Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):294

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-195. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE GRIPE A: LA EPIDEMIA AÚN PRESENTE

M. González Ascarza[1], R. Pérez Palacio[1], J. Gaitán Pitera[2], C. Muñoz Reyes[1], M. Rabadán López[1], R. Rostro Gálvez[1], M. Torres Bernal[1], A. Montaño Martínez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gripe A, en los dos subtipos existentes, en un Complejo Hospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de siete meses de evolución, desde el 1 noviembre de 2013 al 31 de mayo de 2014, que incluía a todos los pacientes del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz diagnosticados de gripe por PCR de frotis nasal. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio, radiológicos, la terapéutica utilizada y la evolución, y para su análisis empleamos el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Se analizaron un total de 70 pacientes, el 54,3% varones, con una edad media de 53 años. En el 64,3% de los casos, se identificó H1N1 como causante de la infección, en el resto fue H3N2. En los casos hospitalizados (65%) la estancia media fue de 11 días. Todos los pacientes, infectados por la cepa H1N1, precisaron ingreso, frente a un solo paciente infectado por H3N2. El 34,3% de los pacientes ingresaron a cargo del Servicio de Medicina Interna. En cuanto a los antecedentes personales, un 51,5% padecían algún tipo de cardio o broncopatía. Respecto a los factores de riesgo, los pacientes fumadores presentaron una media de 10 días más de estancia hospitalaria con respecto a los no fumadores (p 0,05). La clínica de debut de la enfermedad consistía, sobre todo, en tos (91,4%), fiebre (72,8%), disnea (65,7%) y síntomas digestivos (33%). El 63% de los casos debutó con una insuficiencia respiratoria aguda. En la exploración física el 62% de los pacientes presentaba una hipofonesis global. Con un patrón radiológico compatible con neumonía bilateral en el 34% de los casos. Analíticamente, destacó hipertransaminasemia leve en 33% de los pacientes, así como una rabdomiolisis leve/moderada en el 36% de estos. El 87% de los pacientes fueron tratados con una terapia combinada que incluía oseltamivir y otro antibiótico, con buena evolución del 88,5% de los pacientes. No obstante, un 30% de los pacientes precisó atención en UCI, de los cuales falleció el 8,6%. A nivel general, el periodo se cerró con un porcentaje de exitus del 11,5%.

Discusión: A pesar de haber pasado 5 años desde el brote inicial de lo que conocemos como Gripe A (con todas sus cepas diferentes), sigue existiendo una gran incidencia anual. En estudios previos, se demuestra una disminución de la tasa de infección en relación con la vacunación, aunque en nuestro estudio no ha sido valorado este dato, ya que existía un bajo porcentaje (30%) de dicha información recogida durante la entrevista clínica. La clínica predominante, al igual que en la literatura existente, engloba fiebre, síntomas respiratorios y gastrointestinales. Destaca la baja tasa, en estos meses, de identificación de la gripe B, considerada como gripe estacional, lo que supone que podamos considerar a la gripe A como la nueva variante habitual en la actualidad. La inmensa mayoría de los pacientes fue tratada con terapia antiviral, con

buenos resultados en general.

Conclusiones: La infección por influenza tipo A representa a día de hoy, una alta tasa de complicaciones y letalidad en comparación con estudios históricos de la gripe estacional. El tabaquismo se muestra como un factor de riesgo independiente para el aumento de la estancia media hospitalaria. La realización precoz de un frotis nasal para identificación de gripe A mediante PCR, dada la rapidez de obtención de resultados, se muestra como un factor importante a la hora de iniciar tratamiento con oseltamivir, para evitar complicaciones derivadas de la infección, desde la neumonía bilateral hasta el desenlace fatal.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.