



## I-204. - COMPLICACIONES Y MORTALIDAD ASOCIADA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRIPE EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE DE MADRID EN LA EPIDEMIA ESTACIONAL 2013-2014 EN RELACIÓN CON EL ESTADO VACUNAL

B. de Miguel Campo<sup>1</sup>, Á. Torralba Morón<sup>1</sup>, S. Vázquez Fernández del Pozo<sup>2</sup>, B. Sánchez Moreno<sup>1</sup>, L. Domínguez Domínguez<sup>1</sup>, E. de Sautu de Borbón<sup>1</sup>, M. Morales Conejo<sup>1</sup>, J. Guerra Vales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de los casos de gripe estacional en el Hospital Universitario 12 de Octubre (H12O) de Madrid. Análisis del estado vacunal y de su implicación en la necesidad de ventilación mecánica y en la mortalidad.

**Métodos:** Recogida de todos los casos de gripe (documentados microbiológicamente por cultivo o PCR) hospitalizados en el S<sup>o</sup> de Medicina Interna del H12O entre el 01/12/2013 al 09/04/2014. Se registraron: sexo, edad, comorbilidades, estado vacunal, subtipo y cepa causal, complicaciones (insuficiencia respiratoria, neumonía, sobreinfección bacteriana), necesidad de UCI o soporte ventilatorio, tratamiento recibido y mortalidad.

**Resultados:** Se registraron 130 casos (54,6% varones), con una edad media de 75,2 años (DT: 14,9 años) Presentaban las siguientes comorbilidades: obesidad (10,8%, n = 14), DM (27,7%, n = 36), enfermedad cardiovascular (45,4%, n = 59), enfermedad respiratoria crónica (48,5%, n = 63), cirrosis (6,9%, n = 9), enfermedad hematológica (7,7%, n = 10), insuficiencia renal crónica (9,2%, n = 12), inmunosupresión farmacológica (7,7%, n = 10), VIH (2,3%, n = 3); se registró un caso durante el embarazo y ninguno en esplenectomizado. En general, estaban vacunados en la presente campaña el 66,9% (n = 87), siguiendo la siguiente distribución por comorbilidades: obesidad 92,3%, DM 81,3%, enfermedad cardiovascular 84,2%, enfermedad respiratoria crónica 77,7% (EPOC 78%, asma 55,6%, SAHS 100%, cáncer pulmón 100%, otras 40%), cirrosis 44,2%, enfermedad hematológica 70%, insuficiencia renal crónica 90,9%, inmunosupresión farmacológica 77% (esteroides 0%, inmunosupresores 100%, combinación esteroides + inmunosupresores 100%, trasplantados de órganos sólidos 100%), VIH 66,6%. La vacunación disminuyó la incidencia de neumonía (no vacunados 44% vs vacunados 32,8%) y los casos producidos por gripe B (23,8% vs 15,8%) y gripe A H1N1 (33% vs 28,9%), y aumentó la rentabilidad de la detección de antígeno en exudado nasofaríngeo (52,2% vs 74,7%), los casos por gripe A H3N2 (42% vs 55,3%) y el empleo de terapia con oseltamivir (88% vs 96,5%); no hubo diferencias en la incidencia de insuficiencia respiratoria (68% vs 67,8%). Del total de casos, precisaron ingreso en UCI 4 de ellos (3,1%) y ventilación mecánica 2 enfermos (1,5%), ninguno de los cuales estaba vacunado. Se registraron 5 fallecimientos (3,8% del total, varones 60%), de los cuales 4 estaban vacunados (80%), siendo 1 caso

por gripe B, 2 casos por gripe A H1N1 y 2 casos por gripe A H3N2; los fallecidos no presentaban antecedentes respiratorios pero sí cardiovasculares (n = 3), hematológicos (n = 1), cirrosis (n = 1) y toma crónica de esteroides (n = 1).

*Discusión:* Pese a unas aceptables tasas de vacunación general (66.9%), en algunos grupos de riesgo son deficientes (asmáticos o terapia esteroidea prolongada). Ninguno de los pacientes ingresados en UCI estaba vacunado, si bien no tenían factores de riesgo que indicasen la misma. Llama la atención el menor empleo de terapia con oseltamivir en pacientes no vacunados frente a los vacunados.

*Conclusiones:* Las tasas de vacunación en los pacientes ingresados por gripe en nuestro Servicio son aceptables, si bien deberían mejorarse en asmáticos y tomadores crónicos de esteroides. En nuestro estudio, la vacunación disminuye la incidencia de neumonía y mejora la detección del antígeno para gripe en exudado nasofaríngeo, y podría disminuir la necesidad de ingreso en UCI y ventilación mecánica (si bien son necesarios más estudios para corroborarlo).