



<https://www.revclinesp.es>

## I-208. - ANÁLISIS DE LAS NEUMONÍAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN POR GRIPE A/H1N1

C. Muñoz Muñoz<sup>1</sup>, L. Sánchez Sitges<sup>1</sup>, X. Herranz Pérez<sup>1</sup>, M. Olsina Tebar<sup>2</sup>, R. Malo Barres<sup>1</sup>, M. García Cors<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto de la determinación de la infección por el virus de la gripe A/H1N1 en la evolución de los pacientes ingresados con neumonía en un hospital.

**Métodos:** Se recogen los pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, de noviembre de 2013 a marzo de 2014 (epidemia gripeal). Se excluye neumonía nosocomial. Se incluyen pacientes con neumonía aunque el diagnóstico principal sea la exacerbación de una patología crónica secundaria a la neumonía. Se analiza datos demográficos, gravedad, estancia media, complicaciones (ingreso UCI, derrame pleural) y mortalidad. Se compara diferencias entre dos grupos según si se ha determinado durante el ingreso el virus de la gripe A/H1N1 y si se han tratado o no con oseltamivir.

**Resultados:** Se analiza un total de 195 neumonías, 164 no se determinó virus gripeal A, 31 sí se determinó. Primer grupo: edad media 60 años, mujeres 48%, estancia 6,7 días, ingresos UCI 5%, mortalidad 1,2% (2 exitus). Segundo grupo: edad media 50 años, mujeres 48%, estancia 6,4 días, ingresos UCI 13%, mortalidad 6% (2 pacientes). En este grupo, 8 pacientes (25%) fueron positivos para el virus de la gripe A/H1N1 y sólo 3 de ellos se trajeron con oseltamivir además de la pauta antibiótica. Uno de los pacientes fue exitus en la UCI. De los pacientes en que se determinó el virus gripeal y fue negativo, 23 en total, sólo 4 recibieron oseltamivir de forma empírica. Hubo un exitus de un paciente sin gripe A afecto de una neumonía necrotizante por MRSA. No existen diferencias apreciables entre el sexo, estancia media y complicaciones entre los dos grupos. En el grupo en que se determinó el virus gripeal la edad media es notoriamente más baja y presentaron mayor mortalidad, aunque sólo 2 casos, uno con gripe A (H1N1) y el otro no.

**Discusión:** Desde la pandemia gripeal de 2010 por el virus A/H1N1, ha cambiado significativamente la práctica habitual en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en la época de epidemia gripeal. Es frecuente determinar por PCR el virus de la gripe, ello comporta aislamientos respiratorios preventivos mientras se recibe el resultado y en algún caso tratamiento empírico con oseltamivir. En especial el aislamiento supone una dificultad añadida al día a día hospitalario, ya muy tensionado en época invernal, un sobrecoste añadido así como un desconfort psicológico para los pacientes, con impresión de gravedad desproporcionada. A pesar de las recomendaciones en la práctica asistencial solemos determinar poco el virus gripeal en las neumonías (15% en nuestra experiencia) y lo hacemos en los pacientes más jóvenes y graves. Además no existe una clara correlación entre la solicitud de la prueba y la instauración del tratamiento con oseltamivir, los datos apuntan a que el tratamiento se inicia más por criterios de gravedad que por sospecha clínica de gripe. Y el hecho de realizar tratamiento con oseltamivir no parece mejorar el pronóstico, de hecho de los dos exitus que se observan en el grupo en que se solicita el virus gripeal, ambos

recibieron oseltamivir, uno presentó positividad para la gripe A/H1N1 y el otro no, siendo una neumonía por MRSA adquirida en la comunidad.

*Conclusiones:* No existen diferencias en los resultados de las neumonías adquiridas en comunidad en función de si determinamos o no el virus gripe A/H1N1, tanto si es positivo como negativo, y tanto si se trata con oseltamivir como no. Existe una tendencia a mayor mortalidad en el grupo en que se determina el virus gripe y en los tratados con oseltamivir, pero parece que se debe a que en las neumonías más graves hay más tendencia a determinar el virus y hacer tratamiento empírico. Se debe realizar estudios más amplios para afinar la indicación de la determinación del virus gripe y el tratamiento empírico con oseltamivir para optimizar su coste-efectividad.