



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



INFECCIÓN POR VIRUS DE LA GRIPE A H1N1NV EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE BURGOS DESDE DICIEMBRE DE 2010 A MARZO DE 2011.

Gregoria Megías Lobón, María Ángeles Mantecón Vallejo,
Eva Ojeda Fernández, María Pilar Ortega Lafont,
Cristina Labayru Echeverría, Aurora Blasco Mollá,
Almudena Tinajas Puertas.

Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Burgos
Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUB)
Burgos. España

[gmegias @ saludcastillayleon.es](mailto:gmegias@saludcastillayleon.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2012;2:38-45.

Comentario del revisor Prof. José María Eirós Bouza MD. PhD. Catedrático de Microbiología de la Universidad de Valladolid. Jefe de Sección del Hospital Río Hortega. Valladolid. España.

Comentario del revisor Prof. Alberto Enrique D'Ottavio MD. PhD. Catedrático e investigador de la Facultad de Ciencias Médicas y del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina

RESUMEN:

Introducción: El seguimiento y caracterización de infección por el virus pandémico (H1N1nv) 2009 es una parte esencial de la monitorización de la evolución, epidemiología y gravedad de una pandemia. El objetivo de este artículo es describir y analizar las características clínicas y factores de riesgo de los pacientes hospitalizados en nuestro hospital la temporada 2010-2011.

Método: Detección del virus de la Gripe A H1N1nv en 266 muestras respiratorias (242 pacientes con sospecha de infección) y análisis descriptivo y comparativo de los datos recogidos de cada paciente: edad, sexo, servicio, motivo de ingreso, factores de riesgo y tratamiento con antivirales.

Resultados: El motivo de ingreso más habitual (52,47%) fue la presencia de un cuadro clínico respiratorio. Un 69,4% de los pacientes presentaron factores de riesgo, siendo la enfermedad respiratoria crónica (ERC) el más frecuente (20,2%). Un 14,2% eran pacientes pediátricos. En un 26,4% de pacientes se confirmó la infección por el virus de la Gripe A H1N1nv. La media de edad entre los pacientes con infección fue de 36 años frente a 44,85 años en los no infectados. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,011$). El 75% de los pacientes infectados presentaron factores de riesgo. De éstos el 68,7% tuvieron un único factor siendo la ERC el predominante. Un 6% de los pacientes con infección estaban vacunados.

Conclusión: El porcentaje de positividad fue similar al observado en la temporada anterior. Hubo una mayor afectación entre población joven-adulta. La ERC es el factor de riesgo más frecuente. La cobertura vacunal fue escasa.

PALABRAS CLAVE: Gripe. Influenza virus AH1N1nv. Infección

SUMMARY: INFLUENZA A H1N1V INFECTION IN A BURGOS HOSPITAL FROM DECEMBER 2010 TO MARCH 2011

Introduction: Monitoring and characterization of infection with pandemic (H1N1v) 2009 is an essential part of monitoring the evolution, epidemiology and severity of a pandemic. The aim of this paper is to describe and analyze the clinical characteristics and risk factors of patients admitted to our hospital the 2010-2011 season.

Methods: Detection of influenza A H1N1v virus in 266 respiratory specimens (242 patients with suspected infection) and descriptive and comparative analysis of data collected from each patient: age, sex, service, reason for admission, risk factors and treatment with antivirals.

Results: The most common reason for admission (52.47%) was the presence of clinical respiratory signs. 69.4% of patients had risk factors, with chronic respiratory disease (CRD), the most frequent (20.2%). 14.2% were pediatric patients. The infection of Influenza A H1N1v was confirmed in 26.4% of patients. The mean age among the infected patients was 36 years versus 44.85 years in non-infected. This difference was statistically significant ($p = 0.011$). 75% of infected patients had risk factors. Of these, 68.7% had CRD only factor being predominant. 6% of patients with infection were vaccinated.

Conclusion: The positivity rate was similar to that observed in the previous season. There was a greater involvement among young-adult population. The CRD is the most common risk factor. Vaccine coverage was low.

KEYWORDS: Flu. Influenza. Virus A H1N1v. Infection.

INTRODUCCIÓN

La Gripe es una enfermedad respiratoria de gran importancia, que generalmente evoluciona de forma benigna, y en brotes epidémicos siendo el diagnóstico habitualmente de tipo clínico. Se estima que entre el 5 y el 20% de la población tiene gripe cada año y esta cifra aumenta cuando se produce una pandemia¹. Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, pero sus peores consecuencias ocurren en personas mayores y con enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas y pulmonares, diabetes mellitus, hemoglobinopatías, disfunción renal e inmunodepresión. En personas mayores puede causar complicaciones y mortalidad²⁻³. La neumonía es la complicación más grave de la gripe y puede presentarse como neumonía gripal "primaria", neumonía bacteriana secundaria o neumonía mixta, vírica y bacteriana⁴.

