



1220 - NEUMONÍA SECUNDARIA A VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO, ESTUDIO OBSERVACIONAL PREVIO Y POSTERIOR A LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Olaya Huergo Fernández, Marta Olimpia Lago Rodríguez, Sofía del Barrio Rey, Ángela Dornas Núñez, Gracia Villarreal Paul y Carmen Cuenca Carvajal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas, factores de riesgo y evolución de una cohorte de pacientes diagnosticados con neumonía por virus respiratorio sincital (VRS) antes y después de la pandemia SARS-CoV-2.

Métodos: Se trata un estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de neumonía por VRS desde el año 2017 hasta el 2024 en un hospital de tercer nivel. Se excluyó el año 2020 para el análisis de los datos.

Resultados: Obtuvimos una muestra total de 124 pacientes, 48 pacientes antes de la llegada del SARS-CoV-2 y 76 tras este. Los resultados se muestran en la tabla. No hubo diferencias significativas en las comorbilidades previas, tampoco en vacunación tanto de gripe como de VRS (destacando en el caso de este último la ausencia de pacientes vacunados). No se observaron diferencias en la presentación clínica previa y posterior a la pandemia. Entre las alteraciones analíticas destaca únicamente la presencia de anemia en la época prepandemia. Por otro lado, la sospecha de sobreinfección bacteriana fue más frecuente posterior a la pandemia, aunque no hubo resultados significativos entre el número de pacientes que recibió antibioterapia. Finalmente, el tiempo de estancia media hospitalaria fue mayor en la cohorte posterior a la pandemia con una media de 14,45 días $14,45 \pm 11,96$, frente a 9,83 días $\pm 8,90$, $p = 0,003$, a pesar de que no se objetivaron diferencias significativas en la gravedad de presentación de la infección ni tampoco en mortalidad.

	Neumonía por VRS pre-COVID (n48)	Neumonía por VRS post-COVID (n76)	p
Sexo femenino%	29 (60,41%)	43 (56,57%)	0,673
Edad (años) media \pm DE	78,40 \pm 14,95	78,63 \pm 15,92	0,0936

Comorbilidades (%)

Diabetes mellitus	14 (29,16%)	20 (26,31%)	0,729
Deterioro cognitivo	7 (14,58%)	20 (26,31%)	0,123
EPOC/asma	14 (29,16%)	19 (25%)	0,609
Insuficiencia cardíaca	18 (37,5%)	30 (39,47%)	0,826
Hipertensión arterial	33 (68,75%)	52 (68,42%)	0,969
Enfermedades oncohematológicas	9 (18,75%)	15 (19,73%)	0,892
Tratamiento inmunosupresor	4 (8,33%)	11 (14,47%)	0,307
Corticoides	3/4 (75%)	4/11 (36,36%)	0,363
Polifarmacia (> 5 tratamientos)	35 (72,91%)	55 (72,36%)	0,947
Procedencia de residencia	4 (8,33%)	9 (11,84%)	0,534
Ingreso reciente	6 (12,5%)	11 (14,47%)	0,756

Vacunación previa (%)

Vacunación gripe	26 (54,16%)	40 (52,63%)	0,867
Vacunación VRS	0 (0%)	0 (0%)	-

Síntomas (%)

Fiebre	13 (27,08%)	26 (34,21%)	0,405
Hipotensión arterial	4 (8,33%)	7 (9,21%)	0,867
Taquicardia	20 (41,66%)	25 (32,89%)	0,322
Insuficiencia respiratoria	24 (50%)	50 (65,78%)	0,081

Bajo nivel de consciencia	3 (6,75%)	10 (13,15%)	0,221
Mialgias	4 (8,33%)	4 (5,26%)	0,498
Sibilancias a la exploración	16 (33,33%)	23 (30,26%)	0,72

Valores analíticos

Hemoglobina (media \pm DE)	12,76 \pm 1,75	12,47 \pm 1,767	0,372
Anemia (Hb 12mg/dL)	10 (20,83%)	3 (3,94%)	0,003
Leucocitos (media \pm DE)	10,66 \pm 4,23	14,24 \pm 24,27	0,213
Neutrófilos (media \pm DE)	8,54 \pm 4,52	8,65 \pm 4,21	0,891
Linfocitos (media \pm DE)	1,12 \pm 1,05	4,45 \pm 23,01	0,212
Presencia de linfopenia (< 1.000)	24 (50%)	40 (52,63%)	0,775
PCR (media \pm DE)	11,69 \pm 11,08)	10,16 \pm 8,89	0,77
PCR elevada (> 0,5 mg/dL)	45 (93,75%)	71 (97,26%)	0,942
Procalcitonina elevada (> 0,5 ng/dL)	7/25 (28%)	10/56 (17,85%)	0,3
Deterioro de función renal	20 (41,66%)	31 (40,78%)	0,923

Evolución

Recibieron antibioterapia	44 (91,66%)	75 (98,68%)	0,053
Sospecha sobreinfección bacteriana	24 (50%)	70 (92,10%)	0,001
Desarrollo SDRA	2 (4,16%)	5 (6,57%)	0,571
Necesidad VMNI	2 (4,16%)	4 (5,26%)	0,782

Necesidad VMI	1 (2,08%)	1 (1,31%)	0,741
Días de hospitalización (media ± DE)	9,83 ± 8,90	14,45 ± 11,96	0,015
Necesidad de admisión en UCI	5 (10,41%)	2 (2,63%)	0,067
Mortalidad	2 (4,16%)	7 (9,21%)	0,292

Conclusiones: La aparición de la infección por SARS-CoV-2 ha supuesto un impacto en el comportamiento del resto de infecciones respiratorias, por lo que creemos interesante conocer la influencia de este sobre la infección por VRS, su comportamiento y manejo por los clínicos¹. En nuestra cohorte no hemos objetivado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la población susceptible, formas de presentación ni evolución. Sí destaca una tendencia mayor a hacia la sospecha de sobreinfección bacteriana, así como una hospitalización más prolongada. Por último, hemos podido objetivar si la vacunación de VRS tiene un efecto sobre la evolución de la infección debido a la nula tasa de vacunación en nuestra cohorte. Se necesitan más estudios para poder comparar si esta nueva vacunación tiene efecto sobre la presentación de la misma.

Bibliografía

1. Cong B, Koç U, et al. PROMISE investigators. Changes in the global hospitalisation burden of respiratory syncytial virus in young children during the COVID-19 pandemic: a systematic analysis. Lancet Infect Dis. 2024;24(4):361-74.