



## EA-034 - VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO: ESTO NO ES UN TEMA DE NIÑOS

F. Salgueiro, J. Fonseca, B. Barbosa, J. Gomes, H. Pereira y A. Carvalho

Medicina Interna. Centro Hospitalario Universitario de Coimbra. Coimbra, Portugal.

### Resumen

**Objetivos:** El virus sincital respiratorio (VSR) es un patógeno muy prevalente en nuestra comunidad, comúnmente asociado al desarrollo de infecciones respiratorias durante la infancia y la niñez. Su impacto sobre la población adulta e anciana sigue siendo un tema muy poco explorado, a pesar del fuerte incremento del número de casos de VSR en los últimos años. El objetivo de este estudio ha sido analizar resultados clínicos, epidemiológicos y el tratamiento terapéutico realizado en adultos con infección por VSR.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en pacientes adultos ( $\geq 18$  años) ingresados en el servicio de urgencias de un hospital universitario portugués por sospecha de infección respiratoria entre noviembre de 2017 y marzo de 2018. Se incluyeron todos los enfermos con torunda nasofaríngea positiva para el VSR, además, se ha registrado toda la información demográfica, comorbilidades, datos clínicos y de laboratorio de cada uno de los enfermos.

**Resultados:** En este estudio, 163 enfermos han sido identificados con infección por VSR, con una edad media de  $76,7 \pm 13,4$  años. La mayoría de los enfermos son mujeres (60,7%). Una parte significativa de los enfermos tenían al menos una dependencia en la actividad de vida diaria (48,5%) ( $< 70$  años: 8,9% vs  $\geq 70$  años: 91,9%) y tenían múltiples comorbilidades (índice de comorbilidad de Charlson media 6,0). Ciento dieciocho (72,4%) fueron hospitalizados ( $< 70$  años: 26,3% vs  $\geq 70$  años: 73,7%) con una estancia media de 10,1 días, y cuatro ingresaron en la unidad de cuidados intensivos (2,5%). La falla respiratoria fue la principal causa de ingreso (49,1%); otras complicaciones como neumonía (22,1%); insuficiencia cardíaca aguda (20,2%); exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (19,0%); lesión renal aguda (11,7%); delirium (6,7%); y la exacerbación del asma (6,7%) también fueron prevalentes. La estrategia de tratamiento incluyó: broncodilatadores nebulizados (77,3%), antibióticos (75,5%), corticosteroides (60,1%), oxigenoterapia (73,6%), ventilación no invasiva (8,0%) y ventilación mecánica invasiva (1,9%). La mortalidad por todas las causas fue del 11,0% ( $< 70$  años: 0,0% vs  $\geq 70$  años: 16,5%).

**Discusión:** Nuestra base de datos ha demostrado que entre los enfermos con infección por VRS su efecto sobre la mortalidad solamente se ha descrito entre los que tenían 70 o más años de edad. Además, la tasa de admisión hospitalaria entre este grupo de enfermos también ha sido más significativa, justificando incluso en algunos casos, la necesidad de observación por la unidad de cuidados intensivos del hospital. Los enfermos estudiados con 70 o más años, han demostrado mayor grado de dependencia para sus actividades diarias y también más comorbilidades, lo que se ha

traducido en más días de hospitalización.

*Conclusiones:* El impacto del VSR en la morbimortalidad de los enfermos con edades superiores a 70 años, ha sido estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ). Se concluye, que hacen falta más estudios para evaluar el beneficio del aumento del número de pruebas de rastreo para la detección del virus en los enfermos con infección respiratoria, bien como el posible desarrollo de nuevos abordajes terapéuticos en el futuro.