

IMPACTO DE LA ÚLTIMA EPIDEMIA DE GRIPE (2013-2014) SOBRE UN HOSPITAL TERCIARIO DEL PAÍS VASCO: ASPECTOS DIFERENCIALES FRENTE A EPIDEMIAS ANTERIORES

Jesús Delgado Naranjo,^{1,2} José Ignacio Villate Navarro,^{1,2} María Isabel Urcelay López,¹
José María Hernández Hernández,^{1,2} Maitane Aranzamendi Zaldumbide³



1. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Cruces; 2. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública UPV/EHU; 3. Laboratorio de Microbiología Hospital Universitario de Cruces



Introducción

Durante la temporada 2013-2014 se puso en marcha un dispositivo de vigilancia de los casos de gripe, ingresados en el Hospital Universitario de Cruces. Estos datos eran analizados, diariamente, elaborándose informes que eran utilizados para la coordinación, previsión de necesidades, racionalización de recursos hospitalarios, toma de decisiones y planificación asistencial.

En el presente trabajo se describen los resultados de este dispositivo de vigilancia hasta la semana epidemiológica 10.

Objetivos

1. Calcular la incidencia de infección por *virus Influenza* a partir de casos que requirieron ingreso en el Hospital Universitario de Cruces
2. Determinar las características y perfil del paciente diagnosticado de gripe que requirió ingreso hospitalario.
3. Analizar la evolución de la incidencia semanal de gripe 2013-2014, comparándola con la actividad gripal de temporadas anteriores.
4. Valorar el impacto del dispositivo de vigilancia sobre la actividad asistencial.

Métodos

Dispositivo de vigilancia

El 100% de pacientes ingresados, con diagnóstico de gripe mediante laboratorio, fue valorado por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital. Mediante esta valoración, se determinó la necesidad de precauciones de aislamiento, en función del tiempo desde el inicio de los síntomas, expresión clínica de la infección y antecedentes del paciente, conforme a los criterios establecidos por los CDC (Centers for Disease Control).

Criterios de inclusión

Se consideró caso todo paciente con diagnóstico de gripe (confirmado por laboratorio) que ingresó en cualquiera de los servicios del Hospital Universitario de Cruces.

Análisis microbiológico

Los casos con sospecha clínica de infección por virus influenza fueron sometidos a análisis de confirmación mediante PCR por el Servicio de Microbiología. Posteriormente se procedió al tipado del virus, también mediante técnicas moleculares.

Análisis epidemiológico

Se estimó la incidencia semanal de los casos, determinando la evolución de la actividad gripal de la temporada actual. Estos datos fueron comparados con los de campañas anteriores: 2009-2010; 2010-2011; 2011-2012 y 2012-2013.

Análisis estadístico

Los datos fueron registrados en tiempo real en una base de datos ACCESS y exportados al paquete estadístico STATA, con el que se realizó el análisis estadístico. Se calcularon las proporciones en forma de porcentajes para las variables cualitativas, estimándose a su vez los intervalos de confianza al 95% (IC95%). También se estimaron las medias y sus correspondientes IC95% para las variables cuantitativas.

Resultados

El inicio de la actividad gripal se detectó durante la semana 50. El umbral epidémico se alcanzó en la semana 52, ascendiendo rápidamente hasta, alcanzar el pico de incidencia máxima (46 casos) en la semana 3. Posteriormente, tuvo lugar un rápido descenso de incidencia (figura 1).

El número de casos contabilizados hasta la semana 10 asciende a 178.

La media de edad de los pacientes fue de 49,19 años, requiriendo aislamiento (precauciones de gotas) el 61,24%. En el 48,31% se aisló *Influenza AnH1N1* y en el 44,94% *Influenza H3N2*. Tan solo el 6,74% de los casos fue nosocomial y la tasa de mortalidad fue del 6,80% (tabla 1). Las semanas con mayor actividad gripal coincidieron con una ocupación cercana al 100%.

La evolución de la campaña actual de gripe presenta similitudes con la campaña 2010-2011, aunque en la campaña 2013-2014, se ha recogido el pico de incidencia más elevado.

