



## I-111 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS CASOS DE GRIPE EN EL ÁREA DE LUGO EN LA TEMPORADA 2014-2015

R. Suárez Gil<sup>1</sup>, P. Sanjuán López<sup>2</sup>, I. Martín Robles<sup>2</sup>, A. González Piñeiro<sup>3</sup>, N. Mengual Macenlle<sup>2</sup>, E. Romay Lema<sup>1</sup>, M. López Reboiro<sup>1</sup>, P. Alonso García<sup>4</sup>

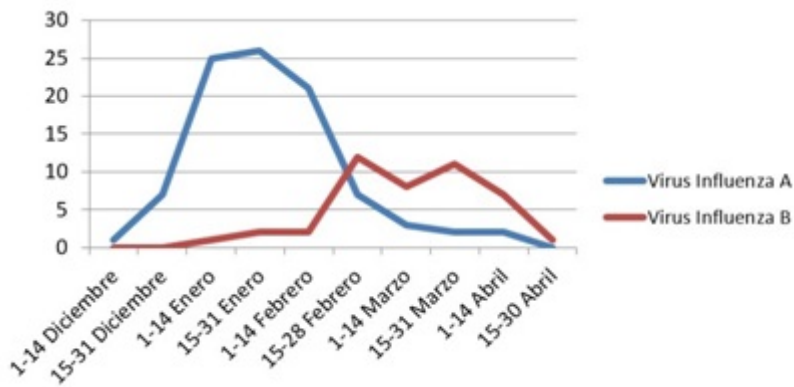
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología, <sup>3</sup>Enfermería, <sup>4</sup>Microbiología. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos de nuestro estudio fueron: Evaluar la distribución de los picos de incidencia de virus influenza A y B a lo largo de la temporada 2014/2015; analizar la transmisión nosocomial en nuestro centro describir las características clínicas, vacunación previa y pronóstico de los casos de gripe.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los casos de gripe atendidos en el Hospital Lucus Agusti durante la temporada 2014/2015. Para ello, se solicitó al laboratorio de microbiología el registro todos los frotis nasofaríngeos realizados esa temporada por sospecha de gripe. Se seleccionaron aquellos casos con PCR positiva para virus influenza A o B. El primer caso fue identificado el 5/12/2014 y el último el 17/04/2015. Se consideró un origen nosocomial de la infección si los síntomas comenzaban 7 o más días después de un ingreso hospitalario o un día después tras el alta.

**Resultados:** Se realizó un frotis nasofaríngeo por sospecha de gripe a 614 pacientes. En 138 casos la PCR fue positiva (22,4%): 94 (68,1%) de ellos positivos para Influenza A y 44 (31,9%) positivos para influenza B. El mes de enero fue el de mayor incidencia de gripe, 54 casos (39,3%). Los casos de gripe siguieron una distribución bimodal con dos picos de incidencia, el primero para gripe A y el segundo para gripe B (fig.). Se identificó un origen nosocomial de la infección en 16 casos (11,6%); de origen comunitario: 122 (88,4%) de estos ingresaron 90 casos (73,8%) con una duración de  $12,8 \pm 19,6$ . El aislamiento se realizó en 98 (71%), desde el ingreso hasta el aislamiento transcurren una media de  $2,7 \pm 2,6$  días. Con respecto a la vacunación previa, 63 (45,7%) de los casos estaban vacunados frente a gripe. El tiempo medio transcurrido desde la vacunación al diagnóstico fue de  $93,6 \pm 30$  días (rango de 39 a 161 días); analizando el subtipo: en los positivos para influenza A el 50% habían sido vacunados y en los positivos para Influenza B el 63,6%. La sintomatología más común fue la fiebre (88,1%), tos (69,6%) y disnea (40%). De los 131 casos en los que se realizó radiografía de tórax no se hallaron alteraciones relacionadas con la gripe en 103 (78,6%). Con respecto al pronóstico: 7 (5,1%) casos precisaron de ingreso en UCI falleciendo 3 de ellos. En total fallecieron 9 pacientes (3,5%): 3 con contagio nosocomial, 5 (55,6%) vacunados y todos con infección por gripe A.



*Discusión:* En nuestra serie se evidencia una incidencia de gripe A y B similar a la presente en España para la misma temporada con la distribución bimodal en la que el pico de incidencia de gripe A precede al de gripe B en varias semanas. La cobertura vacunal de nuestra serie también es similar a la hallada en los pacientes hospitalizados a nivel nacional. La mortalidad relacionada con la gripe es baja en comparación con otras series y se eleva hasta el 18,8% en los casos de adquisición nosocomial. Se realiza el aislamiento en el 71% de los casos pero entre el ingreso y el aislamiento transcurren una media de dos días.

*Conclusiones:* Podemos afirmar que nuestros datos son similares a los expuestos en la serie nacional en el documento Nacional de Vigilancia de la Gripe. La infección nosocomial es una causa importante de morbimortalidad evitable con las adecuadas medidas de aislamiento y vacunación. Debemos mencionar que nuestro estudio es limitado pues sólo tiene en cuenta los pacientes atendidos en el Hospital Lucus Augusti y no incluye Atención Primaria. Tampoco disponemos de datos sobre los subtipos de virus A y B por lo que no podemos extraer conclusiones con respecto a la efectividad vacunal.