



## 239 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN FUNCIÓN DE SUS COMORBILIDADES Y LA ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDES

Marta Casilda Sánchez<sup>1</sup>, Alicia Toro Álvarez<sup>1</sup>, Luis García Martínez<sup>1</sup>, Francisco Torres Partido<sup>1</sup>, Antonio Sebastián Vidal-Ríos Castro<sup>1</sup>, Marina Antequera Folgado<sup>2</sup>, Jose Carlos Arévalo Loido<sup>1</sup>, Juana Carretero Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España. <sup>2</sup>Microbiología y Parasitología, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el pronóstico en términos de mortalidad intrahospitalaria y reingresos de los pacientes ingresados por virus respiratorio sincital (VRS) en función de la administración de corticoides, factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) y sus comorbilidades.

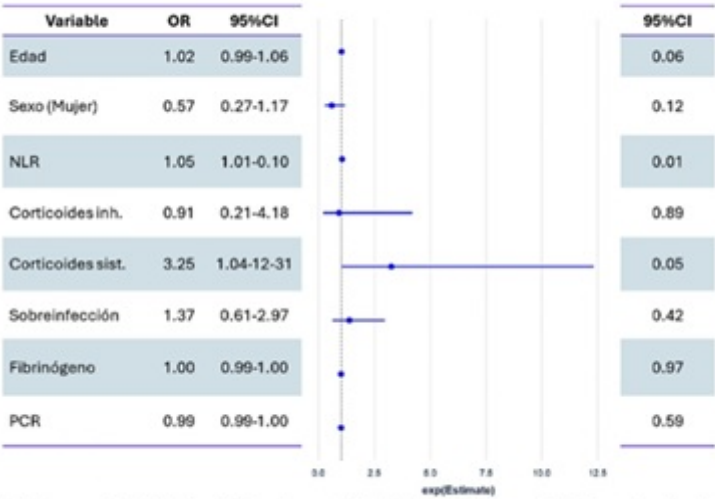
**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes adultos que recibieron asistencia hospitalaria o fueron ingresados en Medicina Interna desde septiembre 2024 hasta marzo 2025 con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positivas para VRS, seguidos durante 90 días. Los resultados se describen como mediana y rango intercuartílico en caso de variables cuantitativas y como número absoluto y porcentaje en las cualitativas. Se construyen dos modelos multivariante de regresión logística, en el primero la variable dependiente fue la mortalidad intrahospitalaria y en el segundo una variable combinada de mortalidad intrahospitalaria y reingresos.

**Resultados:** Se recogieron datos de 194 pacientes, edad media de 76,7 (14,6) años, 81 (41,7%) varones con aislamiento de VRS mediante PCR. En la tabla se recogen las comorbilidades y resultados analíticos basales. 71 pacientes (36,6%) fueron positivos para VRS A y 123 (63,4%) para VRS B; un paciente (0,52%) fue positivo para ambos virus. Tan solo uno (0,52%) estaba vacunado. Durante el ingreso, 163 (84%) fueron tratados con corticoides inhalados y 141 (72,7%) con corticoides sistémicos. 27 pacientes no se trataron con corticoides. En 163 (84%) se utilizaron antibióticos. De los 44 pacientes con EPOC, 39 (88,6%) tomaron corticoides inhalados y sistémicos, 4 (9,1%) únicamente corticoides inhalados, y uno (2,3%) ninguno ( $p = 0,01$ ). De los 61 con diabetes tipo 2 (DM2), 47 (77%) tomaron corticoides sistémicos e inhalados, 6 (9,8%) corticoides sistémicos y 8 (13,1%) ninguno ( $p = 0,44$ ). En relación con el análisis multivariante, en el modelo 2 (fig.), la utilización de corticoides sistémicos (3,25, IC95% 1,04-12,31,  $p = 0,05$ ) y la ratio neutrófilos/linfocitos (NLR) (1,05, IC95%: 1,01-0,10,  $p = 0,001$ ) se asocian significativamente con la mortalidad intrahospitalaria y los reingresos. En el modelo 1, la mortalidad intrahospitalaria se asoció con la edad (OR: 1,06, IC95%: 1,02-1,11,  $p = 0,007$ ), el NLR (OR: 1,04, IC95%: 1,00-1,09,  $p = 0,05$ ), y la utilización de corticoides sistémicos (OR: 4,93, IC95%: 1,1-33,7,  $p = 0,05$ ).

Principales comorbilidades y datos analíticos basales

Comorbilidad	N, %
Hipertensión arterial	136 (70,1%)
Diabetes tipo 2	61 (31,4%)
Dislipemia	111 (57,2%)
Obesidad	33 (17%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	44 (22,7%)
Institucionalizados (centro sociosanitario)	43 (22,2%)
Bioquímica	Media (desviación típica)
Ratio neutrófilos/linfocitos (NRL)	9,3 (8,8)
Monocitos ( $\times 10^9/L$ )	699,7 (426,3)
Plaquetas ( $\times 10^9/L$ )	223,201 (76.528,3)
Proteína C reactiva (PCR) (mg/dl)	74,5 (101,4)
Fibrinógeno (mg/dl)	687,9 (170,5)
PO2 ingreso (mmHg)	70,8 (21,3)
PO2 Alta (mmHg)	75,8 (19,4)

Figura 1: Análisis multivariante



Pie de imagen: inh: inhalados; NRL: ratio neutrófilos/linfocitos; PCR: proteína C reactiva; sist: sistémicos.

**Conclusiones:** Nuestro estudio aporta importantes resultados. En primer lugar, la escasa tasa de vacunación para VRS en una población de alto riesgo (comorbilidad e institucionalizados). En segundo lugar, el uso inapropiado de antibióticos. En tercer lugar, la asociación con el pronóstico desfavorable tanto en términos de mortalidad como de mortalidad y reingresos con el uso de corticoides sistémicos y los parámetros de inflamación, medidos como la ratio entre neutrófilos/linfocitos.