

Carta al Director

Características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por gripe causada por el virus influenza A(H1N1) 2009**Epidemiological characteristics of hospitalized patients with influenza caused by A(H1N1) 2009 virus**

Sr. Director:

El nuevo virus influenza A(H1N1) se ha descrito como un virus pandémico poco virulento que presenta un patrón epidemiológico distinto al de la gripe estacional, pues afecta predominantemente a los menores de 30 años, causa la muerte sobre todo en la categoría de edad de 20 a 50 años y ocasiona menor número de hospitalizaciones en los ancianos¹.

En Europa, este nuevo virus H1N1 de 2009 ha desplazado a los dos virus A de la gripe estacional hasta ahora circulantes (H3N2 y H1N1 de 1977)², situación que probablemente se haya establecido como permanente a partir de ahora. Por ello, es preciso disponer de información detallada sobre la epidemiología que ha

presentado en España, para que nuestras instituciones dispongan de referencias a la hora de elaborar futuros planes asistenciales.

Con el fin de conocer las características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados a causa del nuevo virus A(H1N1) decidimos hacer esta investigación. Se realizó un muestreo consecutivo de casos de gripe por el virus A(H1N1) hospitalizados en el Complejo Asistencial de Salamanca (CAS) desde el 29-10-09 hasta el 02-01-10. Se definió caso como todo paciente que en el momento del ingreso presentaba clínica compatible con gripe y en quien se detectó el nuevo virus A(H1N1) mediante reacción en cadena de la polimerasa.

Para determinar los factores asociados con la muerte y con el ingreso en las unidades de cuidados intensivos (UCI) se realizaron sendos estudios de cohortes prospectivas únicas con comparaciones internas estratificados por edad (niños: 0-17 años; adultos: ≥ 18 años).

La información de las variables estudiadas (edad, factores intrínsecos, etc.) se recogió de manera estandarizada por personal del Servicio de Medicina Preventiva, utilizando el formulario

Tabla 1Características de los casos de gripe A(H1N1) hospitalizados en el Complejo Asistencial de Salamanca entre el 29-10-09 y el 02-01-10^a

	Todos los casos (N=43)	Casos de 0-17 años de edad		Casos ≥ 18 años de edad	
		UCI (n=4)	No UCI (n=12)	UCI (n=8)	No UCI (n=19)
Hombres, N.º (%)	24 (55,8)	1 (25,0)	7 (58,3)	6 (75,0)	10 (52,6)
Edad (años)	37,3 (29,3)	4,2 (3,5)	3,6 (4,5)	63,1 (8,1)	54,7 (18,5)
Factores intrínsecos, N.º (%)					
Patología respiratoria crónica	11 (25,6)	1 (25,0)	3 (25,0)	2 (25,0)	5 (26,3)
Cáncer	7 (16,3)	0	0	1 (12,5)	6 (31,6)
Inmunodeficiencia	6 (14,0)	0	0	2 (25,0)	4 (21,1)
Diabetes mellitus	4 (9,3)	0	0	3 (37,5)	1 (5,3)
Insuficiencia renal	2 (4,7)	0	0	2 (25,0)	0
Enfermedad cardiovascular crónica (excepto hipertensión)	2 (4,7)	0	0	0	2 (10,5)
Obesidad mórbida	1 (2,3)	0	0	1 (12,5)	0
Datos de evolución					
Días de ingreso hospitalario	7 (1-85)	21 (10-85)	5,5 (2-10)	17 (10-68)	6 (1-22)
Días de ingreso en UCI	14,4 (14,8) ^b	17,0 (18,9)	-	13,1 (13,7)	-
Días con ventilación mecánica	9,2 (9,1) ^c	7,0 (2,8) ^d	-	9,9 (10,4) ^e	-
Muertes, N.º (%)	2 (4,7)	0	0	2 (25,0)	0
Complicaciones, N.º (%)					
Hipoxemia	26 (60,5)	3 (75,0)	8 (66,7)	8 (100)	7 (36,8)
Neumonía	20 (46,5)	3 (75,0)	3 (25,0)	7 (87,5)	7 (36,8)
Sepsis	5 (11,6)	0	0	4 (50,0)	1 (5,3)
Tratamiento antiviral, N.º (%)					
Días de tratamiento	31 (72,1)	3 (75,0)	5 (41,7)	6 (75,0)	17 (89,5)
	5 (2-17) ^f	10 (5-10) ^g	5 (5-5) ^h	10 (5-17) ⁱ	5 (2-7) ^j

^a Edad, días de ingreso en la unidad de cuidados intensivos y días con ventilación mecánica expresados como media (desviación estándar) por seguir una distribución normal; el resto de las variables cuantitativas están expresadas como mediana (rango) porque no siguen una distribución normal. Variables cualitativas expresadas como frecuencias absolutas (N.º) y relativas (%).

^b N=12.

^c N=9.

^d n=2.

^e n=7.

^f N=31.

^g n=3.

^h n=5.

ⁱ n=6.

^j n=17.

específico de encuesta epidemiológica de enfermedad de declaración obligatoria.

