

MEDICINA**Caracterización de neumonía por influenza con requerimiento de manejo en UCI: experiencia en Hospital Barros Luco Trudeau**

Nicolas Rodriguez, Ronald Pairumani, Cesar Santis, Alez Gomez¹, Mariella Raijmakers, Francisco Zamora, Mauricio Cofre²

Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Barros Luco Trudeau¹; Servicio De Infectologia, Hospital Barros Luco Trudeau²

INTRODUCCIÓN: La neumonía grave por influenza es una importante causa de morbimortalidad en el Mundo. En Chile, durante el año 2017 se notificó un total de 3.505 casos de infecciones por influenza. Aproximadamente 30-40% de los pacientes hospitalizados con Influenza confirmada, desarrollarán Neumonía. Sin embargo, a diferencia de los brotes estacionales en los cuales esta regla se cumple, pandemias como la del 2009 por H1N1 se asocian a mayor porcentaje de falla respiratoria en población joven.

MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional, realizado a partir de una base de datos de uso clínico de adultos que ingresaron a UCI por neumonía grave por influenza en Hospital Barros Luco Trudeau entre los meses de mayo a julio de 2019.

RESULTADOS: El número total de pacientes fue de 22, con una mediana de edad de 51 años. 13 pacientes (59%) fueron mujeres. El IMC promedio fue de 31, con una distribución de 12 pacientes en rango de obesidad. El SOFA de ingreso promedio fue de 8 puntos, el APACHE II promedio de ingreso fue de 20 puntos. En la población obesa se observó diferencias significativas en los días de requerimientos de VMI con respecto a la población no obesa, 18 vs 9 días respectivamente. Asimismo, lo anterior se asoció a un mayor número promedio de días de estadía en UCI 21,9 días, vs 11,5 días en población no obesa. Un total de 11 (50%) pacientes requirieron ventilación en prono, sin diferencias significativas entre ambos grupos. En aquellos pacientes sometidos a la ventilación en prono, esta medida se mantuvo por un promedio de 3,7 días. La PaFi de ingreso promedio fue de 140 en obesos, y 177 en no obesos. Con una mejoría de 93 puntos en promedio a la instalación del decúbito prono y la realización de MRA. El 55% presentó compromiso imagenológico multilobar, siendo el patrón predominante. El 92% de la población obesa presentó criterios de AKI y el 50% requirió TRR. Asociándose la obesidad a una mayor cantidad de días de requerimientos de TRR al compararlo con población no obesa, 11 vs 3 días respectivamente. Un total de 2 (9%) pacientes fallecieron durante su estadía en UCI, la falla orgánica múltiple fue la causa identificada en ambos casos. En 20 (91%) de los pacientes se identificó el serotipo AH1N1, en 2 (9%) casos el serotipo B. 5 (22,7%) pacientes presentaron coinfección a su ingreso, siendo el *S.pneumoniae* el agente identificado con mayor frecuencia.

CONCLUSIONES: En nuestro grupo de estudio la obesidad es el factor de riesgo

mas frecuente observado para el desarrollo de Neumonía por Influenza, situación de gran relevancia a considerar durante los brotes estacionales, dado nuestro contexto epidemiológico actual. La condición previamente descrita se asoció además a mayor cantidad de días de VMI, TRR y días de estadía en UCI.

