



<https://www.revclinesp.es>

EP-31. - ESCASA CORRELACIÓN CLÍNICO-MICROBIOLÓGICA, ALTA FRECUENCIA DE COMORBILIDADES Y ELEVADO CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES INGRESADOS CON SÍNDROME GRIPAL

S. Valero Cifuentes¹, E. Bernal Morel², M. Martínez Martínez¹, F. Hernández Felices¹, E. García Villalba¹, C. Vera Sánchez-Rojas¹, A. Muñoz Pérez², A. Cano Sánchez²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas observadas en los pacientes ingresados por síndrome gripal, la correlación clínico-microbiológica, percepción de contactos en los pacientes ingresados con clínica compatible con gripe, así como el tratamiento empleado y su evolución.

Métodos: Durante el 1/02 y el 15/03 de 2014 seleccionamos a todos los pacientes que ingresaron en planta con clínica compatible con gripe. El criterio de selección era exclusivamente clínico (fiebre, artromialgias y/o síntomas respiratorios compatibles). A todos los pacientes seleccionados se les realizó una determinación de genoma del virus influenza mediante PCR en muestra de exudado faríngeo. Se recogieron las comorbilidades, percepción de contactos, tratamientos utilizados y evolución (mortalidad, días de estancia, ingreso en UCI) durante el ingreso. Se determinó la correlación entre sospecha clínica y confirmación microbiológica y se compararon las variables mencionadas entre los pacientes con y sin confirmación de gripe (mediante Chi cuadrado).

Resultados: Seleccionamos 92 pacientes (23% de todos los ingresos en Med Interna, Infecciosas y Neumología durante ese periodo), con una edad media de 64,5 (\pm 19,6) años, siendo menor en varones (59,5 \pm 21,2 años) que en mujeres (70,6 \pm 15,8), p 0,05). De entre las comorbilidades, 55 (59,8%) presentaban HTA, 32 (34,8%) DM, 26 (28,3%) ICC, 19 (20,7%) cardiopatía isquémica, 16 (17,4%) obesidad, 15 (16,3%) EPOC, 14 (15,2%) demencia y 11 (12%) presentaban asma. Sólo 6 pacientes (6,5%) no presentaba ninguna comorbilidad. Se confirmó la infección por gripe en 50 (54,3%) pacientes. Si comparamos ambos grupos (prueba de gripe positiva vs prueba negativa), los que tenían la prueba positiva tenían una edad media inferior (57,8 vs 72,5 años, p 0,001), menor frecuencia de cardiopatía (28% vs 50%, p = 0,03), HTA (73,8% vs 48%, p = 0,01), EPOC (10% vs 23,8%, p = 0,07) y neoplasia (2% vs 19%, p = 0,06), con una mayor frecuencia de hábito tabáquico (30% vs 14% p = 0,07) y etanólico (12% vs 2,4%, p = 0,08). Ambos grupos tuvieron similar percepción de contactos con gripe: 17 (34%) vs 14 (33%). Llevaron antibióticos 43 pacientes con prueba de gripe +(86%) y todos los 42 pacientes con prueba - (100%). Los más usados fueron las quinolonas en monoterapia (40% de los pacientes con prueba positiva y 40,5% de los pacientes con prueba negativa) seguido de la combinación (26% en pacientes con gripe confirmada y 23,8% de los pacientes sin confirmación). Todos los pacientes con prueba positiva llevaron oseltamivir. La estancia media fue de 8 días (7,3 si había confirmación de gripe y 9,1 días si no la había, p 0,14). Tres pacientes (3,3%) precisaron ingreso en UCI. La mortalidad fue de 4,34%.

Discusión: Durante la epidemia de gripe, el ingreso por esta causa supone un porcentaje considerable del total, tratándose en su mayoría de pacientes con comorbilidades cardio-respiratorias. El diagnóstico de elección es clínico, pudiendo ser de utilidad la determinación de ADN del virus en exudado faríngeo, que en nuestro estudio tuvo una baja sensibilidad (positivo sólo en el 54% de los pacientes con sospecha). Esta escasa correlación (menor a la descrita en la literatura) probablemente se deba a escasa especificidad de los criterios clínicos o a problemas de extracción. La estancia media fue ligeramente más elevada en pacientes sin confirmación microbiológica.

Conclusiones: La gripe conlleva un importante consumo de recursos (estancia hospitalaria y fármacos), con una mortalidad no desdeñable. Los pacientes presentan una baja conciencia de haber tenido contacto, presentan alta frecuencia de comorbilidades y el diagnóstico es fundamentalmente clínico, encontrando en este estudio escasa correlación entre la sospecha clínica y la PCR viral. El uso de antibiótico fue similar se hubiera o no confirmado la gripe (muy alto a pesar de la positividad de la PCR en exudado).