



## I-170 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS CLÍNICAS O EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME PSEUDOGRIPAL EN FUNCIÓN DEL AGENTE ETIOLÓGICO?

M. Gabella Martín<sup>1</sup>, J. Abadía Otero<sup>1</sup>, M. Cobos Siles<sup>1</sup>, G. López Muñiz<sup>2</sup>, T. Ávaro de Castro<sup>2</sup>, E. Prol Silva<sup>3</sup>, M. Domínguez-Gil González<sup>4</sup> y L. Briongos Figueroa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Neumología; <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Intensivos; <sup>4</sup>Microbiología Clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La infección por virus respiratorio sincitial (VRS) es una causa importante de infección respiratoria adquirida en la comunidad entre adultos, especialmente inmunodeprimidos y personas institucionalizadas. En el hemisferio norte su circulación es coincidente con el virus de la gripe y distinguir clínicamente entre infecciones por gripe y VRS puede ser complicado (Falsey et al. J Infect Dis. 1995;172:389-94), no obstante, la utilización de métodos de métodos moleculares está facilitando la identificación de virus respiratorios no influenza. Nuestros objetivos son caracterizar a los pacientes adultos hospitalizados por sintomatología flu-like y determinar las posibles diferencias clínicas en función del agente etiológico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes con cuadro gripal mayores de 18 años ingresados en el Hospital Río Hortega de Valladolid durante los periodos epidémicos de gripe 2016 y 2017. Se consideró infección por VRS o gripe (H1N1) la detección de ARN viral mediante PCR en frotis nasofaríngeo en pacientes sintomáticos (clínica respiratoria y/o síndrome gripal). La información clínica y epidemiológica se obtuvo de la historia clínica electrónica. Los datos se analizaron mediante SPSS.

**Resultados:** Se identificaron 374 pacientes (60 VRS, 314 infecciones por virus de la gripe). No se demostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a distribución por sexos y edades, aunque se observa mayor frecuencia de infección por VRS en mayores de 65 años (83,3% vs 75,5%). La infección por VRS fue más frecuente en pacientes vacunados de gripe (41,7% vs 15% en no vacunados,  $p = 0,005$ ) en tratamiento crónico corticoideo (38,3% vs 23,2%,  $p = 0,023$ ), y aquellos que viven en centro residencial (25% vs 11,8%,  $p = 0,013$ ). Respecto a características clínicas, el síndrome febril fue más frecuente en la gripe (65,3% vs 50%,  $p = 0,29$ ) mientras que tos y disnea se presentaron con mayor frecuencia en infecciones por VRS. Asimismo, los pacientes con VRS precisaron con mayor frecuencia tratamiento corticoideo (53,3% vs 36,6%,  $p = 0,021$ ). También presentaron mayor incidencia de sobreinfección bacteriana (21,7 vs 18,2%) y distrés respiratorio con necesidad de ingreso en UCI (10% vs 7%) sin que resultara significativa. La estancia media en UCI así como el tiempo total de ingreso fueron significativamente menores en infecciones por VRS (media de ingreso en UCI en pacientes con VRS 2,83 días vs 9,  $p = 0,037$ . Media de duración de ingreso en pacientes con VRS 8,42 vs 8,83,  $p = 0,046$ ). Paradójicamente, la necesidad de ventilación mecánica invasiva fue mayor en pacientes con gripe (52,2% vs 0%,  $p = 0,028$ ). La mortalidad

observada fue mayor en VRS sin resultar significativa (8,3% vs 7,6%,  $p = 0,795$ ).

*Discusión:* Se identificaron como factores de riesgo de infección por VRS el tratamiento crónico corticoideo así como vivir en centro residencial. Los pacientes con infección por VRS presentaron complicaciones con mayor frecuencia (sobreinfección bacteriana, ingreso en UCI y broncoespasmo que precisó de tratamiento corticoideo), no obstante, presentaron estancias medias menores tanto en UCI como en cuanto a duración total del ingreso. Las características observadas son similares a otras series de nuestro entorno (Loubet et al. Clin Microbiol Infect. 2017;23(4):253-9).

*Conclusiones:* El VRS y el virus de la gripe coexisten en periodo epidémico. Aunque la incidencia de infección por VRS es menor, puede causar complicaciones graves por lo que conviene identificar grupos de riesgo que pudieran beneficiarse de futuras vacunas y tratamientos antivirales.