Tabla 1. Características de los casos: análisis epidemiológico descriptivo

	N	%/X̄	IC95%
SEXO			
Varones	81	45,51	38,11-52,89
Mujeres	97	54,49	47,10-61,88
EDAD (media, años)	178	49,19	45,45-52,93
DURACIÓN INGRESO (media, días)	168	3,67	2,42-4,91
AISLAMIENTO			
No	69	38,76	31,53-45,99
Sí	109	61,24	54,00-68,46
Duración aislamiento (media, días)	109	5,94	4,73-7,15
INGRESO EN U. CUIDADOS CRÍTICOS			
Sí	142	79,78	73,81-85,73
No	36	20,22	14,26-26,18
TIPADO MOLECULAR DEL VIRUS			
Influenza A H1N1	86	48,31	40,90-55,72
Influenza A H3N2	80	44,94	37,56-52,32
Influenza A	12	6,94	3,02-10,46
ORIGEN DE LA INFECCIÓN			
Comunitario	166	93,26	89,53-96,97
Nosocomial	12	6,74	3,02-10,46
DESTINO AL ALTA			
Domicilio	167	93,82	90,24-97,39
Éxito	11	6,80	2,60-9,75

Figura 1. Evolución semanal de la incidencia de gripe en el Hospital de Cruces: análisis comparativo frente a otras temporadas

