



1195 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE UNA COHORTE DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL

Javier Merino Bustinduy, Javier Contreras Mora, Jesús Alonso Carrillo, Iván Pérez Villalba, Guillermo Bartolomé Herguedas, Dolores Folgueira, Cecilia Cueto y Carlos Lumbreras

Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es describir las características clínicas y analíticas de una cohorte de paciente ingresados por infección por virus respiratorio sincital (VRS) durante la epidemia 2023-2024.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en adultos diagnosticados de infección por VRS que precisan hospitalización por este motivo desde noviembre de 2023 a abril de 2024 en un hospital terciario de Madrid (España). Los casos se definieron como un resultado positivo en la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (rt-PCR) frente al virus respiratorio sincital realizado en exudado nasofaríngeo. Las alteraciones analíticas fueron recogidas para todos los pacientes en el momento de su llegada a Urgencias y en las siguientes 48 horas. Se definió al fallo ventilatorio (FV) como la ratio entre saturación arterial de oxígeno y fracción inspirada de oxígeno (ratioSaO₂/FiO₂) < 200 mm Hg (ePafi), la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) o de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Se empleó la t de Student para comparación de medias y la χ^2 para la comparación de variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 128 pacientes con una edad media de $76,9 \pm 15,9$ años, el 52,5% eran mujeres y presentaban un índice de comorbilidad de Charlson 6 (RIC 5-8). La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (73,2%). Del total de pacientes, 14 (11,2%) eran fumadores activos y 38 (30,4%) exfumadores. 18 pacientes (14,2%) era asmáticos, 26 (20,5%) padecían de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 17 (15,2%) eran inmunosuprimidos. En el momento de su llegada a Urgencias 90 pacientes (73,2%) presentaban broncoespasmo y 31 (25,4%) asociaban neumonía. La media de ePAFI fue $398 \pm 68,4$ mmHg. Analíticamente, solo 22 (17,3%) presentaron linfopenia por debajo de $300/\text{mm}^3$ y la mediana de PCR fue de 5,4 mg/dl (1,9-15,1). 87 pacientes (69,6%) recibieron tratamiento antibiótico empírico, siendo amoxicilina/ácido clavulánico el principal (21%), y 89 pacientes recibieron glucocorticoides sistémicos (72,4%). 5 pacientes (6,4%) presentaron sobreinfección por neumococo y 3 (4,5%) aislamiento de *Aspergillus*. 90 pacientes (70,9%) recibieron oxigenoterapia. 19 pacientes (15%) presentaron FV, de los cuales 4 ingresaron en UCI aunque ninguno requirió VMI; 6 fueron tratados con VMNI, 3 recibieron gafas nasales de alto flujo y 2 mascarilla reservorio. La mediana de días de ingreso fue de 7 días (4-12) con una tasa de mortalidad global del 13,3% (17/128) y 28 pacientes (18,4%) requirieron nueva asistencia hospitalaria en los primeros 30 días tras el alta.

Tabla 1. Características basales

N = 128

Edad [media \pm DE]	76,9 \pm 15,9
Sexo femenino [n (%)]	80 (62,5)
Índice de Charlson [mediana \pm RIC]	6 (5-8)
Institucionalizado [n (%)]	18 (15,3)
Antihipertensivos [n (%)]	93 (73,2)
Estatinas [n (%)]	49 (38,6)
Obesidad [n (%)]	34 (26,8)
IMC [mediana (RIC)]	28 (23-32)
Diabetes mellitus [n (%)]	45 (35,4)
Anticoagulante [n (%)]	50 (39,4)
Fumador activo [n (%)]	14 (11,2)
Exfumador [n (%)]	38 (30,4)
Vacuna VRS [n (%)]	0 (0)
Vacuna neumococo [n (%)]	43 (36,4)
Embarazo [n (%)]	0 (0)
Enfermedad cardiovascular crónica [n (%)]	30 (23,6)
Enfermedad neurológica [n (%)]	40 (31,7)
Hepatopatía crónica [n (%)]	6 (4,7)
Hemoglobinopatía [n (%)]	1 (0,8)

