Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):434

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-206 - INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS) EN EL PACIENTE ADULTO

G. Soria Fernández-Llamazares, C. Ausín García, M. Toledano Macías, M. Gómez Antúnez, C. López González-Cobos, A. Muiño Míguez, N. Toledo Samaniego y M. Villalba García

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue describir las características epidemiológicas, los hallazgos clínico-radiológicos y analíticos, el tratamiento y la evolución de los pacientes infectados por VRS en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron todos aquellos pacientes mayores de 16 años ingresados en nuestro servicio con clínica de infección respiratoria entre los meses de diciembre 2016 y febrero de 2017. Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de infección por VRS mediante reacción de polimerasa en cadena (PCR) para dicho microorganismo. Se recogieron las variables: edad, sexo, procedencia, ingreso previo, comorbilidades, manifestaciones clínicas, estudio de laboratorio, radiología, estancia y evolución. A todo el paciente se le realizó también test de gripe A y B.

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes con diagnóstico de infección respiratoria, de los cuales 44 pacientes tenían diagnóstico de infección por VRS (10,5%). La edad media fue de 77 años (19-97), 23 pacientes eran varones (52,3%). Procedían de residencia 4 pacientes (9,1%). Habían sido hospitalizados en los 30 días previos 7 pacientes (15,9%). Presentaron algún grado de dependencia 37 pacientes (84%). Entre los antecedentes y comorbilidades principales, destacaban: cardiopatía 25 (56,8%), EPOC 16 (36,4%), asma 9 (20,5%), diabetes mellitus 12 (27,3%). El uso de esteroides previos como factor de inmunosupresión se encontró en 16 pacientes (36,4%). Encontramos neoplasias subyacentes en 7 pacientes (15,9%). Estaban vacunados de la gripe estacional 24 pacientes (54,5%). El síntoma inicial más frecuente fue la tos en 36 pacientes (81,8%), presentando fiebre solo 4 pacientes (9,1%) y deterioro del nivel de conciencia 3(6,8%). Presentaron leucocitosis 17 pacientes (38,6%), anemia 17 (38,6), trombopenia 8(18,2%), hiponatremia 7(15,9%). El valor medio de proteína C reactiva fue de 9 (54-0,2) y el de procalcitonina 1,6 (23-0,03). Asociaron infiltrado radiológico 8 pacientes (18,2%), todos los hemocultivos realizados fueron negativos. En 3 pacientes se presentó coinfección con virus gripe A (6,8%), en 3 pacientes de los 17 a los que se realizó antigenuria para neumococo, esta fue positiva (6,8%). La estancia media fue de 8,45 días (29-2). Solo 1 paciente falleció (2,3%), presentando éste coexistencia con infección por virus Influenza A, antigenuria positiva para neumococo y edad avanzada (95 años).

Discusión: A partir de los años 70, numerosos estudios en pacientes hospitalizados describen el VRS como causa importante de enfermedad en el adulto. Comparando los hallazgos de nuestro estudio

con otras series previas, encontramos hallazgos similares en cuanto a los síntomas de presentación: tos y disnea. Sin embargo, a diferencia de otros estudios la fiebre se presentó únicamente en 4 de nuestros pacientes (9,1%). Al igual que en otras series, la ausencia de hallazgos radiológicos ocurrió en la mayoría de los pacientes (82%). La detección del virus, disminuiría el uso innecesario de antimicrobianos y ayudaría en la aplicación de medidas para evitar la transmisión nosocomial de este virus. Los datos epidemiológicos y de efectos clínicos en adultos y ancianos de alto riesgo nos plantean el posible beneficio del desarrollo de vacunas para el mismo.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con infección por VRS fueron en su mayoría varones, con una edad media elevada, dependientes o parcialmente dependientes para las actividades básicas de la vida diaria. Presentaron gran número de comorbilidades, entre las que predominaba la presencia de cardiopatía valvular e hipertensiva. El síntoma mayoritario de presentación fue la tos y solamente un bajo porcentaje presentaron infiltrado radiológico compatible con foco neumónico. La coinfección con el virus Influenza tipo A y neumococo implicó un mal pronóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.