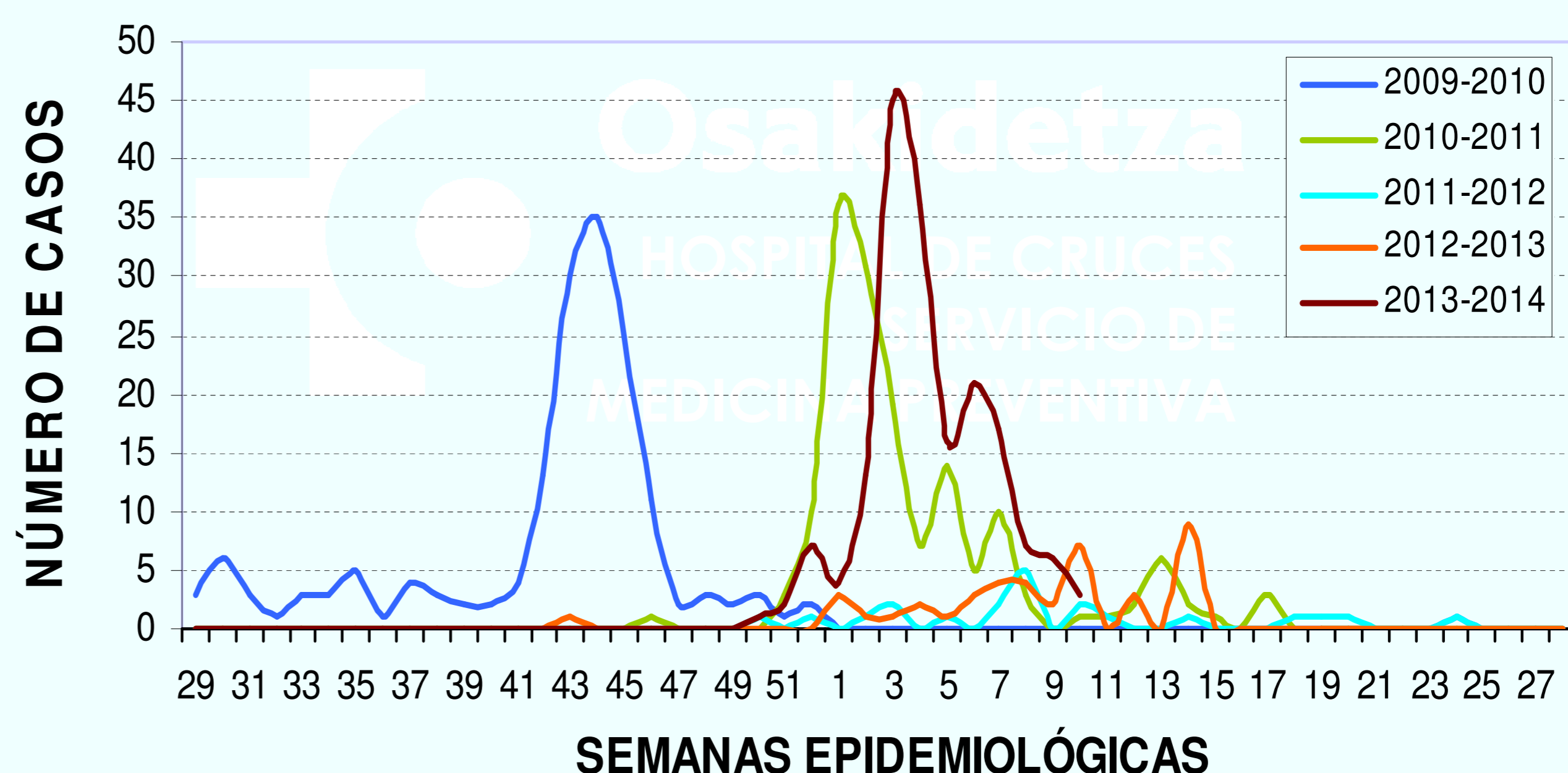


Figura 2. Tipado molecular gripe según área hospitalización

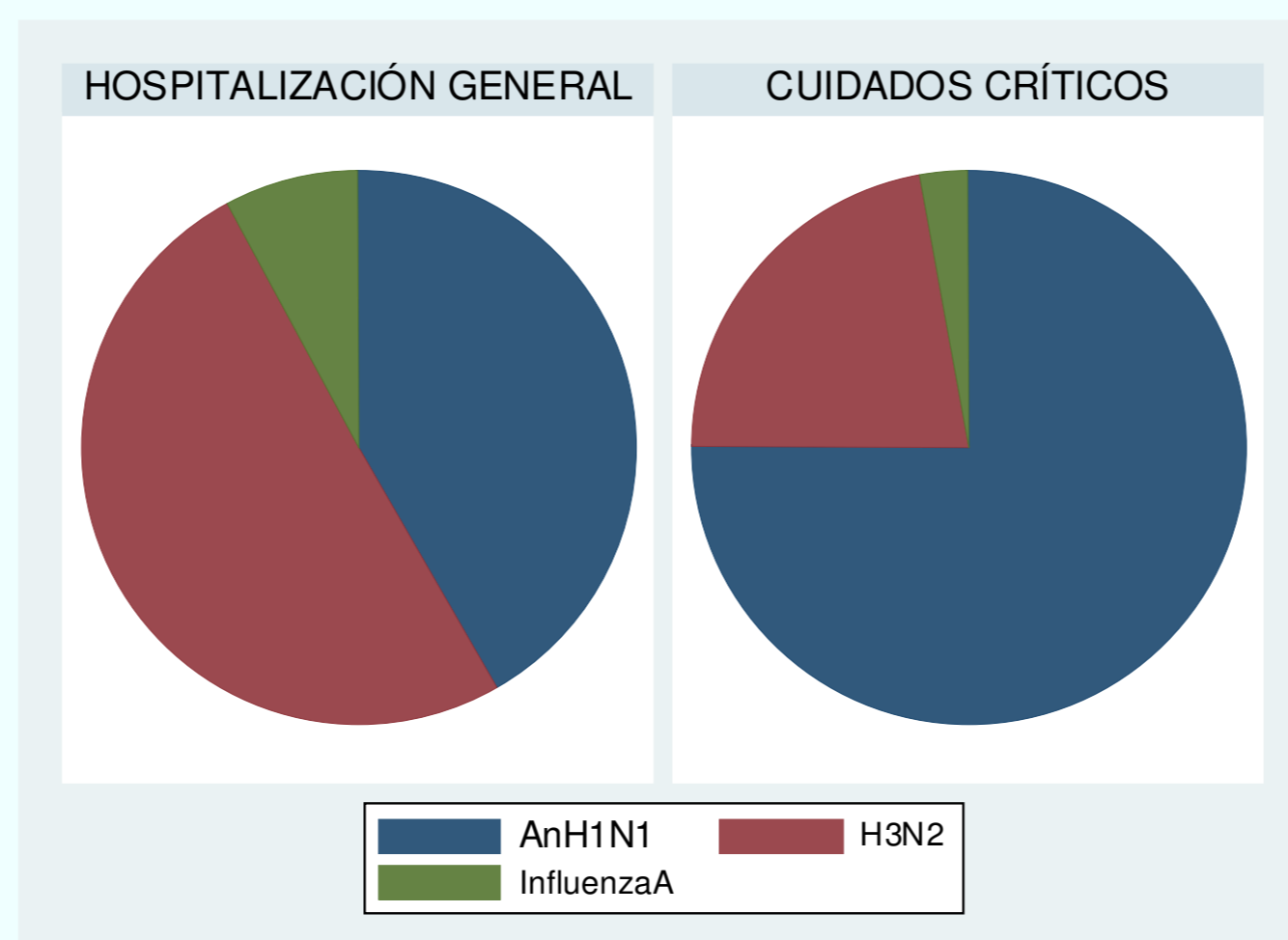


Figura 3. Distribución de casos según servicio de alta

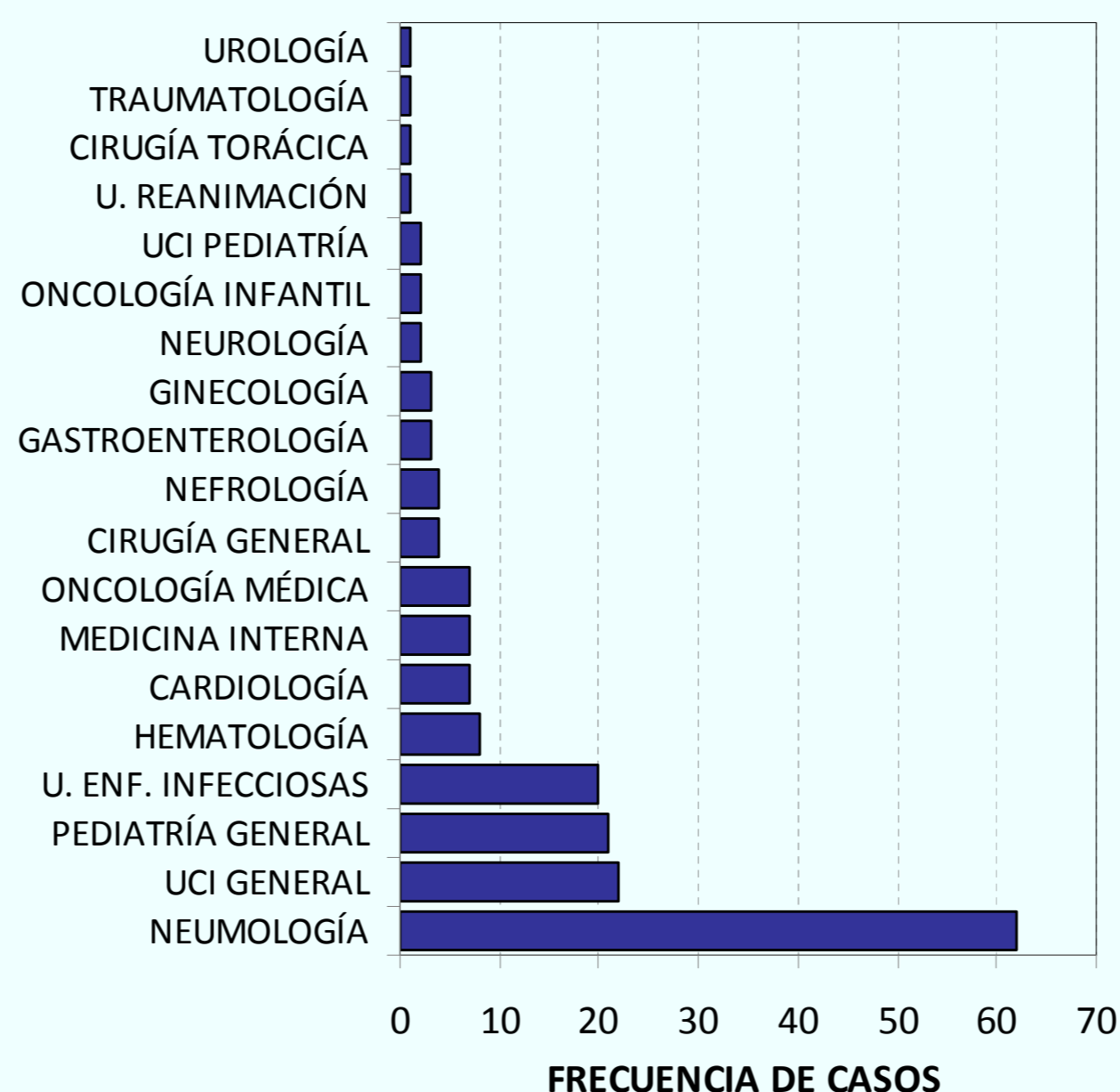


