

A VUELTAS CON LA GRIPE A

Autores: Silvia Menéndez Tuñón¹, Inés Olaya Velázquez²

Centro de Trabajo: ¹Área Sanitaria I de Asturias (Jarrío), ²Área Sanitaria III de Asturias (Avilés)

INTRODUCCIÓN

En 2009 se declaró por primera vez la pandemia por virus de la gripe A. Los criterios diagnósticos son similares a la gripe estacional. El cuadro suele ser banal y remitir en 3 días, aunque en ocasiones puede dar lugar a un cuadro grave con una clínica compatible con neumonía con hipoxemia severa.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Se trata de un varón de 42 años, fumador activo, ex-adicto a drogas por vía parenteral a tratamiento sustitutivo con metadona desde 1995 y con infección crónica por hepatitis C desde 1999. Avisa la familia a urgencias de Atención Primaria por deterioro cognitivo del paciente a lo largo de la noche. Refieren cuadro catarral de varios días de evolución a tratamiento con moxifloxacino y prednisona. El paciente se encuentra obnubilado y taquipneico, aunque estable hemodinámicamente, presenta febrícula y roncus difusos en la auscultación pulmonar. Se decide traslado al hospital para valorar estudios complementarios donde se objetiva leucocitos 11020 (86% neutrófilos), resto de hemograma y bioquímica en límites normales; gases arteriales: pH 7,35; pO₂ 56; pCO₂ 66; radiografía de tórax: condensación en llingula; electrocardiograma en ritmo sinusal a 150 lpm. Durante su estancia hospitalaria presenta empeoramiento general con inestabilidad hemodinámica por lo que precisa ingreso en UCI, donde se objetiva que la etiología de la neumonía es virus influenzae tipo A.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La estrategia en los servicios de urgencias debe centrarse en un rápido triaje basado en la sintomatología “gripal” para identificar aquellos pacientes, habitualmente jóvenes, con frecuencias respiratorias superiores a 25/min y, disminución de la SpO₂. En el caso de nuestro paciente se planteó diagnóstico diferencial con: encefalitis, meningitis, neumonía, sepsis y accidente cerebrovascular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Puntos clave para la orientación y manejo terapéutico de los casos graves de gripe A (H1N1) en urgencias. Boqué MC, Rello J. Emergencias 2009;21:370-5.
- 2) Rodríguez A, Martín-Loeches I, Bonastre J, Olaechea P, Álvarez-Lerma F, Zaragoza R, et al. Primera epidemia de gripe estacional después de la pandemia por gripe A en 2009: descripción de los primeros 300 ingresos en UCI españolas. Med Intensiva 2011; 35: 208-216.
- 3) Impact of early oseltamivir treatment on outcome in critically ill patients with 2009 pandemic influenza A. Rodríguez A, Díaz E, Martín-Loeches I, Sandiumenge A, Canadell L, Díaz JJ et al. H1N1 SEMICYUC Working Group. J Antimicrob Chemother 2011; 66: 1140-9.