Los análisis univariados consideraron como variables dependientes precisar ingreso en la UCI y morir, y como variables independientes los factores intrínsecos, el sexo y la edad. La asociación se estudió utilizando el test exacto de Fisher y la *t* de Student. El nivel de significación estadística utilizado fue $p < 0,05$. Se empleó el programa SPSS14.

Cuarenta y tres pacientes cumplieron la definición de caso. El 55,8% eran hombres, con una edad media de 37,3 años. La duración mediana del ingreso fue de 7 días (tabla 1). En 24 casos (55,8%) se detectó alguna de las condiciones clínicas especiales que justificaba la indicación de recibir la vacuna de la gripe A. Excepto una paciente que había recibido la vacuna el día previo al inicio de los síntomas, ninguno estaba vacunado.

El 27,9% de los pacientes ingresaron en la UCI; de ellos, el 75% precisaron ventilación mecánica. La duración media del ingreso en la UCI fue de 14,4 días (tabla 1).

El 72,1% de los casos recibieron tratamiento antiviral (tabla 1). En los adultos, el único factor asociado con la muerte fue padecer diabetes mellitus ($p=0,018$), mientras que el único factor asociado con ingresar en la UCI fue tener una edad de 53 o más años ($p=0,023$).

Este trabajo es, hasta la fecha, el único que ha estudiado la epidemiología de los casos de gripe A que precisaron ingreso hospitalario en España.

La enfermedad respiratoria crónica fue el principal factor intrínseco, tal y como han descrito otros autores³⁻⁵; la prevalencia en los distintos subgrupos sugiere que puede ser un importante factor de riesgo de hospitalización en estos pacientes.

El porcentaje de ingresados en la UCI (27,9%) se sitúa en una posición intermedia con respecto a lo reflejado en otros estudios (25%³ a 31%¹).

El tratamiento antiviral se administró con menos frecuencia que la documentada en otras series^{3,4}, pese a que se ha indicado en pacientes hospitalizados con sospecha de gripe A, incluso comenzando 48 h después del inicio de los síntomas³.

El hecho de que la diabetes se asociara con la mortalidad concuerda con lo documentado en una investigación realizada recientemente en Canadá⁵.

Nuestros resultados tienen una elevada validez, pues al haber obtenido información completa de todos los casos se minimiza el sesgo derivado de las pérdidas de seguimiento.

Más de la mitad de los pacientes podían haber sido vacunados. Ya que se dispone de vacunas eficaces y seguras, los futuros planes asistenciales deben tener en cuenta, además de la demanda de ventiladores, camas de UCI y duración de ingresos, la necesidad de

conseguir coberturas vacunales adecuadas, especialmente en los pacientes diabéticos y a partir de los 53 años de edad.

Contribuciones de autoría

I. Hernández-García concibió, diseñó y supervisó todos los aspectos del estudio, y realizó el análisis de los datos. M.A. García-Iglesias y E. López-García participaron en la adquisición de los datos. M.C. Sáenz-González analizó los datos. Todos los autores aportaron ideas, interpretaron los hallazgos y participaron en la redacción y la revisión de los distintos borradores del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final. I. Hernández-García es el responsable del artículo.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Louie JK, Acosta M, Winter K, et al. Factors associated with death or hospitalization due to pandemic 2009 influenza A(H1N1) infection in California. *JAMA*. 2009;302:1896-902.
- H1N1 Flu (Swine Flu): past situation updates. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. [Consultado 5/3/2010.] Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/updates/>.
- Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, et al. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April-June 2009. *N Engl J Med*. 2009;361:1935-44.
- Denholm JT, Gordon CL, Johnson PD, et al. Hospitalised adult patients with pandemic (H1N1) 2009 influenza in Melbourne, Australia. *Med J Aust*. 2010;192:84-6.
- Campbell A, Rodin R, Kropp R, et al. Risk of severe outcomes among patients admitted to hospital with pandemic (H1N1) influenza. *CMAJ*. 2010;182:349-55.

Ignacio Hernández-García*, María Aránzazu García-Iglesias, Eva López-García y María del Carmen Sáenz-González

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignaciohernandez79@yahoo.es

(I. Hernández-García).

doi:10.1016/j.gaceta.2010.07.006

Estimaciones sobre la inmigración y el VIH en España

Estimations of immigration and HIV in Spain

Sr. Director:

Agradecemos mucho el interés que han mostrado Díez et al¹ por nuestro trabajo², y nos gustaría hacer algunas aclaraciones respecto a sus comentarios.

Nuestro objetivo era caracterizar las fuentes de información existentes sobre la epidemiología del VIH en los inmigrantes en España, y reunir los datos más relevantes derivados de ellas, citando siempre las fuentes originales. Por este motivo, y también en aras de hacer más fluida la lectura, nos hemos ceñido a citar los resultados originales, sin reanalizar ningún dato, y hemos obviado algunos detalles específicos de cada metodología utilizada originalmente.

Coincidimos con Díez et al¹ en que la información que presentamos se refiere a nuevos diagnósticos de infección por el