

23. Letalidad de infección por hantavirus en UPC adultos Hospital Hernán Henríquez Aravena 2017-2019

Francisco Calderara Cea¹, Gonzalo Rivera Mendoza¹, María Angélica Arias Alarcón¹, Luis Bustos Medina².

1. Médico, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile, 2. Docente, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

*Correspondencia: fcalderarac@gmail.com

Introducción: La infección por hantavirus es una zoonosis causada por un virus RNA de la familia Bunyaviridae, asociado a un síndrome cardiopulmonar en el continente americano, descrito a partir de 1993 en Estados Unidos, y a partir de 1995 en Chile. En series internacionales (1,2) se describen como variables asociadas a letalidad la trombocitopenia, hemoconcentración, leucocitosis, creatinina elevada e insuficiencia respiratoria aguda. En el caso de Chile, se trata de una enfermedad endémica, con letalidad en descenso, desde casi 60% hasta menos de 40% en 2021 (3). Creemos necesario caracterizar la enfermedad en la macrozona sur, para lo que el HHA, centro de referencia de Hantavirus, es un punto de observación privilegiado. **Metodología:** El diseño del trabajo es una serie de casos. La pregunta es ¿cuál es la letalidad por síndrome cardiopulmonar por hantavirus en adultos hospitalizados en nuestro centro? **Objetivo general:** Describir letalidad de la enfermedad por hantavirus, en pacientes hospitalizados entre 2017 y 2019 en Hospital Hernán Henríquez Aravena. **Objetivos específicos:** Caracterizar la población de pacientes locales con hantavirus. Describir indicadores de severidad. Comparar cifras con reportado por MINSAL. La población del estudio es adultos hospitalizados en UPC del HHA entre 2017 y 2019. Se incluyeron pacientes mayores de 16 años, con clínica compatible confirmados por PCR hantavirus. Se construyó una base de datos Excel, que se analizó con software estadístico. Desde el punto de vista ético, se solicitó aprobación al Comité de Ética de Investigación del Servicio de Salud Araucanía Sur, siendo aprobado. **Resultados:** Se encontraron 23 casos que cumplieron los criterios de estudio para el período estudiado. La media de edad estuvo alrededor de los 43 años. Sólo se registraron comorbilidades o condiciones especiales en 2 pacientes. 7 (30.4%) pacientes fueron mujeres y 16 (69.6%) hombres, 16 (69.6%) vivían en zona rural mientras 7 en zona urbana (30.4%). 9 pacientes (39.1%) fueron conectados a ECMO. Tres pacientes fallecieron, con letalidad de 13%. Esta estuvo asociada de forma no significativa a menor tiempo de síntomas, con requerimientos no significativamente mayores de noradrenalina al ingreso (3 vs 8, p 0.093). De las variables de laboratorio (ver tabla), sólo la PAFI estuvo asociada de forma significativa. **Conclusiones:** La letalidad reportada para nuestro centro es de 13%, inferior tanto a las cifras del Ministerio de Salud para esos años. Esto puede deberse a la condición de centro terciario para una enfermedad con letalidad precoz. Respecto a las variables asociadas a letalidad, si bien sólo la PAFI estuvo asociada significativamente, esto probablemente se debe al bajo tamaño de la muestra. La principal fortaleza de este trabajo radica en describir la enfermedad en un centro de alta complejidad en área endémica. Entre las debilidades, se cuenta el tipo de diseño, ser un estudio de un solo centro, y el corto período de tiempo.

Tabla 1. Variables de laboratorio ingreso y asociación con letalidad.

Variables	Sobrevivientes			Fallecidos			p
	n	promedio ± DS	P50	n	promedio ± DS	P50	
Creatinina (mg/dl)	20	1,34 ± 0,86	0,97	3	1,74 ± 1,66	1	0,927
Lactato (mmol/l)	18	2,4 ± 1,6	1,9	3	3,2 ± 1,8	3	0,421
PAFI	20	275,6 ± 107,7	295	3	104,3 ± 26	103	0,023
Plaquetas (10 ³ /ul)	20	106550 ± 61771	102000	3	78667 ± 62256	72000	0,648
Hemoglobina (g/dl)	20	14,59 ± 2,2	14,65	3	15,9 ± 1,51	16,4	0,315
Leucocitos (/ul)	20	9774 ± 4461	8545	3	14860 ± 8190	16570	0,273
PCR (mg/l)	20	110,3 ± 95,7	80,8	3	67,6 ± 46,6	63,8	0,584
GOT (u/l)	20	212 ± 297	94	3	206 ± 147	180	0,411