



Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1^{ra} Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
 Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario
 Rosario - Santa Fe - República Argentina

Publicación Original

Boletín Informativo Sobre Situación De Influenza A (N1H1) En La UTI Del Hospital Escuela "Eva Perón"

Prof. Dr. Daniel H. Bagilet - Dr. Claudio Settecase - Dra. Rosana Quintana

Hospital Escuela "Eva Perón" - Granadero Baigorria - Santa Fe - Argentina

INTRODUCCIÓN

Durante los meses invernales del corriente año fueron reportados al Ministerio de Salud de la Nación un total de 137 muertes a causa de la pandemia de Influenza A (H1N1).¹

La Influenza es una enfermedad de transmisión aérea causada por un virus RNA, perteneciente a la familia *Orthomyxoviridae*. Se conocen tres tipos: A, B y C; el virus A presenta dos subtipos que en la actualidad circulan en humanos (H1N1 y H3N2).

Su alta transmisibilidad en épocas epidémicas ocasiona altas tasas de incidencia, que alcanzan del 10 al 20 % de la población. Al comienzo, las muertes se produjeron en pacientes que presentaban alguna co-morbilidad, sobre todo inmunosupresión. Luego se comenzó a observar que a diferencia de la Gripe estacional, los pacientes más afectados y con mayor mortalidad eran los más jóvenes.² Presentaban compromiso bilateral del parénquima pulmonar con severo distrés respiratorio agudo.

El objetivo del presente boletín es poder compartir nuestra experiencia sobre los pacientes que fueron ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) a causa de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) secundaria a Influenza A (H1N1).

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA DE SALUD

A la fecha de este boletín, la pandemia de Influenza A (H1N1) se encuentra en la fase, caracterizada por la propagación sostenida del virus de persona a persona en más de una región de la OMS.

En la Argentina, la epidemia se encuentra en la fase de mitigación y caso sospechoso es definido como todo paciente que presenta enfermedad respiratoria aguda

febril (>38°C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.¹

Las recomendaciones para el tratamiento son actualmente en todo caso sospechoso >15 años dentro de las primeras 48 horas del comienzo de los síntomas e independientemente del tiempo de evolución, en aquellos pacientes que requieran hospitalización.

Según los últimos reportes del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, el total de muertes asciende a 68, siendo la edad media de 44 años y más frecuente el sexo femenino (60%).³

Comparando con los reportes publicados de la epidemia en México y EEUU, las muertes y mayor compromiso respiratorio con falla multiorgánico fue observado en pacientes entre 20-40 años.^{[1],4}

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS Y RESULTADOS

La recolección de los datos se realizó en una ficha epidemiológica diseñada y empleada a partir de octubre de 2007 para los pacientes ingresados a la UTI que requieren asistencia respiratoria mecánica (ARM). A la fecha existen datos completos de 245 enfermos. En el periodo comprendido entre el 05 y 10 de Julio de 2009 fueron egresados de la UTI 6 pacientes con diagnóstico confirmado Influenza A (H1N1) (PCR de exudado nasal y faríngeo) que requirieron ARM. La **EDAD** media fue de 39 ($\pm 15,36$) años. El 67% fueron de **SEXO** femenino. Las medias y DE de los scores de gravedad fueron **APACHE II** 20 ($\pm 5,46$), **SAPS** 52 ($\pm 12,83$), **SOFA** 7 ($\pm 2,75$), **PCR** 12 ($\pm 10,96$). La media de los **DÍAS DE ARM** 6 ($\pm 5,03$) y la de los **DÍAS DE UTI** 8 ($\pm 6,57$). La **MORTALIDAD** fue del 33% (2 pacientes). De los 6 enfermos con Influenza A (H1N1), **4 requirieron ARM por IRA hipoxémica**, 1 por EPOC reagudizada y 1 por deterioro del sensorio (convulsión epiléptica).

© 2009 Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1^{ra} Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
 Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario.

Todos los derechos reservados.

e-mail: info@clinica-unr.com.ar / www.clinica-unr.org

25 de Julio de 2009

Los datos de los 4 pacientes que requirieron ARM por IRA hipoxémica fueron comparados con los de los enfermos que fueron ventilados por la misma razón pero de otra etiología (sepsis, neumonía, shock, etc.). En la tabla 1 se detallan los datos de edad, en la 2, 3, 4 y 5 los resultados de los escores, en la 6 los días de ARM, en la 7 los días de internación en la UTI y en la 8 las comorbilidades de los enfermos de los dos grupos. En el gráfico 1 se puede observar la distribución por sexo y el gráfico 2 la evolución de los pacientes.

Edad (años)	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=4)	21	51	34 ($\pm 12,6$) años
Otras (n=47)	16	85	51 ($\pm 17,5$) años

Tabla 1. Edad ($p = 0,05$).

