Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1119

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-062 - ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR GRIPE A EN PERIODO INVERNAL EN EL HOSPITAL MANCHA CENTRO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN

M. Sánchez López, C. Prieto Espinoza, C. Casado Delgado, J. Castellanos Monedero, A. Escalera Zalvide, J. Rivas Cortés, D. Lara Doblas, M. Galindo Andúgar

Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

*Objetivos:*Describir la población con sospecha de infección por gripe A y conocer el número de casos confirmados.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo. Mediante la historia clínica (HC) electrónica se recogieron antecedentes personales, presentación clínica, tratamiento previo, resultados de PCR para virus de la gripe A y exitus de pacientes a los que se les solicitó una PCR para gripe A en exudado nasofaríngeo desde noviembre de 2015 hasta mayo de 2016 del Hospital Mancha Centro. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 20.

*Resultados:*De 43 pacientes con sospecha de gripe A, 21 eran hombres (48,8%) y 22 mujeres (51,2%). La edad media global fue 51,51 años (con un mínimo de 22 años y un máximo de 83 años). Trece pacientes (30,2%) eran fumadores y 5 (11,6%) presentaban enolismo activo. No asociaron factores de riesgo vascular o cardiopatía. Dos pacientes padecían EPOC y otros 2 SAHS, ningún paciente presentaba asma bronquial. El tiempo medio de evolución de los síntomas antes de consultar fue de 5,51 días. La solicitud de PCR para gripe A se realizó en menos de 24 horas desde el ingreso en 30 de los pacientes, resultando positiva en 21 pacientes (48,8%) e iniciándose tratamiento con oseltamivir en menos de 24 horas desde el conocimiento del resultado. Precisaron ingreso hospitalario 36 pacientes, siendo Medicina Interna el servicio con mayor número de ingresos (14; 32,6%), seguido de la Unidad de Cuidados Intensivos (11) y Neumología (8). Solo 3 de los pacientes ingresaron con un diagnóstico inicial de gripe A, en 25 de los casos se catalogó como Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y en 6 casos infección respiratoria de vías bajas. Ninguno de los pacientes estaba vacunado contra la gripe A ni el neumococo, tampoco habían estado ingresados recientemente, aunque 3 de pacientes con PCR positiva eran sanitarios trabajadores del hospital. Dos pacientes se encontraban en tratamiento corticoideo crónico y 9 habían recibido antibioterapia empírica previa, siendo el antibiótico más frecuente prescrito amoxicilina-ác. clavulánico (6).

*Discusión:*En este estudio la edad media de los pacientes en los que se sospechó infección por gripe A fue de 51,51 años en concordancia con lo descrito en la literatura, ya que suele darse en adultos < 60 años y aunque no presentaron de forma frecuente otras comorbilidades, como patologías

respiratorias, un tercio eran fumadores. Esta patología puede presentarse de forma grave asociando exitus, en nuestro estudio un cuarto de los pacientes evolucionó de forma grave precisando ingreso en UCI, produciéndose 6 exitus (4 directamente relacionados con la infección por gripe A). Es posible que el número de infecciones leves sea mayor, ya que pudieron ser tratadas de forma ambulatoria sin solicitarse una prueba de PCR o aquellos con clínica leve no hayan consultado. Ningún paciente tenía registrado antecedentes de vacunación, incluyendo los sanitarios en los que se confirmó la infección, siendo uno de los grupos a los que se recomienda la vacunación.

*Conclusiones:*Los pacientes con sospecha de gripe A son adultos jóvenes, indistintamente hombres que mujeres, cuyo antecedente personal más frecuente fue el tabaquismo, no siendo frecuente la presencia de patologías respiratorias. Un porcentaje importante requirieron ingreso directo en UCI. El diagnóstico inicial más frecuente fue el de Neumonía adquirida en la comunidad. Es importante reforzar las campañas de vacunación entre los grupos de riesgo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.