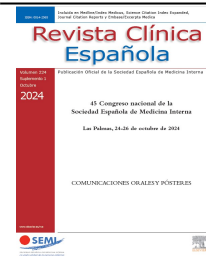




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1113 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INFECCIÓN POR METAPNEUMOVIRUS EN ADULTOS INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Sofía Russo Botero, Begoña Miquel Veyrat, Miriam Ripoll Martínez, Lara Beltrán Segura, Julia Fornés Pérez, Victoria Lobo Antuña, María Dolores Ocete Mochón y José Chordá Ribelles

Hospital Consorcio General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El metapneumovirus humano (MPVh) es un agente etiológico de infección respiratoria aguda (IRA). Tras la pandemia los patrones de infección por MPVh cambiaron, aumentando la edad mediana de sus casos. Existe poca bibliografía en lo que respecta a su epidemiología y curso clínico. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo identificar las características demográficas, clínicas, analíticas y radiológicas de la IRA por MPVh en el paciente ingresado.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes con exudados nasofaríngeos positivos para metapneumovirus obtenidos mediante RT-PCR con ingreso en el servicio de Medicina Interna entre noviembre 2023 y abril 2024. Los datos se obtuvieron a través de las historias clínicas digitalizadas. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de interés.

Resultados: Se recogieron 39 muestras, la mayoría en los meses de primavera (fig.). La edad mediana fue 90,1 años (RI 83,1-92,9) con predominio de mujeres (69,2%). El 25,6% provinieron de residencias y 46,1% presentaban deterioro cognitivo. Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron obesidad (61,5%), HTA (74,4%) y dislipemia (69,2%). El 51,3% eran cardiopatas (tabla 1). El 53,9% debutaron con síntomas respiratorios y 20,5% con fiebre. El 15,4% presentó clínica inespecífica. El 71,8% presentó hiperreactividad bronquial y 59,0% insuficiencia respiratoria parcial. Un 46,2% asociaron descompensación de enfermedad de base (tabla 2). Analíticamente destacar la linfopenia como hallazgo más frecuente (69,2%). Todos los pacientes, salvo 3, presentaron cifras elevadas de PCR [11,5 mg/dl (\pm 12,1)]. El 38,5% asociaron fracaso renal agudo al ingreso. El 7,7% presentaron coinfección respiratoria por otro microorganismo: gripe A (5,1%) y neumococo (15,4%). El 50,5% presentaron coinfección urinaria, principalmente por *E. coli* (87,5%). El 59,0% de las IRA se diagnosticaron de neumonía, todas ellas con índice de FINE de alto riesgo. La mayoría con patrón intersticial en radiografía (54,2%) y en menor medida patrón alveolar (34,8%) y broncoalveolar (13,1%). La extensión queda reflejada en la figura 2. El 80% precisó oxigenoterapia durante el ingreso, 48,7% precisó gafas nasales y 20,5% ventimask de bajo flujo. Salvo un paciente, todos recibieron antibioterapia, predominantemente con levofloxacino en monoterapia (25,6%). La mayoría recibió corticoides sistémicos y broncodilatadores de corta acción (82,1% y 84,6%, respectivamente). Solo un paciente requirió de ingreso en la UCI. La estancia media hospitalaria fue de 8,3 días (\pm 5,2). El 23,1% sufrieron complicaciones durante el ingreso. La mortalidad global fue del 25,6%.

Tabla 1. Características basales de la muestra

Variables continuas

Edad (años)	90,01 (RI 83,79-92,90)
Estancia hospitalaria (días)	83,08 (? 5,21)
Leucocitos	10210,26 (? 4129)
PCR (mg/dl)	11,50 (? 12,07)
PCT (ng/ml)	3,89 (? 9,48)
Sodio (meq/l)	136,92 (? 4,47)
Cr basal (mg/dl)	1,03 (?0,64)

Variables categóricas

	Casos (n)	%	Total
Sexo Femenino	27	69,23	39
Institucionalizado	10	25,64	39
Vacunación completada	11	28,21	39

Hábitos tóxicos

Fumador	2	5,13	39
Exfumador	11	28,21	39
Enolismo	2	2,13	39

Riesgo cardiovascular

Obesidad (IMC ? 30 kg/m ²)	24	61,54	39
HTA	29	74,36	39
Dislipemia	27	69,23	39
DM2	10	26,64	10

Comorbilidades

Cardiopatía conocida	20	51,28	39
Arritmia	16	80,00	20
Insuficiencia cardíaca	13	33,33	39
FEVIp	11	84,62	13
Neumopatía	8	20,51	39
EPOC	5	62,50	8
Enfermedad renal crónica	8	20,51	39
Deterioro cognitivo filiado	18	46,15	39
Enfermedad cerebrovascular	8	20,51	39

