



Incidencia de presentación y características clínicas de influenza en el servicio de medicina interna del hospital general Ambato, durante el periodo marzo-agosto del 2018

Incidence of presentation and clinical characteristics of influenza in the internal medicine service of the Ambato general hospital, during the period March-August 2018

Incidência de apresentação e características clínicas da gripe no serviço de medicina interna do hospital geral de Ambato, no período março-agosto de 2018

Romo López Ángel ^I

drangeromo@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0003-4733-2355>

María Cristina Gavilanes Paredes ^{II}

cristinagavilanesmd@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-34631372>

Anabel Valarezo ^{III}

Anabel_v90@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8003-3619>

Correspondencia: drangeromo@yahoo.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de marzo de 2022 * **Aceptado:** 12 de abril de 2022 * **Publicado:** 6 de mayo de 2022

- I. Docente Medicina Interna Universidad Técnica de Ambato, Especialista en Medicina Interna Hospital General Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Médico general Graduada en la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, Egresada de la Maestría de Gerencia en Instituciones de Salud en la Universidad Particular de Loja, Ambato, Ecuador.
- III. Médico general, investigador independiente, Ambato, Ecuador.

Resumen

El virus de la influenza pertenece al grupo orthomyxoviridae es también conocido como el virus de la gripe. La forma del virus es esférica con la presencia de dos antígenos en su superficie que son la Neuraminidasa y la hemaglutinina. Existen tres tipos de virus de la influenza denominados A, B y C, siendo el tipo A, el más prevalente causante de las mayores epidemias y de los casos más graves. Los síntomas de esta enfermedad son característicos, que permiten poder hacer la diferencia con las demás enfermedades respiratorias

OBJETIVOS GENERAL Identificar el perfil epidemiológico de la influenza A(H1N1) para proporcionar una herramienta de información en la zona del centro del país.

ESPECIFICOS. Determinar la Incidencia de la enfermedad, para establecer estrategias de prevención, Identificar las manifestaciones clínicas que se presentan más frecuentemente, para lograr una identificación más temprana. Definir los exámenes diagnósticos más utilizados, para mejorar el diagnóstico de influenza Establecer el tratamiento más utilizado en los casos de Influenza, para lograr una mejor recuperación de los pacientes. Evaluar la evolución de los pacientes diagnosticados para establecer estrategias tanto de tratamiento.

MATERIALES Y METODOS Es un estudio transversal, observacional, descriptivo, de las características clínicas de pacientes que han sido hospitalizados en el Hospital General Ambato, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se recolectó los datos de los pacientes en un formulario

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES La incidencia de la influenza fue alta debido a que se encontraba en un brote epidemiológico, Existe un gran porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas, sin embargo, no fue éste un factor de riesgo para la gravedad de la enfermedad, La presentación clínica es muy variada y de ésta no depende la gravedad de los pacientes.

Palabras Clave: Influenza; Virus de la influenza; Infecciones del tracto respiratorio; Virus.

Abstract

The influenza virus belongs to the orthomyxoviridae group and is also known as the flu virus. The shape of the virus is spherical with the presence of two antigens on its surface: Neuraminidase and hemagglutinin. There are three types of influenza virus called A, B and C, with type A being the most prevalent causing the largest epidemics and the most severe cases. The symptoms of this disease are characteristic, which make it possible to differentiate it from other respiratory diseases.

GENERAL OBJECTIVES Identify the epidemiological profile of influenza A(H1N1) to provide

an information tool in the central area of the country. **SPECIFICS.** Determine the incidence of the disease, to establish prevention strategies, identify the clinical manifestations that occur most frequently, to achieve an earlier identification. Define the most used diagnostic tests, to improve the diagnosis of influenza Establish the most used treatment in cases of Influenza, to achieve a better recovery of patients. Evaluate the evolution of diagnosed patients to establish treatment strategies. **MATERIALS AND METHODS** It is a cross-sectional, observational, descriptive study of the clinical characteristics of patients who have been hospitalized at the Ambato General Hospital, of the Ecuadorian Institute of Social Security, patient data was collected in a form **CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS** The incidence of influenza was high because it was in an epidemiological outbreak, There is a large percentage of patients with associated comorbidities, however, this was not a risk factor for the severity of the disease, The clinical presentation is very varied and it does not depend on the severity of the patients.

Keywords: Influenza; Influenza viruses; respiratory tract infections; Virus.

Resumo

O vírus influenza pertence ao grupo ortomixoviridae e também é conhecido como vírus da gripe. A forma do vírus é esférica com a presença de dois antígenos em sua superfície: Neuraminidase e hemaglutinina. Existem três tipos de vírus influenza chamados A, B e C, sendo o tipo A o mais prevalente, causando as maiores epidemias e os casos mais graves. Os sintomas desta doença são característicos, o que permite diferenciá-la de outras doenças respiratórias **OBJETIVOS GERAIS** Identificar o perfil epidemiológico da gripe A(H1N1) para fornecer uma ferramenta de informação na área central do país. **ESPECÍFICOS.** Determinar a incidência da doença, estabelecer estratégias de prevenção, identificar as manifestações clínicas que ocorrem com mais frequência, para conseguir uma identificação mais precoce. Definir os exames diagnósticos mais utilizados, para melhorar o diagnóstico da gripe Estabelecer o tratamento mais utilizado nos casos de Influenza, para conseguir uma melhor recuperação dos doentes. Avaliar a evolução dos pacientes diagnosticados para estabelecer estratégias de tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo das características clínicas dos pacientes que foram internados no Hospital Geral Ambato, do Instituto Equatoriano de Previdência Social, os dados dos pacientes foram coletados em um formulário. **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES** A incidência da gripe foi alta por se tratar de um surto epidemiológico, Há uma grande porcentagem

de pacientes com comorbidades associadas, porém, isso não foi fator de risco para a gravidade da doença, A apresentação clínica é muito variada e independe de a gravidade dos pacientes.

