

# NEUMONÍA: PRINCIPAL COMPLICACIÓN DE LA GRIPE A

## AUTORES:

Giménez Velázquez, Cristina

## AGRADECIMIENTOS:

Dr. Alfredo Cano Sánchez

Dr. Francisco de Asís Sarabia Marco

## PALABRAS CLAVE

Gripe A (H1N1, Gripe porcina, Gripe norteamericana, nueva Gripe Neumonía), Síndrome febril, fiebre, aislamiento respiratorio.



## INTRODUCCIÓN

La gripe A (H1N1) de 2009 es una pandemia mundial de gripe causada por una variante de *Influenzavirus A* de origen porcino, humano y aviar. El interés de este estudio radica en la importancia, a nivel nacional y mundial, que causa años después de su aparición esta enfermedad.

### Objetivos del estudio:

- Determinar número de pacientes que activan el protocolo de gripe A en Hospital Reina Sofía de Murcia.
- Estimar incidencias mensuales de sujetos que han activado el protocolo desde la puerta de urgencias de nuestro Hospital.
- Analizar la incidencia de la Gripe A confirmada mediante exudado nasofaríngeo.
- Análisis de neumonías como complicación de la gripe A.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo en una muestra de 2848 pacientes que consultan en la puerta de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía, desde 1 de Agosto de 2012 al 31 de Enero de 2013, por un cuadro de fiebre con sospecha de gripe A. Se obtuvieron los datos de las historias clínicas de urgencias, libros de registros de pacientes ingresados y base de datos de la Unidad de Estadística.

En la puerta de urgencias del Hospital Reina Sofía de Murcia se lleva a cabo un protocolo de actuación de la gripe A, que se activa desde el box de triaje de enfermería cuando un Diplomado en Enfermería detecta un paciente con inicio súbito de síntomas característicos de esta enfermedad. Es aquí, cuando se activa nuestro protocolo:

- Se procede al aislamiento respiratorio del paciente mediante una mascarilla respiratoria desechable.
- El paciente es conducido, acompañado de un celador, a una zona de aislamiento, habilitada por el hospital para dicho protocolo. Esta Unidad se ha denominado con las siglas UGRA (unidad de gripe A) dotada de 12 camas.
- Se le realizan las pruebas necesarias requeridas por el médico responsable y tras los resultados se decide el destino del paciente (observación, ingreso o alta).

Los datos fueron tabulados en una base de datos de Excel. Los resultados se presentan en frecuencias de casos y porcentajes.

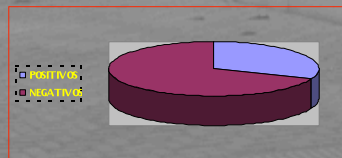
## RESULTADOS

De los 2848 pacientes que activaron el protocolo de aislamiento, solo 538 (18,89%) eran sospechosos ciertos de gripe A; descartando a los anteriores por encontrar en la exploración física, un claro foco de la fiebre distinto al respiratorio. De estos 538 se le realizaron el cultivo de exudado nasofaríngeo a 376 (13,2%). Entre todas muestras recogidas se obtuvieron un 167 casos de positivos (31,04%) y 371 casos de negativos (68,96%). La distribución entre sexos de estos es de 53,46% de hombres y 46,54% de mujeres, de entre las cuales se encontró una embarazada.

## CONCLUSIONES

De la muestra seleccionada de 376 casos de probable gripe A, se observa que un 28,72% (108 pacientes) fueron ingresados en el hospital, 2 de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La incidencia de exudado positivo para gripe A, y que posteriormente desencadenaron una neumonía, es de **17,37% (29 pacientes)**, de los cuales el 44,83% poseía algún factor de riesgo relacionado, como enfermedad respiratoria, Enf. neuromuscular, Enf. cardíaca, Enf. hepática, diabetes, obesidad, IRC, inmunodepresión y/o embarazo.



## APORTACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Considero que mi investigación aporta, y espero que aporte a futuras pandemias, pautas de actuación frente a esta enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Como futuras líneas de investigación, se propondrían estudiar cuales de los factores de riesgo que se repiten con mayor proporción entre los pacientes afectados de gripe A, ya que en este estudio he observado que, en la mayoría de los casos, cada paciente tiene uno o más factores de riesgo, siendo la conjugación más común, enfermedades respiratorias crónicas con diabetes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Zhang Q, Zhao ZW, Xing ZL, Zhang B, Zheng HF, Sun LX. Analysis of the risk factors for influenza A (H1N1) pneumonia. *Biomed Rep.* 2013 Sep;1(5):723-726.
- Fujikura Y, Kawano S, Kouzaki Y, Shinoda M, Hara Y, Shinkai M, Kanoh S, Kawana A. The (H1N1) 2009 Pandemic Influenza Pneumonia among Adult Patients in Japan. *Jpn J Infect Dis.* 2014;67(2):100-4.
- Mertz D, Kim TH, Johnstone J, Lam PP, Science M, Kuster SP, et al. Populations at Risk for Severe or Complicated Avian Influenza H5N1: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2014 Mar 6;9(3):e89697.
- Green ME, Wong ST, Lavie JG, Kwong J, MacWilliam L, Peterson S, et al. Admission to hospital for pneumonia and influenza attributable to 2009 pandemic A/H1N1 influenza in First Nations communities in three provinces of Canada. *BMC Public Health.* 2013 Oct 30;13:1029.
- Okur M, Erbey F, Yazicioglu O, Celik A, Tukenmez B, Sunnetoglu M, et al. H1N1 influenza A virus Related Pneumonia and Respiratory Failure. *Indian J Virol.* 2013 Jun;24(1):85-9.
- Xiang N, Havers F, Chen T, Song Y, Tu W, Li L, et al. Use of national pneumonia surveillance to describe influenza A(H7N9) virus epidemiology, China, 2004-2013. *Emerg Infect Dis.* 2013 Nov;19(11):1784-90.
- Rodríguez A, Lisboa T, Rello J. Pandemic influenza A (H1N1)v in the intensive care unit: what have we learned? *Grupo Español de Trabajo de Gripe A Grave/ SEMICYUG. Arch Bronconeumol.* 2010 Mar;46 Suppl 2:24-31.
- Pérez-Padilla R, de la Rosa-Zamboni D, Ponce de León S, et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. *N Engl J Med* 2009; 361 (Epub ahead of print).