



I-190. - IMPACTO DE LA ÚLTIMA EPIDEMIA DE GRIPE ESTACIONAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

J. Pagán Escribano¹, M. Martín Cascón¹, A. Sánchez Guirao¹, A. Pinos Blanco¹, M. Castejón Giménez¹, J. Sánchez Lucas¹, M. Ruiz Gómez¹, V. Silva²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la distribución por servicios, prevalencia de los factores de riesgo, diagnósticos, mortalidad y sensibilidad del test rápido en los pacientes afectados por la gripe estacional durante el periodo epidémico de 2013-2014.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con PCR (Polymerase Chain Reaction) positiva para virus Influenza A durante el periodo estacional de gripe (enero 2014-abril 2014) en el Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia) Se incluyeron la variables: sexo, edad, servicio médico, diagnóstico, índice de Charlson (ICh), estancia, ingreso en UCI, exitus laetalis, tabaquismo, hipertensión (HTA), obesidad, diabetes mellitus (DM), asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), otras enfermedades pulmonares (EP), cardiopatía, neoplasia y resultado en el test rápido de cribado (inmunocromatografía influenza A+B) en exudado nasofaríngeo. Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0 para Windows.

Resultados: Se analizaron un total de 100 pacientes con resultado positivo en la PCR del virus influenza A, 47% varones y 53% mujeres, de edad media $61,32 \pm 18,52$ años. Como factores de riesgo: 36% tabaquismo, 16% EPOC, 16% asma, 12% otras EP, 40% HTA, 28% DM, 14% obesidad, 25% cardiopatía y 26% neoplasia. Por servicios de hospitalización: el 25% ingresó en Medicina Interna (estancia media: $11,19 \pm 6,12$ días), el 17% en Infecciosas (estancia media: $6,82 \pm 5,93$ días), el 6% en la Unidad de Corta Estancia (estancia media: $6,83 \pm 2,78$ días), el 16% en Neumología (estancia media: $9,77 \pm 10,37$ días), el 11% en Onco-Hematología (estancia media: $9,09 \pm 3,24$ días), el 19% fue dado de alta en Urgencias y el 6% ingresó en otros servicios médicos. Un 20% de pacientes requirió ingreso en la UCI. El diagnóstico al alta fue: 48% neumonía, 31% síndrome gripal, 18% bronquitis aguda y 3% sepsis grave/shock séptico. El 7% fue exitus laetalis, tratándose de pacientes con mayor comorbilidad (ICh) con una diferencia de medias significativa ($p < 0,001$) de 5,73 IC95% (3,09-8,36). La sensibilidad del test rápido de cribado para gripe A fue del 47%.

Discusión: La gripe estacional por virus influenza es causa de epidemias anuales, hospitalización y muerte, preferentemente en población con más factores de riesgo y comorbilidad. En nuestro estudio un 20% de pacientes ingresaron en UCI y existió un 7% de mortalidad. La presentación clínica más frecuente fue la neumonía (56,7% de los pacientes ingresados), seguida del síndrome gripal. Según las guías clínicas vigentes se recomienda realizar test diagnósticos durante el periodo

estacional en pacientes con síndrome febril respiratorio y en población de riesgo ante la sospecha clínica.

Conclusiones: El virus influenza es causa de hospitalización por patología respiratoria, con una prevalencia alta de neumonías e ingresos en la UCI. El virus influenza es causa de mortalidad en pacientes con comorbilidad previa, jugando un papel relevante en la descompensación de enfermedades de base. El test rápido para el virus Influenza en nuestra área tuvo una sensibilidad del 47%, por lo que es preciso la determinación mediante PCR cuando la sospecha clínica sea alta y el resultado sea clínicamente relevante.