Palavras-chave: Gripe; Vírus da gripe; infecções do trato respiratório; Vírus.

Introducción

El virus de la influenza pertenece al grupo orthomyxoviridae es también conocido como el virus de la gripe, fue aislada en 1932 y desde esa fecha se ha podido documentar como agente causal a través del laboratorio. Los síntomas de esta enfermedad son característicos, que permiten poder hacer la diferencia con las demás enfermedades respiratorias, siendo además de las manifestaciones clínicas comunes, el inicio súbito de la fiebre durante 3 días, dolor muscular y una postración intensa que no se encuentra en relación con los demás síntomas. Tiene también la característica de presentarse por epidemias con mayor frecuencia en la época fría y húmeda o invernal, y con desaparición por semanas o meses cuando el virus sufre cambios en sus antígenos respecto a cepas anteriores, por lo cual los anticuerpos adquiridos no proveen de inmunidad plena. (1)(2)

La forma del virus es esférica con la presencia de dos antígenos en su superficie que son la Neuraminidasa y la hemaglutinina, son las que sufren mutaciones periódicas y que no han permitido crear una inmunidad permanente frente al virus de la influenza y por ende la dificultad de crear una vacuna eficaz. (2)

Existen tres tipos de virus de la influenza denominados A, B y C, siendo el tipo A, el más prevalente causante de las mayores epidemias y de los casos más graves, el tipo B, puede producir brotes epidémicos, sin embargo, es menos grave que la del tipo A, mientras que el tipo C, no ha sido asociado a brotes epidémicos importantes. (1)(3)

Influenza A

El huésped natural son las aves acuáticas salvaje, pero también pueden infectar personas, aves, cerdos, caballos, mamíferos marinos y otros animales. Se dividen en subtipos en base a sus dos antígenos de superficie, existiendo 17 subtipos conocidos de hemaglutininas, de neuraminidasa, 9 subtipos, que le dan el nombre al virus ejemplo: H1N1, H3N2; además se conocen dos categorías: 1 de baja incidencia patógena y otra de alta incidencia patógena, que en las aves de corral pueden llegar a una mortalidad del 90 a 100% en 48 horas. (1)(2)

Influenza A H1N1

Se la conoce como gripe porcina en vista de que son los cerdos los que contraen la enfermedad, las personas pueden infectarse, siendo su contagio de persona a persona.

Influenza B

Es un virus altamente contagioso con manifestaciones clínicas similares a los de la gripe común con la diferencia de un inicio brusco, sin embargo, tiende a no ser tan grave.

Influenza C

Puede infectar seres humanos, perros cerdos, y ocasionalmente causar casos graves con epidemias locales. (2)

Manifestaciones clínicas

Se dividen en locales y a distancia, las primeras son producidas por la acción del virus en el epitelio del sistema respiratorio, y las segundas por intermedio de citoquinas inflamatorias. Pueden aparecer entre 1 y 7 días después de la exposición al virus, generalmente a los 2 o 3 días. El cuadro inicia con fiebre entre 39 y 41 grados (102 y 106 grados Fahrenheit), se acompañan de cefalea, decaimiento general, dolor muscular, náusea vómito, la fiebre y el dolor disminuyen entre el segundo y cuarto día, con la aparición de: tos seca, mayores síntomas respiratorios, estornudos, dolor de garganta, que desaparecen entre el cuarto y séptimo día con excepción de la tos que conjuntamente con el decaimiento pueden durar semanas, algunas personas pueden presentar pérdida del apetito. La gravedad de las manifestaciones clínicas no depende del grado de virulencia del virus, sino más bien, de la respuesta de las diferentes personas en consideración con sus diferentes comorbilidades, edad y diferentes situaciones inmunitarias, con variaciones en el niño y adulto, siendo las manifestaciones digestivas como náusea, vómito y diarrea, mucho más frecuentes en el niño que en el adulto. (1) (2) (3)(4)(5)

Epidemiología

En países con las estaciones bien marcadas aparece principalmente en los meses fríos, estableciéndose patrones epidemiológicos, con frecuencia existe un solo virus que predomina, sin embargo, pueden cohabitar más de uno. Los brotes pueden darse bajo las condiciones de frío y hacinamiento en una masa susceptible y la presencia del virus. Su período de incubación es no mayor a 48 horas, su transmisión puede ser un día antes del inicio de las manifestaciones clínicas

hasta luego de 7 días, lo cual contribuye de manera muy importante en el diagnóstico presuntivo. (3)(4)

En Ecuador, sigue siendo una enfermedad endémica, con afectación de 20 a 40%., principalmente causada por los virus de la influenza: AH1N1 pdm09, AH3N2 y B, la mayoría de pacientes (hasta un 90%) presentan síntomas leves o asintomáticos, estos afectan a un porcentaje de la población entre 20 y 40%, de estos, el 90% pueden ser asintomáticos o presentar sintomatología leve, por lo cual, no requieren hospitalización, solo el 10% requerirá ingreso hospitalario por presentar Infección Respiratoria Aguda Grave y comúnmente son pacientes que tengan antecedentes patológicos de enfermedades crónicas como: asma, diabetes, inmunodeficiencias, cardiopatías, personas obesas o mujeres embarazadas, lo cual va a determinar una mayor probabilidad de ingreso a UCI (10-25%) o de fallecimiento (2)(9).

