Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):398

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-052 - FALLO VENTILATORIO EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA GRIPE, ¿EXISTEN FACTORES PREDICTORES?

B. Ayuso García[1], C. Castillo Maza[1], E. Arrieta Ortubay[1], A. Lalueza Blanco[1], M. Folgueira López[2], C. Arévalo Cañas[1], P. Hernández Jiménez[1] y C. Lumbreras Bermejo[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El virus Influenza es un patógeno respiratorio común en humanos que suele causar infecciones autolimitadas, aunque en ciertos pacientes puede provocar el desarrollo de fallo ventilatorio, que condiciona un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes con infección por el virus de la gripe que desarrollaron fallo ventilatorio, en vistas a evaluar potenciales factores predictores de una mala evolución en términos de fracaso ventilatorio.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el Hospital 12 de Octubre de Madrid en el que se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados de infección por el virus de la gripe mediante rRT-PCR y que requirieron ingreso hospitalario en las temporadas 2015-2016 y 2016-2017. Se definió fracaso ventilatorio como necesidad de ventilación mecánica aunque finalmente no se prescribiese por comorbilidad u otro motivo.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 510 pacientes, de los cuales un 60% (306 pacientes) fueron causados por el serotipo H3N2. La edad media de 72,8 ± 15,7 años, el 57,2% eran varones y la comorbilidad de la muestra expresado por el Charlson era de 2 (1-4). De ellos, 36 (7,1%) sufrieron un fallo ventilatorio y 472 (92,9%) no. Se analizaron la edad, el sexo, el serotipo de gripe causante y la presencia de comorbilidad previa (tabaco, obesidad, diabetes mellitus, asma, EPOC e inmunosupresión) según el desarrollo posterior de fallo ventilatorio, y no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables. Los pacientes con desarrollo de fallo ventilatorio, presentaban más desaturación a su llegada (87,08 ± 3,85 vs 89,61 ± 6,5, $p = 0,044$) y más alteraciones radiológicas al ingreso (62,9% vs 42,4%, $p = 0,009$), con mayor desarrollo de neumonía (41,7% vs 13,5%, $p < 0,0001$). Llama la atención la presencia de mayores alteraciones hematológicas al ingreso (38,9% vs 17,7%, $p = 0,002$), especialmente de plaquetopenia menos de 100,000 (25% vs 12,2%, $p < 0,039$), hemoglobina menor de 9 (27,8% vs 7,4%, $p < 0,0001$) y linfopenia por debajo de 300 (30,6% vs 7,2%, $p < 0,0001$). El desarrollo de fallo ventilatorio se tradujo en mayor número de días de ingreso (18 (13,5-145,75) vs 8 (6-13), $p < 0,0001$), mayor necesidad de ingreso en UCI (38,9% vs 1,5%, $p < 0,0001$) y mayor mortalidad (41,7% vs 2,6%, $p < 0,0001$).

Discusión: Si bien no existen características basales que nos permitan discernir con claridad qué pacientes van a desarrollar fallo ventilatorio, parece prudente intentar conseguir variables

predictoras del desarrollo de esta entidad, por las consecuencias en términos de gravedad y mortalidad que suponen. En este sentido, parece haber una tendencia al mayor desarrollo de alteraciones hematológicas en los pacientes que posteriormente desarrollan un fallo ventilatorio, e identificarlas puede ser una herramienta útil en el manejo y seguimiento de estos pacientes.

Conclusiones: Las alteraciones hematológicas podrían ser una variable predictora en la aparición de fallo ventilatorio.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.