



I-060 - ESTUDIO DE IMPACTO CLÍNICO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA POR INFECCIONES RESPIRATORIAS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ EN EL AÑO 2018

I. Arvanas-Serrano¹, F. Da-Mata-Alves¹, L. Rueda-Carrasco¹, M. Torres-Bernal¹, F. Monreal-Periáñez¹, A. Ortiz-Cansado¹, J. Méndez-González² y R. Sánchez-Silos²

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Complejo Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Definir las características clínicas de los pacientes adultos ingresados en Medicina Interna con sospecha de infecciones gripales, diagnosticados de infecciones respiratorias por virus respiratorio sincital (VRS).

Material y métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo, de pacientes adultos ingresados en Medicina Interna con sospecha de infección gripal, con test de reacción en cadena de polimerasa (PCR) para VRS positivo, entre 1 de diciembre de 2017 y 28 de febrero de 2018. Se realiza un subanálisis, describiendo las características clínicas de estos pacientes, evolución y presencia de factores de riesgo/favorecedores para la infección. Se recogen datos a través de historia clínica digitalizada del sistema informático del Servicio Extremeño de Salud, JARA[®], tras obtención de consentimiento informado verbal. Todos los datos son procesados con el software IBM SPSS Statistics V25.0.0 64 bits.

Resultados: Del total de 604 test realizados en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB) mediante PCR para VRS y virus Influenzae A y B, un 11,9% corresponden a resultados positivos para VRS. De estos, seleccionamos los casos de pacientes adultos ingresados en Medicina Interna, de los que se obtienen 32 pacientes, con una mediana de edades de 80,22 años (P25 66,17, P75 85,81), con distribución entre sexos de 68,8% del sexo femenino y 31,2% del sexo masculino. Obtuvimos una mediana de ingreso de 7 días (P25 5, P75 8,75). En lo que respecta a los factores de riesgo, destaca que el 71,9% de los pacientes no presentan antecedentes de broncopatía, estando diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Asma un 12,5% y 3,1%, respectivamente. La presencia de broncopatía no favoreció el desarrollo de IR (p 0,7). 40,6% de los pacientes desarrollaron neumonías, precisándose ventilación mecánica no invasiva en 2 de ellos. La presencia de enfermedad hematológica y/o inmunosupresión farmacológica, tampoco se asoció con mayor mortalidad (p 0,62).

Discusión: El VRS es un virus respiratorio típicamente patógeno en edades infantiles, pero que al no producir inmunidad a largo plazo, es responsable de reinfecciones en edades adultas, siendo poblaciones más susceptibles los pacientes con broncopatías, algún tipo de inmunosupresión,

cardiópatas, entre otras. El diagnóstico es clínico apoyándose en PCR para el virus, y el tratamiento sintomático. En el CHUB desde hace 2 años se realiza de forma sistemática la PCR para este virus en los kits de virus respiratorios. Con estos datos podemos comprobar que la introducción de esta prueba permite diagnosticar infecciones respiratorias víricas de otra forma no diagnosticadas o erróneamente catalogada como bacterianas, conduciendo a un ahorro en lo que respecta a antibioterapia, y un beneficio desde el punto de vista de resistencias.

Conclusiones: La infección por VRS en edad adulta es frecuente y justifica una evolución tórpida en pacientes frágiles y pluripatológicos como son la mayoría de los pacientes de Medicina Interna de nuestro centro. El diagnóstico mediante PCR aporta beneficio en cuanto a la rapidez de diagnóstico, optimización de tratamiento y al evitar el mal uso de antibioterapia.