El último reporte de la OMS de mayo del 2017 indica que, en Norteamérica y América del Sur disminuyó la actividad de la influenza además de la circulación del virus. En Sudamérica tropical predominó el virus A(H3N2) y el B, pero en general hubo una baja actividad, al igual que en los países del Caribe y de América Central. En el Sur de África y el África Occidental se registraron pocos casos de influenza, se notificaron casos en: Kenya, Madagascar, República de Mauricio y la República Unida de Tanzania, predominantemente el virus A(H3N2). En Oceanía la tendencia es baja aunque se informaron de casos de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En Asia igualmente decreció la actividad de los virus de la influenza al igual que en Europa.

En el año 2013 hubo un auge de casos de influenza A(H1N1) pdm09, la cual causó 114 defunciones en el año. En los años 2014 y 2015 se reportaron muy pocos casos de enfermedad por este virus, pero en el año 2016, la circulación aumentó y se reportaron casos de los tres tipos de virus: A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y B.

Situación Epidemiológica en el Ecuador

En el Ecuador circulan diferentes tipos de virus que afectan al sistema respiratorio, estos son: Adenovirus, Parainfluenza y sobre todo los virus de la Influenza que son los más predominantes, entre los meses de enero hasta abril, hay una circulación del virus sincitial respiratorio acompañado de la circulación del virus de la influenza. Debido al reporte de casos en el Ecuador se ha implementado la vacunación de forma prioritaria a la población de alto riesgo, incluyen: las

personas mayores de 65 años y menores de 5 años, enfermos crónicos, embarazadas y el personal de salud. Esta vacuna otorga protección contra los tipos A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y B. (6)

En los años 2017, 2016 y 2012 se presentaron más casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves, que, en los años 2014 y 2015, lo cual indica que en el Ecuador se presentan estas infecciones con un patrón estacional. Los virus que tuvieron más circulación en el año 2012 fueron AH3N2 y el tipo B. En el año 2013 predominó el virus tipo A(H1N1) pdm09. En los años 2014, 2015 y 2016 hubo circulación de los tres tipos de influenza. (4)

Distribución de virus por edad

En los primeros 5 años se presenta principalmente VSR; mientras que AH3N2 e Influenza tipo B se presentan en todas las edades. (4)

Distribución de virus por gravedad

Las Infecciones Respiratorias Agudas por A(H1N1) pdm09 y (AH3N2) son las que más han causado ingresos a UCI y muertes. En el año 2017 hubo 11 fallecidos, de 522 casos reportados en solo las primeras semanas del año. (4)

Factores de riesgo y comorbilidades

En los pacientes fallecidos por IRAG se estima que un 60.78% presentaron algún tipo de comorbilidad, de los pacientes ingresados a UCI un 49.73% y de los hospitalizados un 24.45%. Las comorbilidades más frecuentes son: enfermedades neurológicas, cardíacas, inmunodeficiencias y enfermedades pulmonares crónicas. (4)

Situación actual

Se han confirmado hasta el momento 306 casos de Influenza de los cuales 201 corresponden a A(H3N2), 96 a Influenza tipo B, 5 a A(H1N1) pdm09 y 4 a Influenza tipo A no subtipificable. La provincia de Pichincha tiene el mayor número de casos en el país (72.87%). (4)

A(H1N1) pdm09.

De los 5 casos de este tipo de Influenza, uno de ellos tenía comorbilidad (HTA y DM2), era un paciente de 49 años sin antecedente de vacuna ni uso de oseltamivir, el cual falleció. (4)

AH3N2

De los 201 casos 80 eran menores de 5 años por lo cual era el grupo de edad más afectado, los pacientes fallecidos fueron un hombre de 44 años, uno de 68, una mujer de 26 años, una de 65 y una de 5. (4)

Influenza B

De los 96 casos 43 son mujeres y 53 son hombres, igualmente el grupo de edad más afectado es de menores de 5 años (30 casos), de los pacientes fallecidos 4 pertenecían a un grupo de edad mayor de 65 años y todos presentaron comorbilidad.

Tratamiento

Los casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda que tengan sospecha de Influenza deben ser tratados de forma inicial con oseltamivir sin que se compruebe antes con pruebas de laboratorio, al igual que los casos de Influenza que además tengan comorbilidad, para evitar complicaciones. Quienes hayan estado en contacto con los pacientes deben ser examinados, determinar si hay embarazo o comorbilidad para iniciar de inmediato profilaxis con oseltamivir. El resto debe iniciar tratamiento si es que presenta síntomas respiratorios en los próximos 10 días. (4)(7)(8)(9)(10)

Objetivos

General

Identificar el perfil epidemiológico de la influenza A(H1N1) para proporcionar una herramienta de información en la zona del centro del país.

Específicos

- Determinar la Incidencia de la enfermedad, para establecer estrategias de prevención.
- Identificar las manifestaciones clínicas que se presentan más frecuentemente, para lograr una identificación más temprana.
- Definir los exámenes diagnósticos más utilizados, para mejorar el diagnóstico de influenza
- Establecer el tratamiento más utilizado en los casos de Influenza, para lograr una mejor recuperación de los pacientes.
- Evaluar la evolución de los pacientes diagnosticados para establecer estrategias tanto de tratamiento secundario como terciario.

