medicina Interna y Neumología de un hospital general con 300 camas. Recabamos de la historia clínica electrónica las variables: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, comorbilidades, síntoma clínico, diagnóstico, tiempo de demora hasta la realización de test diagnóstico, vacunación previa, tratamiento con oseltamivir, indicación y duración de tratamiento, tratamiento antibiótico y corticoideo y sus duraciones. Datos analíticos: lactato, PaCO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, LDH, PCR, sepsis, insuficiencia respiratoria, neumonía, sobreinfección, neumonía, ventilación mecánica, UCI y exitus. Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviación típica para las variables cuantitativas. Los datos fueron analizados con el software SPSS v20.

**Resultados:** Ingresos: 48 pacientes en Medicina Interna y 14 en Neurología. Edad media de 75,3 ± 16,3/64,3 ± 18,9 años. Sexo: 47,6/66,7% hombres y 52,4/33,3% mujeres. La estancia media fue de 8,9 ± 6,3/5,3 ± 3,4 días. Comorbilidad asociada: HTA 76,2/50%; dislipemia 38,1/16,7%; diabetes mellitus 42,9/16,7%; insuficiencia cardiaca 33/19%; enfermedad renal crónica 33,3/19%; EPOC 19/66,7%; Inmunosupresión 19/16,7%; demencia 14,3/0%; anemia 9,5/0%. Clínica de inicio: artromialgias 23,8/16,7%; tos improductiva 42,9/50%; tos productiva 47,6/50%, disnea 47,6/66,7%; astenia 42,9/16,7%; náuseas 4,8/16,7%. Datos analíticos de gravedad: lactato 2,1 ± 1,6/1,1 ± 0,2 mEq/L; PaCO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 235 ± 86,4/264 ± 75,5; LDH 314 ± 296,6/190 ± 62,3 UI/L; PCR 115 ± 108,5/74,75 ± 73,55 mg/ml; Diagnóstico: gripe A 61,9/50%; gripe B 33,3/33,3%; gripe A+B 4,8/16,7%. Tiempo hasta realización de test diagnóstico: 0,48 ± 1,96/0,17 ± 0,40 días. Estado de vacunación antigripal confirmado: vacunados 33,3/0%; no vacunados 19/0%; desconocido 47,6/100%. Tratamiento con oseltamivir: 95,2/66,7%. Días de tratamiento: 5,95 ± 1,7/4,8 ± 2,7 días; antibioterapia concomitante: 81/83,3%. Durante 10,5 ± 3,6/8,8 ± 3,4 días. Corticoterapia: 85,7/100% durante 13,1 ± 5,2/11,5 ± 5,3 días. Complicaciones clínicas: insuficiencia respiratoria 76,2/50%; sobreinfección bacteriana 19/16,7%; neumonía 23,8/33,3%; sepsis 4,8/0%; VMNI

9,5/16,7%; UCI 0/0%; exitus 9,5/16,7%.

*Discusión:* Los pacientes ingresados en Medicina Interna son mayores y con mayor comorbilidades. Presentan así mismo, mayor gravedad clínica y analítica con predominio de fiebre, tos productiva y astenia frente a la disnea, tos productiva y náuseas en Neumología, Desarrollan mayores complicaciones, salvo la neumonía y el uso de VMNI que fueron mayores en Neumología. Llama la atención de la mayor mortalidad en Neumología en probable relación con evolución fulminante a algunos pacientes jóvenes sin patología previa. No se observaron diferencias en cuanto al diagnóstico de los distintos tipos de gripe. Se trató mayor porcentaje de pacientes con oseltamivir en Medicina Interna. La estancia media fue ligeramente menor en Neumología.

*Conclusiones:* Los pacientes ingresados en Medicina Interna son mayores y con mayor comorbilidad que los ingresados en Neumología, desarrollan frecuentemente más complicaciones. No se observan diferencias importantes en cuanto al tratamiento con oseltamivir, antibióticos ni corticoides. Destaca el hecho de que no se refleja de forma rutinaria el estado de vacunación de los pacientes en su historia clínica.