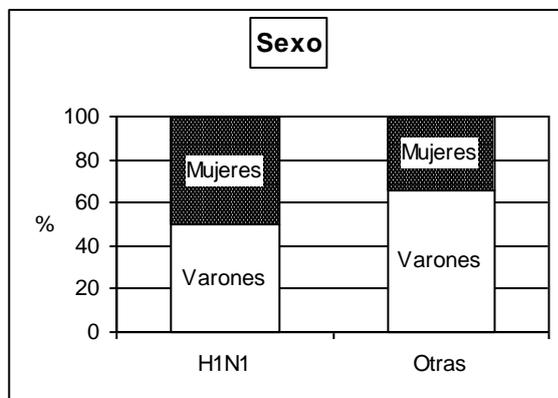


Gráfico 1. Sexo ($p = 0,4$).

APACHE II	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	14	29	22 ($\pm 6,1$)
Otras (n=47)	5	58	23 ($\pm 9,7$)

Tabla 2. APACHE II ($p = 0,9$).

SAPS	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	39	71	54 ($\pm 13,5$)
Otras (n=47)	13	92	53 ($\pm 18,9$)

Tabla 3. SAPS ($p = 0,8$).

SOFA	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	6	10	9 ($\pm 1,9$)
Otras (n=47)	1	18	8 ($\pm 3,6$)

Tabla 4. SOFA ($p = 0,8$).

PCR	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	1	27	17 ($\pm 11,1$)
Otras (n=47)	0	40	20 ($\pm 13,4$)

Tabla 5. PCR ($p = 0,6$).

Días de ARM	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	2	13	8 ($\pm 5,8$)
Otras (n=47)	0	47	10 ($\pm 10,1$)

Tabla 6. Días de asistencia respiratoria mecánica (ARM) ($p = 0,6$).

Días en la UTI	Mínimo	Máximo	Media
H1N1 (n=5)	2	17	9 ($\pm 7,8$)
Otras (n=47)	0	48	12 ($\pm 11,6$)

Tabla 7. Días de estadía en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) ($p = 0,6$).

Co-morbilidades	H1N1 (n=5)	Otras (n=47)	p
Cáncer	0	4	0,3
Cirrosis	0	2	0,4
EPOC	1	8	0,3
DBT	0	1	0,4
ICC	0	2	0,8
SIDA	0	6	0,2

Tabla 8. Co-morbilidades.

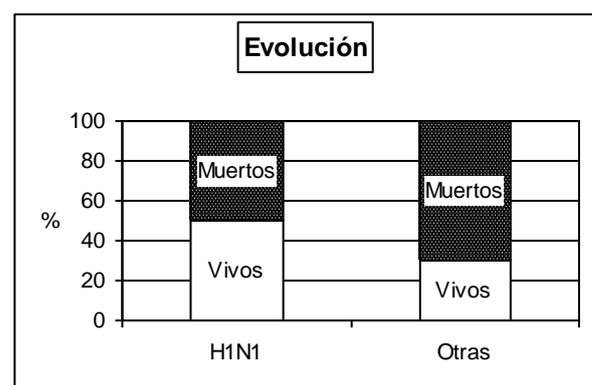


Gráfico 2. Evolución ($p = 0,2$).

CONCLUSIONES

Comparando la población de pacientes estudiada con los datos publicados hasta la fecha en la Argentina y otros países que han sufrido la pandemia de Influenza A (H1N1), las características de los pacientes son similares, sobre todo la edad, afectando a individuos jóvenes. La gravedad, medida a través de los escores presentados arriba, fue elevada y la mortalidad fue similar a la presentada en diferentes series.

No hubo diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas, salvo en la edad, entre los pacientes con IRA provocada por el virus de la Influenza A (H1N1) y los que fueron ventilados por IRA de otra etiología (shock, sepsis, neumonía, etc.).

Otro punto a descartar, como lo fue mencionado en varios reportes, es la predominancia en el sexo femenino, la cual también fue evidente en nuestra serie de casos, aunque sin significado estadístico.

Pensamos que los datos aportados pueden contribuir al mejor conocimiento de la pandemia de Influenza A (H1N1) y al desarrollo de herramientas seguras para el tratamiento de los enfermos graves.

Referencias

¹ Situación de la Influenza A (H1N1). Parte periódico N° 64

fecha: 14/07/09

² Plan de Contingencia. Ministerio de Salud de la Nación. Julio 2009

³ Informe de Situación Epidemiológica. Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Santa Fe. 20-07-09.

⁴ G. Chowell, Ph.D , S. Bertozzi, M.D and et. Severe Respiratory Disease Concurrent with the Circulation of H1N1 Influenza. N Engl J Med 2009; 361.