Hipótesis

La Incidencia de presentación de pacientes con cuadro de influenza será menor al 16 % que se presentó en el año 2015 durante el último brote epidémico, debido a que aún persiste memoria inmunológica a dicho virus y no se ha producido una mutación muy importante aún que impida la inmunidad en la mayoría de la población, además porque el MSP mantiene un programa de vacunación permanente que provee de inmunidad a la población en riesgo.

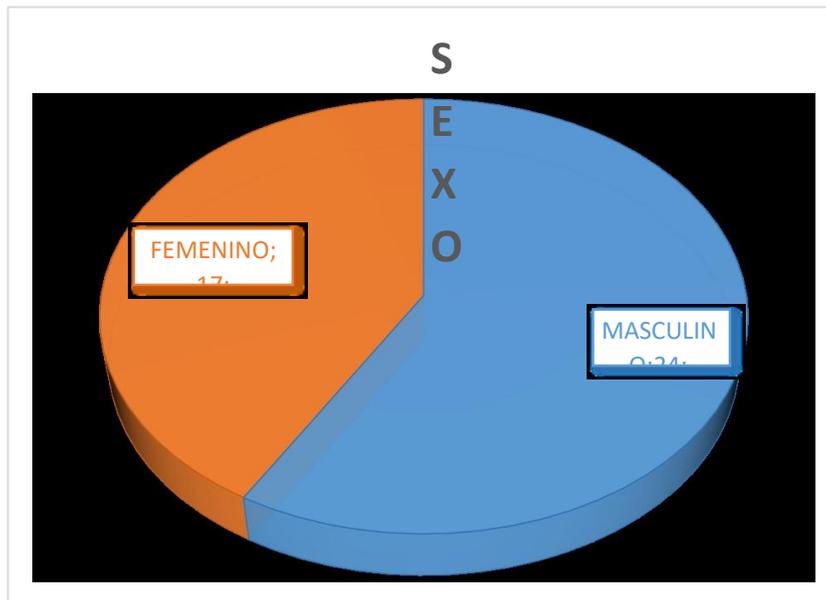
Materiales y métodos

Se trata de un estudio transversal, observacional, descriptivo, de las características clínicas de los pacientes que han sido hospitalizados en el Hospital General Ambato, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se recolectó los datos de los pacientes en un formulario y luego se pasó a una base de datos en Excel, se calculó medidas de frecuencia en las variables cualitativas y en las variables cuantitativas se procedió al cálculo de medidas de tendencia central.

Resultados

Se obtuvo el registro de 41 pacientes que fueron ingresados en el Hospital General Ambato, con un diagnóstico de influenza, con ligero predominio del sexo masculino, sin ser una diferencia significativa.

Ilustración 1. Distribución de la población estudiada por sexo

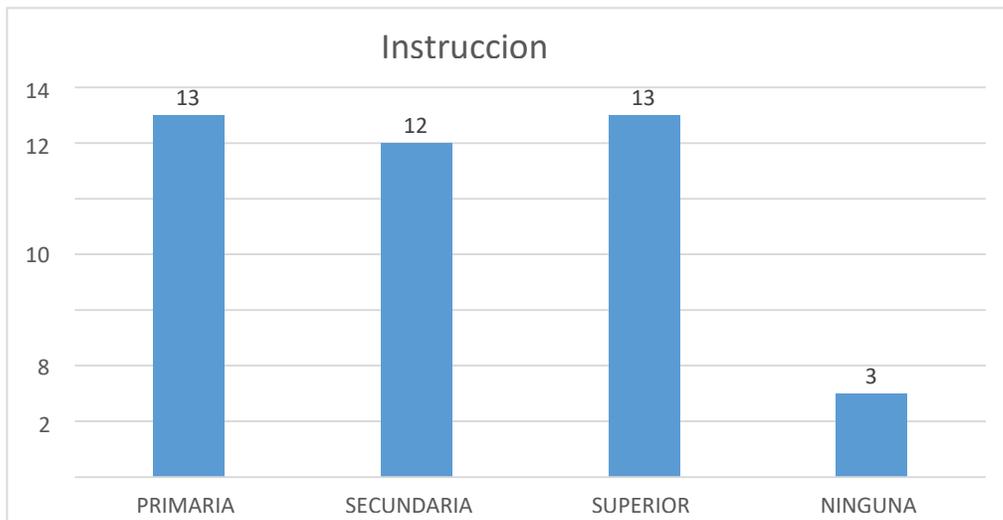


Fuente: Romo Ángel 2019

El promedio de edad fue de 62.9 años con una mínima de 16.5 años y una máxima de 96.5 años, una mediana de 62.86 años, lo cual nos indica que la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

No se observa diferencia significativa en cuanto al grado de instrucción, el menor número de pacientes en el grupo sin instrucción, puede ser debido al universo de población, ya que, al tratarse del Hospital del Seguro Social, la mayoría tiene algún grado de escolaridad.

Ilustración 2. Instrucción de pacientes



En cuanto al tipo de seguro del que disponía los pacientes estudiados: 17 correspondían al seguro general, 1 a montepío, 13 jubilados, 8 al seguro social campesino, 1 correspondía a cobertura por padres afiliados y 1 pertenecía a la Red Pública Integral de salud.

Según la ocupación la mayoría de pacientes corresponde a trabajadores activos siendo las amas de casa un grupo importante.