Tabla 2. Presentación de la infección por metapneumovirus

Síntomas

Clínica respiratoria	21	53,85	39
Fiebre	8	20,51	39

Clínica extrarrespiratoria	6	15,38	39
Diagnóstico de neumonía	23	58,97	39
FINE de alto riesgo (IV, V)	23	100,00	23

Patrón radiológico

Intersticial	12	52,17	23
Lobar	8	34,78	23
Broncoalveolar	3	13,05	23

Extensión radiológica

Unilateral	13	56,52	23
Bilateral	10	43,48	23
Hiperreactividad bronquial	28	71,79	39
Insuficiencia respiratoria parcial	23	58,97	39
Insuficiencia respiratoria completa	3	7,69	39
Acidosis respiratoria	2	5,13	39
Fracaso renal agudo al ingreso	15	38,46	39
Descompensación enfermedad de base	18	46,15	39
ICC	10	55,56	18
Linfopenia	27	69,23	39

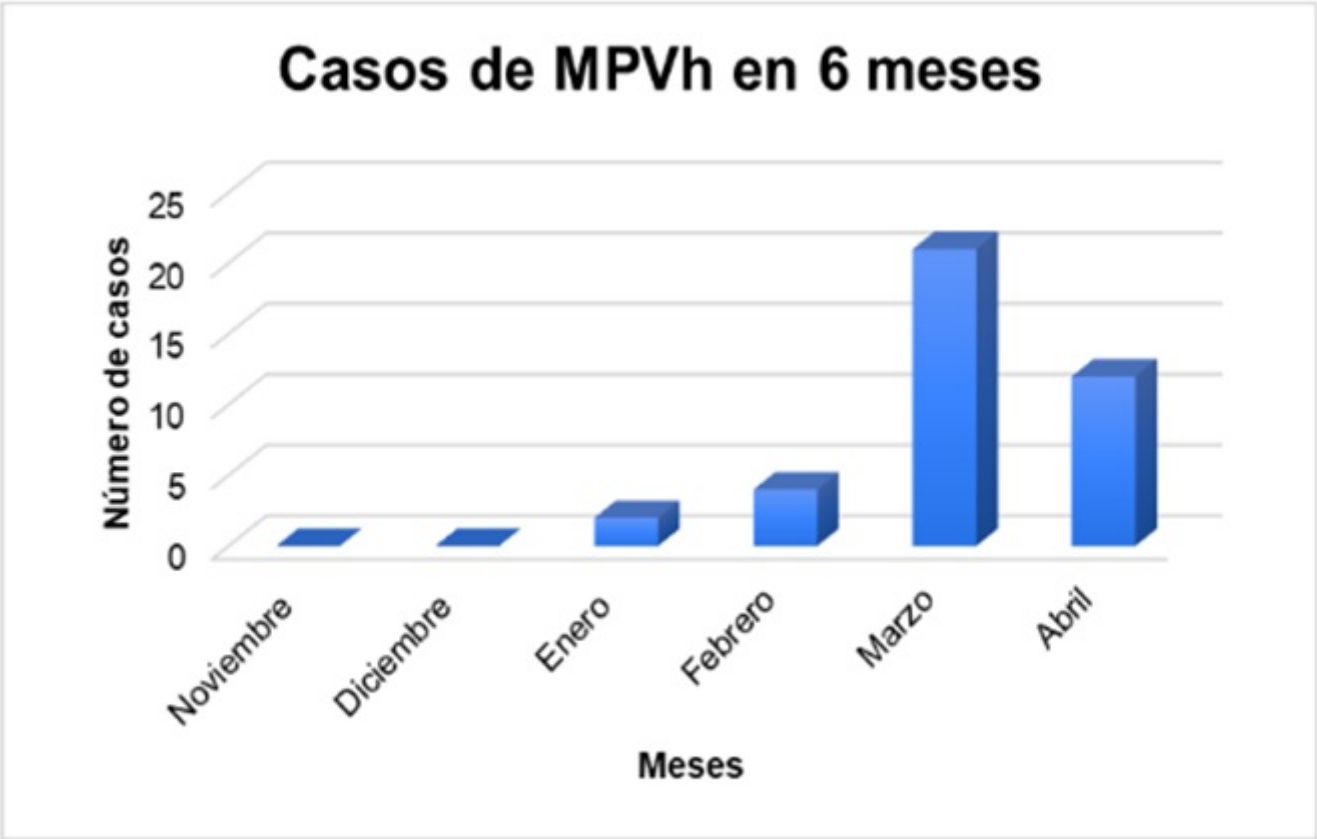
Microbiología

PCR positiva para otro MO	3	7,68	39
Virus Influenza A	2	5,12	39
Antigenuria			
Pneumococo	6	15,38	39
<i>Legionella</i>	1	2,56	39
Urocultivo	8	50,51	39
<i>E. coli</i>	7	17,95	39
Hemocultivo	6	15,38	39
Neumococo	2	5,13	39
Tratamiento instaurado			
Oxigenoterapia			
No precisó	8	20,51	39
Gafas nasales	19	48,72	39
VMSK bajo flujo	8	20,51	39
VMSK alto flujo	2	5,13	39
OAF/VNI	1	2,56	39
IOT	1	2,56	39
Antibioterapia			
No precisó	1	2,56	39