Figura 4. Distribución por edad entre los casos: 2013-2014

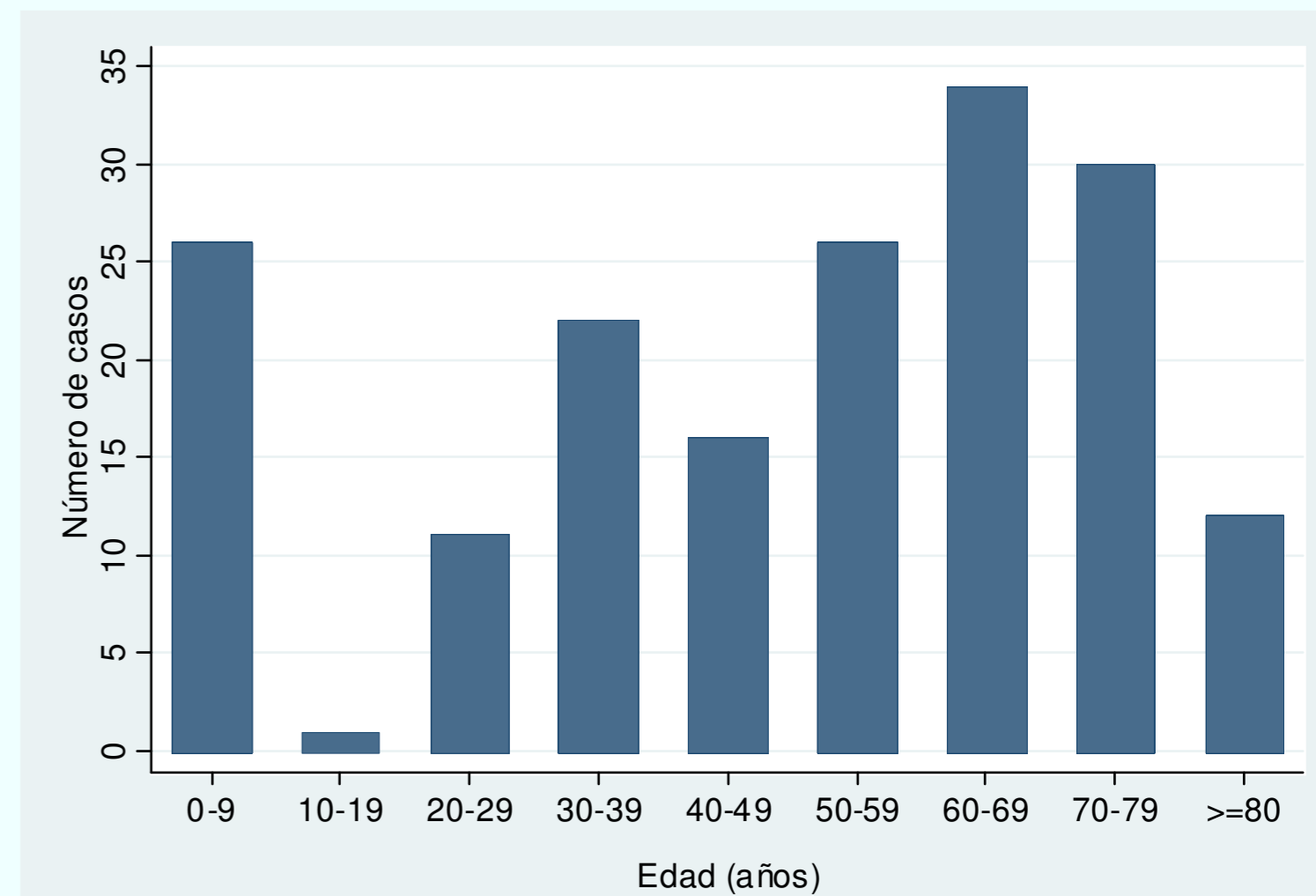
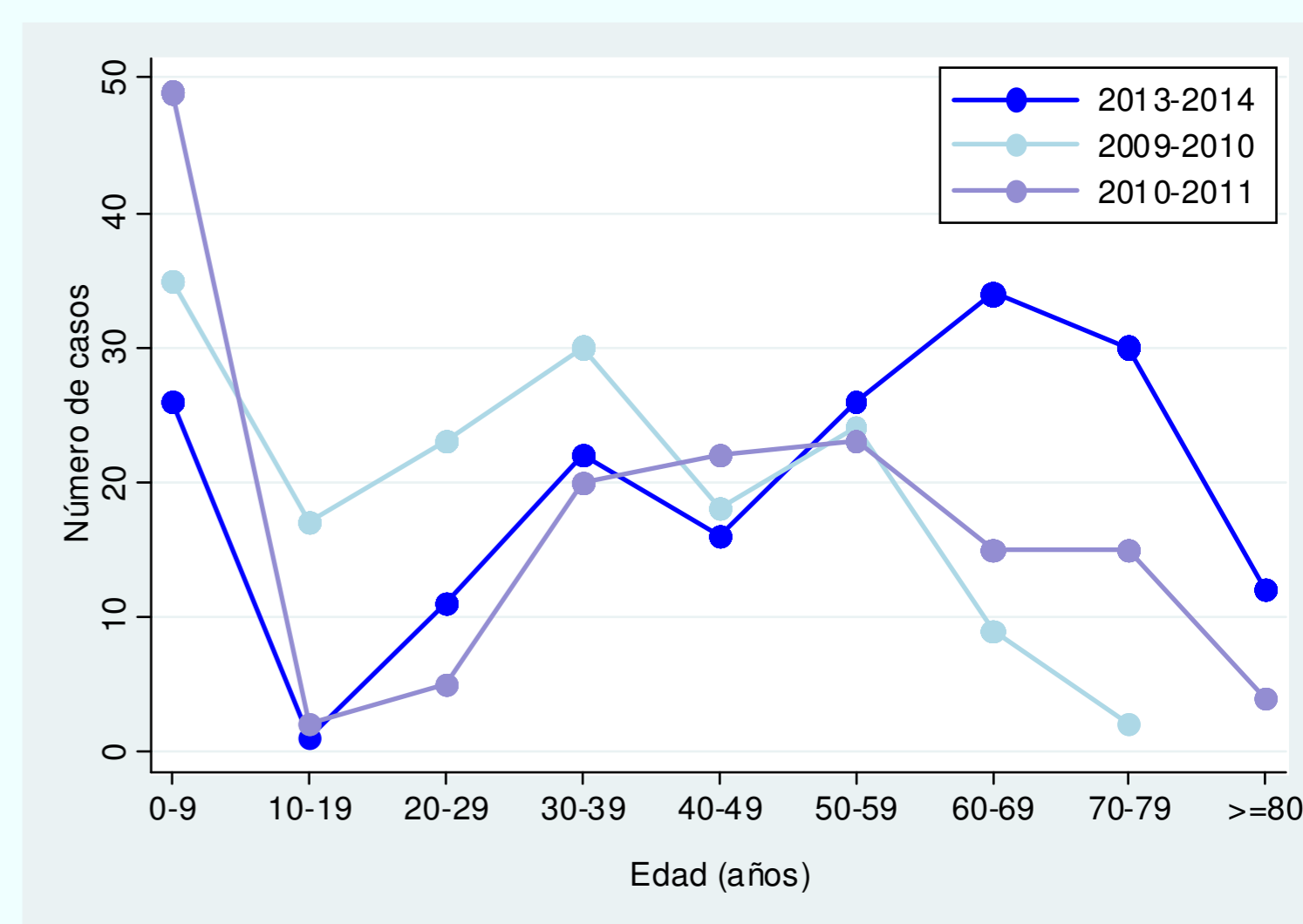


Figura 5. Análisis comparativo por edad: 2009-2014



Conclusiones

1. Durante la campaña 2013-2014, se ha registrado la mayor actividad gripal de los últimos años.
2. Los tipos mayoritarios de virus circulante han sido *Influenza AnH1N1* y *A-H3N2*.
3. La gripe ha afectado por igual a hombres y mujeres de mediana edad.
4. La gripe continúa teniendo un gran impacto sobre los hospitales terciarios.
5. Los Servicios de Medicina Preventiva tienen un papel relevante, contribuyendo a la racionalización y aprovechamiento de recursos asistenciales, a través de la vigilancia epidemiológica activa y una política de aislamientos adecuada.