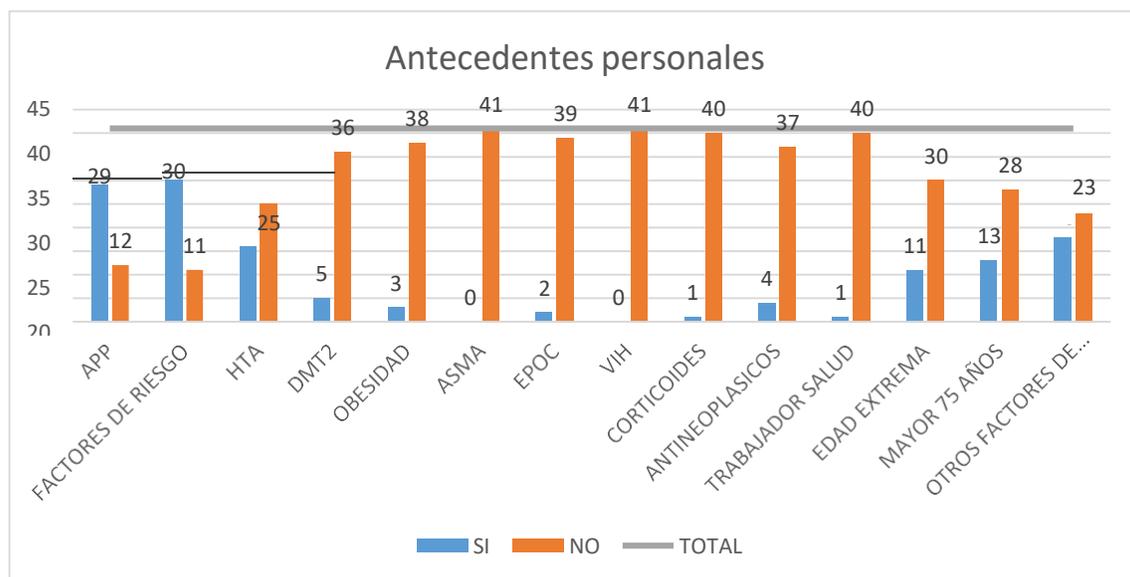
Ilustración 3. Tipo de ocupación de los pacientes con influenza en el Hospital General Ambato.



Fuente: Romo L. Ángel, 2019

En cuanto a los antecedentes personales la una mayoría significativa tenía antecedentes 29 de los 41 pacientes, lo cual se encuentra en relación con la literatura que nos indica que aquellos pacientes que tienen comorbilidades, son los que presentan con mayor intensidad y gravedad los síntomas de la enfermedad, siendo la Hipertensión arterial y la edad los factores más frecuentes.

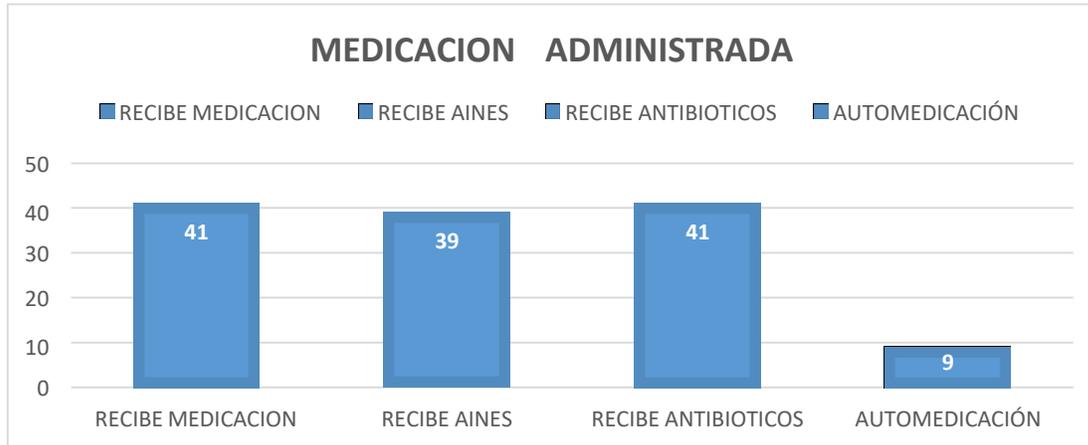
Ilustración 4.- factores patológicos personales de los pacientes con Influenza



Fuente: Romo Ángel, 2019.

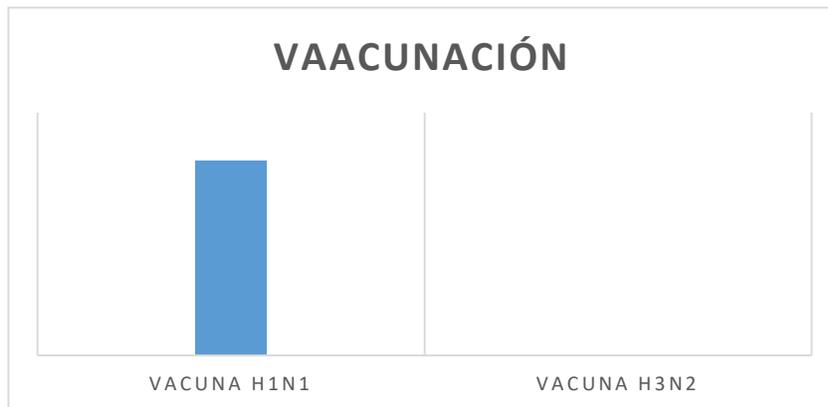
Llama la atención que la gran mayoría de pacientes recibió medicación previa a su ingreso en especial antibióticos y aines, siendo estos últimos una de las posibles causas para la progresión de la enfermedad, sin embargo, se requiere de más estudios enfocados a determinar la existencia de dicha relación.