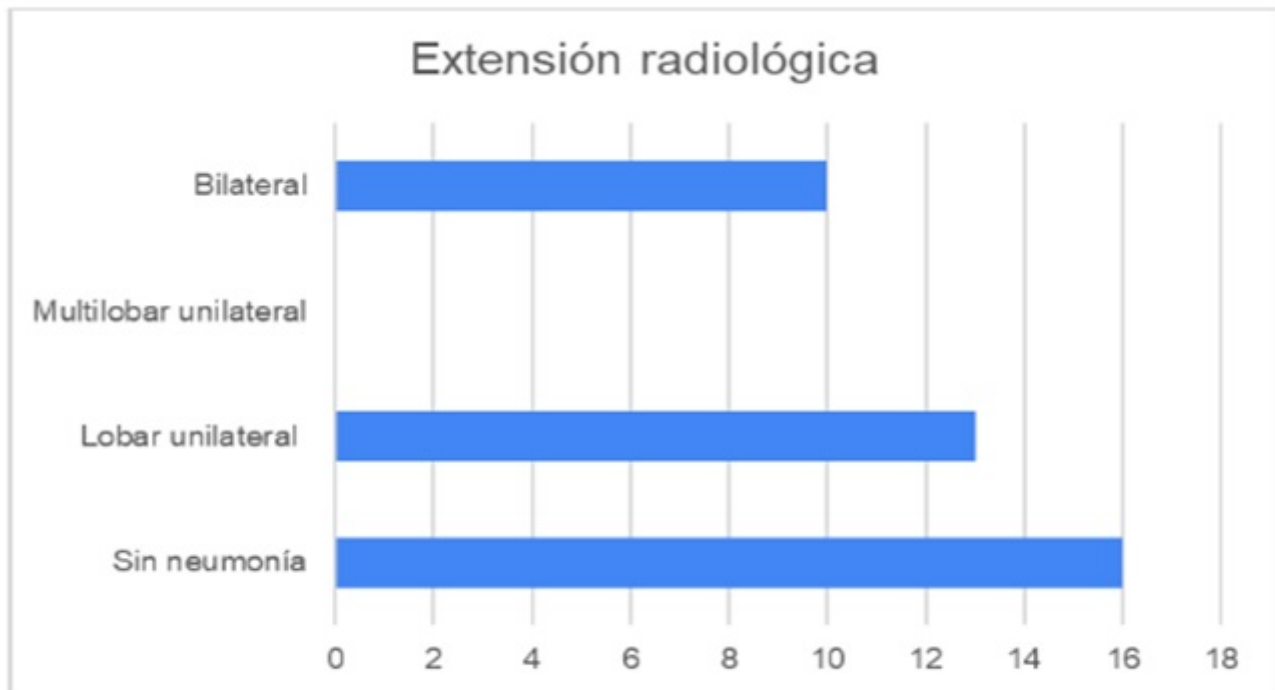
Levofloxacino monoterapia	10	25,64	39
Ceftriaxona monoterapia	5	12,82	39
Combinaciones con levofloxacino	9	23,08	39
Corticoesteroides sistémicos	32	82,05	39
Broncodilatadores de corta acción	33	84,62	39

Curso clínico

Complicaciones durante el ingreso	9	23,08	39
Mortalidad	10	25,64	39



Gráfica 1: Casos de infección por MPVh en 2024.



Gráfica 2: Extensión radiológica de la infección por MPVh.

Conclusiones: La infección respiratoria por MPVh es prevalente en nuestra población y se debe sospechar como agente causal ante un cuadro de IRA. La mayoría cursan con neumonía intersticial e hiperreactividad bronquial, con requisito de oxigenoterapia, broncodilatadores y corticoides sistémicos. La infección por MPVh no está exenta de complicaciones y la mortalidad global de nuestra muestra es alta (25%), lo que difiere de la bibliografía existente (10%). Interesa en futuros estudios identificar factores predictores de mortalidad.

Bibliografía

1. Piñana M, González-Sánchez A, Andrés C, Abanto M, Vila J, Esperalba J, et al. The emergence, impact, and evolution of human metapneumovirus variants from 2014 to 2021 in Spain. J Infect. 2023;87(2):103-10.