En Abril de 2009 se detectó por primera vez la afectación en humanos por una variante del virus de la gripe A (H1N1) 2009 de origen porcino⁵⁻⁷ y en poco tiempo provocó una pandemia mundial. El 25 de Abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el brote por el nuevo virus de la gripe A (H1N1) notificado previamente en los Estados Unidos⁸ y México⁹ como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) bajo el Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹⁰⁻¹¹. El 11 de Junio de 2009, la OMS anunció el inicio de la primera pandemia de gripe del siglo XXI.

En España el Subcomité de Vigilancia (SV) del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe, coordinado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS), tras recibir la alerta del brote el 24 de Abril, adoptó la definición de caso del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de Gripe¹² e implementó una vigilancia individualizada específica de casos de gripe pandémica en la comunidad¹⁴ apoyada sobre la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El seguimiento y caracterización de los casos graves y fallecidos de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 es una parte esencial de la monitorización de la evolución, epidemiología y gravedad de una pandemia.

El objetivo de este artículo es describir y analizar las características clínicas, factores de riesgos y casos de muertes de los pacientes ingresados en nuestro hospital durante la temporada 2010-2011.

MATERIAL Y MÉTODO

En este trabajo se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en el hospital con sospecha de Gripe A H1N1v, entre los meses de Diciembre de 2010 y marzo de 2011.

Durante este periodo se recogieron 266 muestras respiratorias pertenecientes a 242 pacientes. En todas las muestras se realizó la detección del virus Influenza A H1N1v mediante la técnica de PCR a tiempo real (RT-PCR en Light-Cycler 2.0, Roche Diagnostics, Mannheim, Germany).

Cada petición venía junto a una ficha de paciente en la que se registraron: datos demográficos, (edad y sexo del paciente), servicio y motivo de ingreso, factores de riesgo (Diabetes Mellitus (DM), inmunodeficiencia (ID), obesidad mórbida (OM), embarazo (EB), tabaquismo (T), enfermedad cardiovascular (EVC), enfermedad respiratoria crónica (ERC), prematuridad (P), recién nacido/lactante (RN/LC), estancia en UVI, tratamiento con antivirales y vacunación. Estos datos se incluyeron en una tabla de Excel para su posterior análisis estadístico.

Estas fichas fueron implantadas por la Junta de Castilla y León en 2009 al inicio de la pandemia de Gripe, con el objeto de realizar una mayor vigilancia y control de los casos, así como para conocer mejor los factores con una mayor influencia en la evolución de la enfermedad. La cumplimentación de estos datos epidemiológicos era un requisito en el caso de sospecha de caso de Gripe A H1N1nv.

Se realizó un estudio descriptivo global y por diagnóstico (positivo/negativo) de las variables de la muestra aportando la media y la desviación típica para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Las posibles diferencias estadísticas se evaluaron mediante la prueba U de Mann Witney y el estadístico V de Cramer. El nivel de significación a utilizar fue de 0.05 y los intervalos de confianza se calcularon al 95%. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics 19.

RESULTADOS

El primer caso de Gripe A H1N1nv, en nuestro hospital, se diagnosticó el 17 de Diciembre de 2010 y el último el 17 de Marzo de 2011. En la figura 1 se muestra la curva epidémica de los casos confirmados.

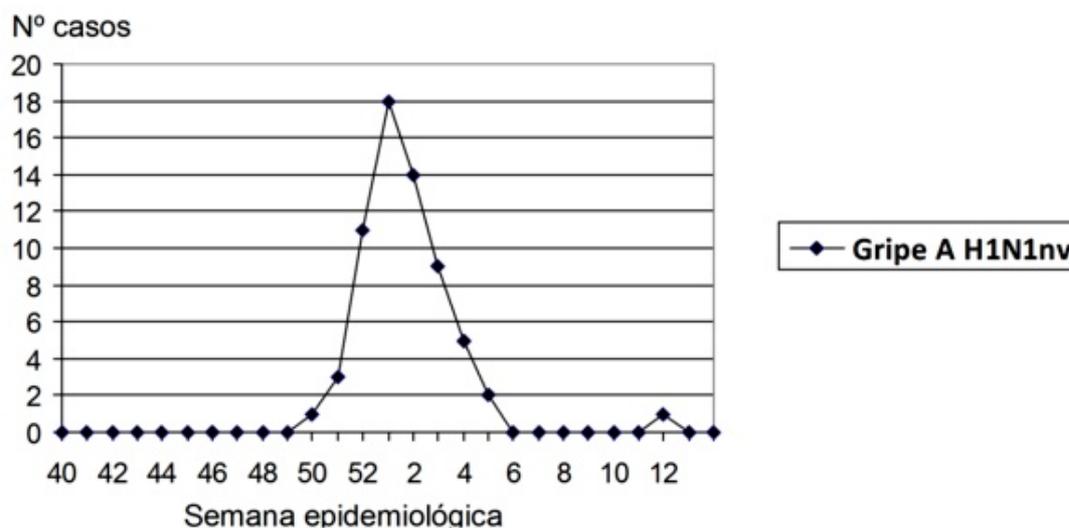


Figura 1. Evolución de los casos confirmados de Gripe A H1N1nv por semana epidemiológica

Se observa la aparición de los primeros casos en la semana epidemiológica 50 (12 -18 de Diciembre 2010) incrementándose a lo largo de las mismas, con un pico máximo en la semana epidemiológica 1 (2-8 de Enero 2011), a partir de la cual se observa un marcado descenso. El nivel de intensidad de la actividad gripal fue moderado y se asoció a la circulación del virus pandémico A H1N1nv. Nuestro hospital atendió durante el período de tiempo estudiado una población de 314.422 habitantes. La tasa de incidencia registrada fue del 20,3 por 100.000 habitantes.