Ilustración 5. Medicación recibida previa a su ingreso al Hospital General Ambato



Cuatro pacientes previamente vacunados fueron ingresados con cuadros respiratorios, en 1 de ellos fue posible confirmar su diagnóstico, dos de ellos recibieron oseltamivir, 3 de ellos recibieron antibiótico y los cuatro pacientes fueron dados de alta mejorado

Ilustración 6. Antecedentes de vacunación previa de influenza en pacientes ingresados en HGA.



Fuente: Romo L. Ángel, 2019

En cuanto a la presentación clínica en la figura N° se puede observar cual fue el porcentaje de presentación de cada uno de ellos

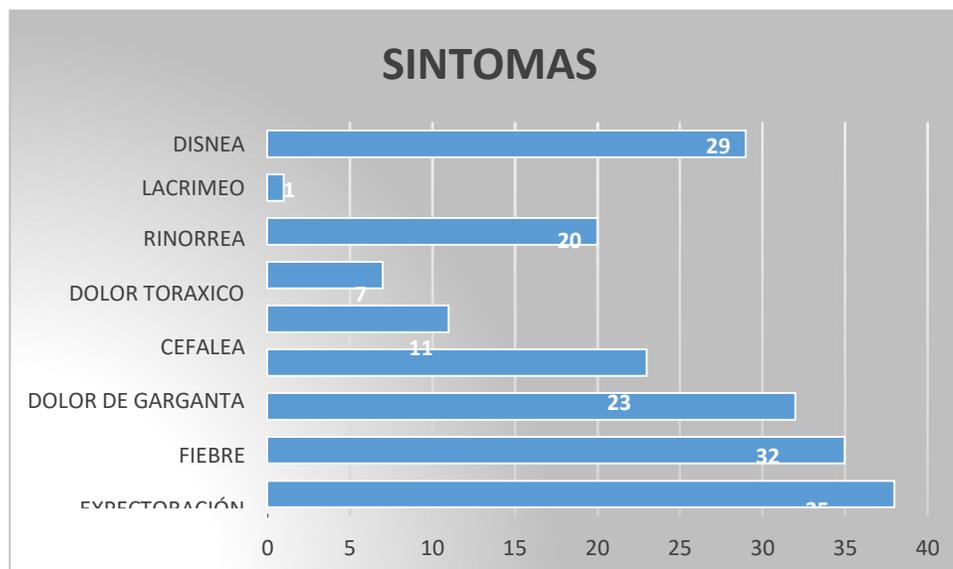


Tabla 1. Características clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de Influenza A en Medicina Interna del

SIGNOS O SÍNTOMA	HGA	
	SI	%
SIGNOS VITALES		
TA NORMAL	35	85,4%
HTA	5	12,2%
HIPOTENSIÓN	1	2,4%
<i>FRECUENCIA CARDIACA</i>		
FC NORMAL	34	82,9%
TAQUICARDIA	6	14,6%
BRADICARDIA	1	2,4%
<i>FRECUENCIA RESPITARORIA</i>		
FR NORMAL 1	24	57,1%
<hr/>		
TAQUIPNEA 1	17	40,5%
<i>TEMPERATURA</i>		
NORMAL	32	78,6%
FIEBRE	6	14,3%
Mayor a 40°	2	4,8%

SATURACIÓN DE OXIGENO*AIRE AMBIENTE*

SAT NORMAL	13	31,7%
DESATURACION LEVE	23	56,1%
DESATURACION MODERADA	4	9,8%
DESATURACION SEVERA	1	2,4%

SATURACIÓN CON O2

NORMAL	24	59,5%
DESATURACION LEVE	3	7,1%
DESATURACION MOD	1	2,4%

NECESIDAD DE O2 SUPLEMENTARIO

NECESIDAD 1 L	5	38.5%
NECESIDAD 2 L	5	30.8%
NECESIDAD 3 L	3	23.1%

En el examen físico, tal como se puede observar en la tabla N° 2, Los rales crepitantes y los roncus fueron escuchados con mayor frecuencia en relación a las sibilancias.

Tabla 2. Presentación de los signos de los pacientes ingresados en Medicina Interna del HGA.

SIGNOS	NÚMERO	PORCENTAJE
RALES PRESENTES 2	31	75.6%
RONCUS 2	19	46.3%
SIBILANCIAS	9	22,0%
TIRAJE	6	14,6%
ESFUERZO RESPIRATORIO	9	22,0%

