Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-3. - EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN SEVERA POR INFLUENZA VIRUS A H1N1 EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ EN 2013

J. Hernández Roca, L. Martín Ripoll, A. Peláez Ballesta, G. Lara, E. Mene Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: En abril de 2009 se identificó la gripe A H1N1 (GA) con mayor incidencia de casos graves en jóvenes con neumonía en la mayoría de ellos. Se han identificado los factores predictivos (FP) de neumonía (obesidad, retraso en la atención sanitaria y niveles elevados de PCR e IgGsub2) y se han determinado aquellos FP de infección por GA (edad, el recuento de linfocitos totales y valor PCR). El objetivo es realizar un análisis epidemiológico de los pacientes ingresado por infección severa por GA durante 2013-14 y valorar si ha existido un cambio en epidemiologia con respecto a la cohorte del 2009. Se evalúa la efectividad del protocolo de manejo de la NAC en pacientes factores de riesgo para gripe A (FRGA).

Métodos: Si inicio un protocolo de NAC en pacientes FRGA. En los FINE III-V con FRGA se procedía a ingreso hospitalario en planta o UCI en régimen de aislamiento. Se realizaba TR y PCR y se iniciaba tratamiento antibiótico (tto atb) y oseltamivir 75 mg vo cada 12h 5 días (en aquellos casos más graves 150 mg vo cada 12h 10 días) Tto atb se según comorbilidad del paciente y FR para gérmenes multiresistentes. Se recogieron las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes y se analizaron con el programa SPSS 15.0.

Resultados: Ingresaron 17 pacientes con NAC grave con TR o PCR+ para GA. El 94,12% (16) de los pacientes ingresaron en planta y 5,8 (1) en UCI. La edad media fue de 55,1 años DT 21,09 (R 20-91). El 82,4% (14) varones. El 29,4% (5) IMC > 30. El 100% no estaban vacunados. El 88,2% (15) no padecían ninguna enfermedad respiratoria crónica (1 EPOC IV y 1 trasplantado). El 11,76% (2) IC NYHA III-IV. El 94,2% (16) eran inmunocompetentes. Un 11,76% (2) tomaba AAS y tenían enfermedad neurológica. 5,8% (1) ERC III. El 47,05% (8) tenía alguna comorbilidad predisponente para una infección grave por GA. En RxTx 41,17% con disociación clínico radiológica, 17,6% (3) unilobar, 5,8% (1) multilobar unilateral y 35,3% (6) multilobar bilateral. El 100% habían tenido clínica gripal los 5 días previos. El 76,48% (13) tenían TR+. El 94,11% (16) la PCR+ y únicamente en un caso no se realizó PCR. El tto atb y antiviral fue correcto en términos de farmacocinética y farmacodinamica y en relación al agente causal de la neumonía en el 100%. La estancia media fue de 9 días ± DT 6,3 días y la SV del 94,11% (16) 1 falleció con exitus no directamente relacionada con el proceso infeccioso por GA y la edad del paciente era de 94 años.

Discusión: Las características del paciente con NAC grave por GA en 2013-14 son varón, joven no vacunado con alguna comorbilidad predisponente y síndrome gripal los 5 días previos a su ingreso y con RxTx patológica. La estancia media fue de 9 días. La supervivencia del proceso 94%. En 2009 ingresaron 62 pacientes con GA (79% menores de 55 años). El 68% con neumonía y en 53% bilateral. La mortalidad 4,9%

y el 66,66% menores de 55 años. Se evidencia un descenso del 27% de ingresos por NAC 2ª GA con respecto a 2009, probablemente en relación a una mejor selección de los pacientes que precisan ingreso hospitalario dado el mejor conocimiento de la fisiopatología y de la evolución clínica habitual de la enfermedad. La edad media ha aumentado siendo ahora el 50% de los pacientes mayores de 55 años, probablemente en relación a una mayor tasa de vacunación en gente joven que en años previos. La mortalidad por GA observada se ha reducido del 4,9% en 2009 a 0% en 2013. La estancia media ha aumentado de 6,5 a 9 días si bien las características clínicas de los pacientes (mayor edad y mayor gravedad) explican esta diferencia.

Conclusiones: Las características epidemiológicas de los pacientes con NAC grave por gripe A están variando. Estos protocolos ajustan los ingresos a criterio, aumentan la efectividad de las terapias, disminuyen la mortalidad y la estancia media.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.