Infección VIH [n (%)]	0 (0)
Asma [n (%)]	18 (14,2)
EPOC [n (%)]	26 (20,5)
Enfermedad renal crónica [n (%)]	20 (15,7)
Inmunosupresión [n (%)]	17 (15,2)
Tratamiento esteroideo previo [n (%)]	23 (18,1)

Tabla 2. Características clínicas y de laboratorio	N = 128
Disnea al ingreso [n (%)]	95 (74,2)
Broncoespasmo [n (%)]	90 (73,2)
pO2 al ingreso [mediana (RIC)]	61 (58-68)
SpO2 al ingreso [mediana (RIC)]	93 (93-96)
Temperatura [media \pm DE]	36,8 \pm 0,9
Neumonía [n (%)]	31 (25,4)
Radiografía de tórax patológica [n (%)]	40 (31,2)
Infiltrados parcheados	26 (20,3)
Neumonía intersticial	4 (3,3)
Otras	10 (7,8)
FiO2 [media \pm DE]	25,7 \pm 14,2

ePaFi [media ± DE]	398 ± 68,4
PaFi [media ± DE]	268 ± 88
Tensión arterial sistólica [mediana (RIC)]	133 (112-152)
Frecuencia respiratoria [mediana (RIC)]	18 (18-26)
Linfopenia (< 300/uL) [n (%)]	22 (17,3)
Anemia (hemoglobina < 9 g/dl) [n (%)]	12 (10,2)
Trombocitopenia (plaquetas < 100.000/mm ³) [n (%)]	15 (11,8)
LDH [mediana (RIC)]	267 (216-323)
TTPA [mediana (RIC)]	31 (28-33)
Dímero D [mediana (RIC)]	1.388,5 (530-5.627)
PCR [mediana (RIC)]	5,4 (1,9-15,1)
Ferritina [mediana (RIC)]	271 (116-675)
Elevación de transaminasas [n (%)]	35 (28)
Estudio microbiológico adicional [n (%)]	78 (62,9)
<i>Streptococcus pneumoniae</i> [n (%)]	5 (6,4)
<i>Aspergillus</i> [n (%)]	3 (4,5)

Tabla 3, Manejo de la infección y resultados	N = 128
Antiviral [n (%)]	8 (6,4)

Oseltamivir [n (%)]	5 (3,9)
Ribavirina [n (%)]	3 (2,3)
Uso antibiótico empírico [n (%)]	87 (69,6)
Amoxicilina/clavulánico	27 (21)
Cefalosporina 3.º generación	21 (16,4)
Levofloxacino	18 (14,1)
Otros	21 (16,4)
Uso esteroides [n (%)]	89 (72,4)
Dosis equivalente DXT [mediana (RIC)]	8 (6-12)
Oxigenoterapia [n (%)]	90 (70,9)
Bajo flujo [n (%)]	77 (60,2)
Mascarilla reservorio [n (%)]	2 (1,5)
GNAF [n (%)]	3 (2,3)
VMNI [n (%)]	6 (4,7)
VMI [n (%)]	0 (0)
SDRA [n (%)]	4 (3,1)
Ingreso en UCI [n (%)]	4 (3,3)
Fallo ventilatorio [n (%)]	19 (15)
Shock séptico [n (%)]	2 (1,6)

Inotrópicos [n (%)]	4 (3,1)
Trombosis venosa [n (%)]	1 (0,8)
Fibrilación auricular paroxística [n (%)]	5 (4)
Evolución	
Sobrevive sin secuelas [n (%)]	103 (81,1)
Sobrevive con secuelas [n (%)]	7 (5,5)
Muerte no relacionada [n (%)]	8 (6,3)
Muerte relacionada [n (%)]	9 (7,1)
Muerte hospitalaria [n (%)]	15 (11,8)
Días de ingreso [mediana (RIC)]	7 (4-12)
Asistencia tras 30 días [n (%)]	23 (18,4)
Relacionada con VRS [n (%)]	8 (6,3)

Conclusiones: Los pacientes hospitalizados por infección por VRS son habitualmente pacientes mayores con un alto índice alto de comorbilidad. La mayoría presenta broncoespasmo, llegando a requerir oxigenoterapia, antibioterapia empírica y esteroides aproximadamente el 70%. Se trata de una infección que asocia tanto alta morbilidad como alta tasa de reingreso a los 30 días.