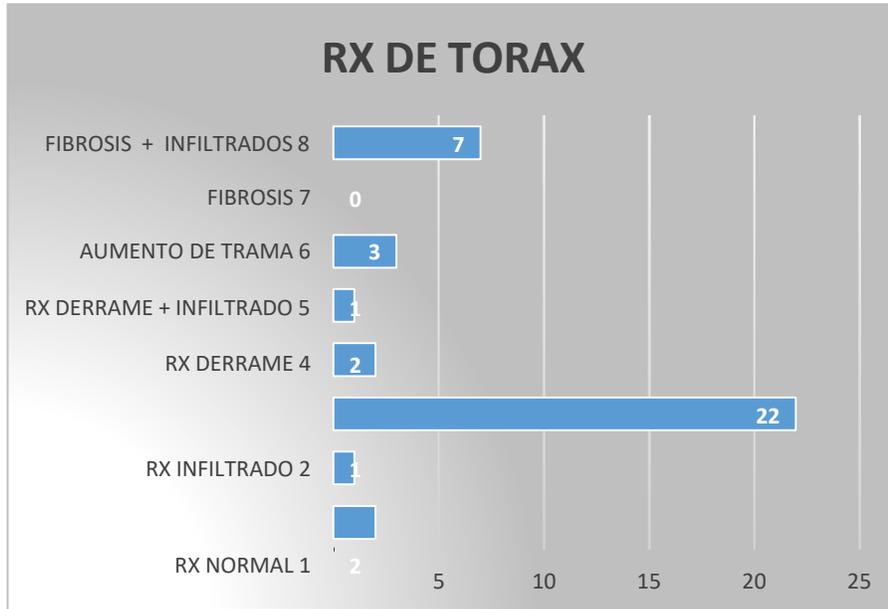
En relación a los exámenes de laboratorio (tabla N°3), la mayoría de pacientes se presentan con leucocitos normales, lo cual indica que éste no debe ser tomado en cuenta para considerar la necesidad de ingreso o de la gravedad el mismo, sin embargo la mayoría de ellos presentaban neutrofilia y linfocitos normales, No existe diferencia significativa en cuanto al valor de PCR.

EXAMEN	NÚMERO	PORCENTAJE
<i>CONTAJE DE LEUCOS</i>		
NORMALES	25	61,0%
LEOCITOSIS	13	31,7%
LEUCOPENIA	3	7,3%

<i>CONTAJE DE NEUTRÓFILOS</i>		
NORMAL	10	24,4%
NEUTROFILIA	31	15,6%
<i>CONTAJE DE LINFOCITOS</i>		
LINFOCITOS NORMALES	30	73,2%
LINFOCITOCIS	11	26,8%
<i>CONTAJE DE MONOCITOS</i>		
MONOCITOS NORMAL	35	85,4%
MONOCITOSIS	6	14,6%
<i>CONTAJE DE EOSINÓFILOS</i>		
EOSINOFILOS NORMALES	35	85,4%
EOSINOFILIA	6	14,6%
<i>REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERAZA</i>		
PCR MENOR DE 6	15	42,9%
PCR ENTRE 7 Y 10	4	11,4%
PCR MAYOR DE 10	16	45,7}%

En la radiografía de tórax, el principal cambio radiológico encontrado fue múltiples infiltrados en su gran mayoría, y fibrosis con infiltrados, por lo cual la presencia de infiltrados es el patrón más frecuentemente encontrado en los pacientes que nos hace suponer que la sobreinfección fue una de las principales causas para presentar cuadros más graves con necesidad de hospitalización y antibiótico terapia.

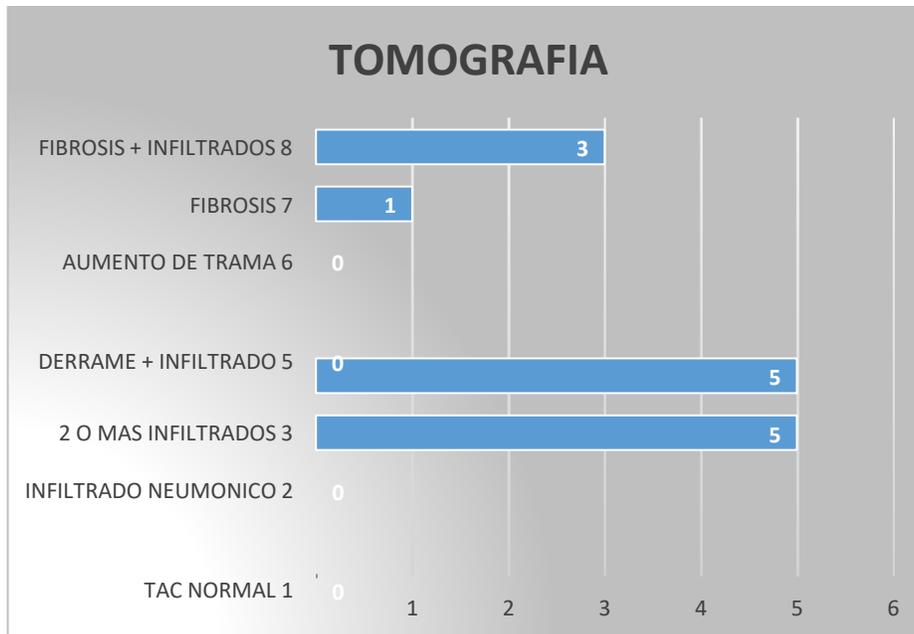
Ilustración 7. Cambios radiográficos en los pacientes con diagnóstico de influenza ingresados en el HGA



Fuente: Romo L. Ángel 2019

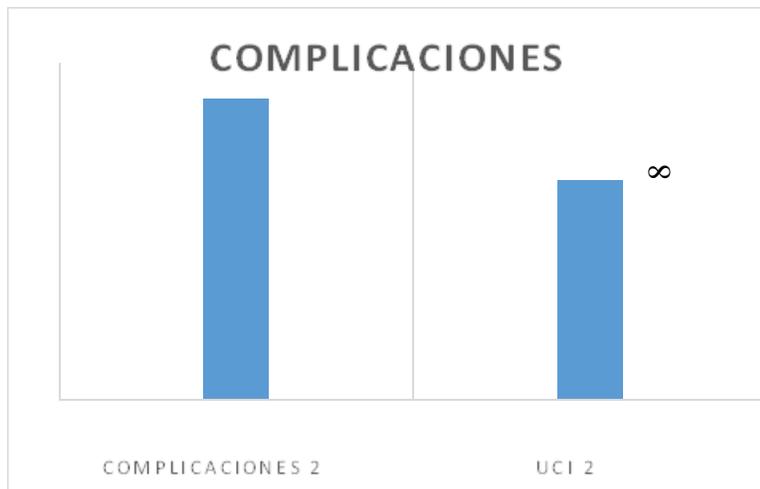
Si bien la presencia imágenes sugestivas de infiltrados fueron observado en la Radiografía de tórax, no parece ser un hecho de interpretación en vista de que en la tomografía de tórax también la presencia de infiltrados era el patrón predominante, como se puede apreciar en la ilustración N.- 6.

Ilustración 8. Hallazgos tomográficos en los pacientes ingresados en HGA con diagnóstico de influenza.



} Fuente: Romo L. Ángel

Ilustración 9. Complicaciones de los pacientes ingresados en el HGA con diagnóstico de influenza

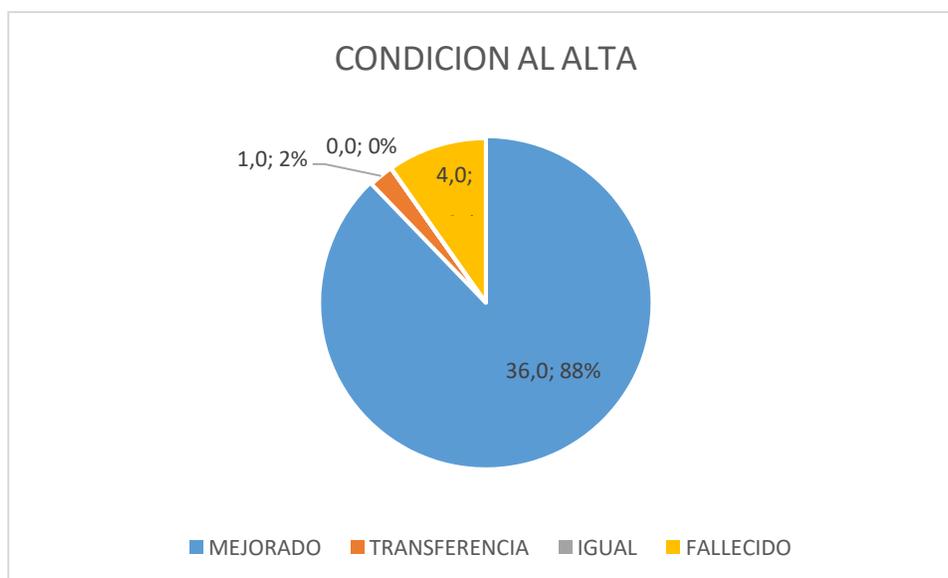


Fuente: Romo L. Ángel, 2019

Los pacientes luego de su tratamiento hospitalario en su gran mayoría 84%, fueron dados de alta con mejoría clínica, como se puede apreciar en la ilustración N° 8, lo cual indica que recibieron un tratamiento adecuado, hubo cuatro pacientes que fallecieron, los cuatro presentaban infiltrados en la radiografía de tórax, los dos no presentaron leucocitosis a su ingreso y tenían tendencia al límite

inferior uno de ellos presentó leucopenia (3.000 leucocitos), dos tenía neutrofilia y uno valores normales, eran 2 varones y dos mujeres, tres de ellos pertenecían al grupo de riesgo de edad extrema pero uno estaba en una edad media, todos recibieron antibioticoterapia durante su hospitalización y solo uno oseltamivir.

Ilustración 10. Condiciones de los pacientes al salir del HGA luego de su tratamiento.



Fuente: Romo L. Ángel, 2019

Conclusiones y recomendaciones

La incidencia de la influenza fue alta debido a que en el momento del estudio la zona se encontraba en un brote epidemiológico.

Existe un gran porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas, sin embargo, no se vio asociado a un factor de riesgo para la gravedad de la enfermedad.

Teniendo en cuenta que existen muchas variantes clínicas, debemos también tener en cuenta que de. Esto no depende la gravedad de los pacientes

Existe mucho uso inadecuado de medicamentos como los antibióticos y aines, siendo considerados como factores de gravedad ya que los tres pacientes que fallecieron habían consumido esta medicación con antelación en el tratamiento de la patología.

Los hallazgos radiológicos más frecuentes fueron infiltrados pulmonares, y principalmente en los pacientes fallecidos.

No existe un incremento de leucocitos en los casos más graves, pudiendo incluso presentarse neutropenia.

Referencias

1. El Virus de la Influenza 1. 2018;(787):1–14.
2. Features C, Influenza OF. Aspectos clínicos de la influenza. 2014;25(3):406–11.
3. Asia IE, Nam V. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018- 2019 northern hemisphere influenza season. 2019;(February 2018):1–8.
4. Wilhelm P, Sotomayor EUV. Guía Clínica para el Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza Ministerio de Salud República de Chile. 2011;1–14.
5. Soria J, Solari L, Cabezas C, Ticona E. GUÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON LA NUEVA INFLUENZA A (H1N1) *. 2009;26(3):349–57.
6. Influenza, Ecuador SE. 20.
7. La YTDE. Y TRATAMIENTO DE LA. 2009;
8. Capítulo CIE, Enfermedades X. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Virus de la Influenza A Porcina H1N1 Guía de Práctica Clínica Preliminar. 2009;
9. Guía de Práctica Clínica GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de La Influenza A (H1N1) Evidencias y Recomendaciones.
10. Protocolo E. Protocolo de atención y manejo de casos. 2009.