Durante el curso del proceso se estudiaron 266 muestras respiratorias pertenecientes a los 242 pacientes (64,4% aspirados nasofaríngeos y 35,5% exudados faríngeos y nasales). De los 242 pacientes 97 eran mujeres (40%) y 145 hombres (60%). La media de edad fue 42,5 años (rango 0-89 años, desviación típica: 28,67).

Los pacientes fueron atendidos en los distintos servicios del hospital. La distribución de los mismos fue la siguiente: 42% en Neumología, 26,4% en Pediatría incluyendo aquí los niños ingresados en UCI pediátrica, 11,5% en Medicina Interna, 11% en UCI, 3,7% en Hematología, 1,7% Urgencias. En menor porcentaje hubo ingresos en Cirugía General, Ginecología, Cardiología, Oncología, Nefrología y Neurología.

El motivo de ingreso más frecuente en los 242 pacientes con sospecha de gripe (52,47%) fue la presencia de un cuadro clínico respiratorio, incluyendo pacientes con insuficiencia respiratoria, neumonía, bronquitis o crisis asmáticas. El 19,8% presentaron un cuadro gripal y en el 17,7% no se especificaba el motivo.

Un 26% de los pacientes ingresados con sospecha de Gripe A H1N1nv no presentaban ningún factor de riesgo y/o enfermedad de base frente a un 69,4 % que si los presentaban, siendo el más frecuente la enfermedad respiratoria crónica (ERC) (20,2%), seguida tabaquismo (14,8%), Diabetes Mellitus (7,4%), Inmunodeficiencias (13,22%), enfermedad cardiovascular (9,9%), pacientes pediátricos (14,2%). Este grupo incluye 3 pacientes prematuros, 5 recién nacidos y 16 lactantes, embarazo (3,7%), obesidad mórbida (6,2%). Un 18% de pacientes presentaban otras patologías. En un 4,5% de los pacientes se desconocía la presencia o no de factores de riesgos.

Factores de riesgo	% Pacientes positivos (64)	% Pacientes Negativos (178)	Total (242)
ERC	20,3 (13)	20,3 (36)	20,2% (49)
Tabaco	20,3 (13)	13 (23)	14,8 (36)
Inmunodeficiencia	7,8 (5)	15,1 (27)	13,22 (32)
ECV	6,2 (4)	11,2 (20)	9,9 (24)
Obesidad Mórbida	7,8 (5)	5,6 (10)	6,2 (15)
Diabetes	11 (7)	6,1 (11)	7,4 (18)
Embarazo	(7)	(2)	3,7 (9)
Otros	12,5 (8)	20,7 (37)	18,6 (45)

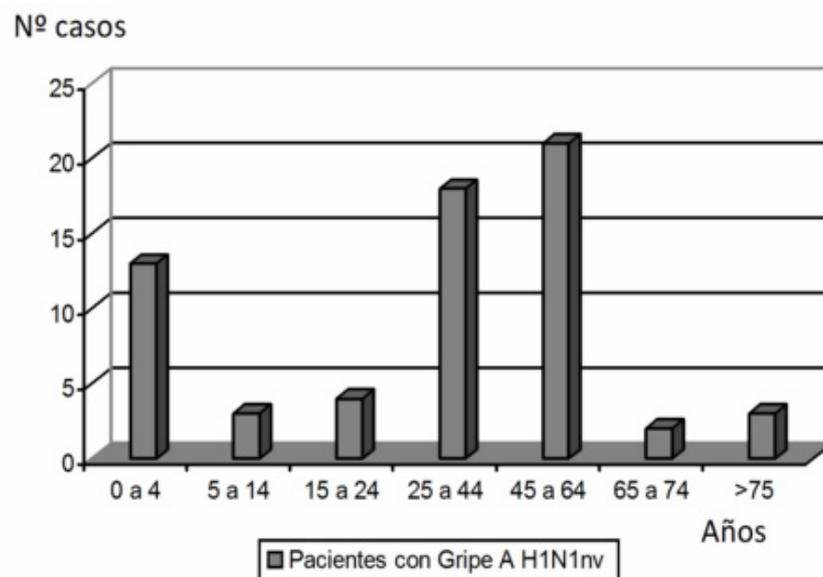
Tabla 1. Distribución de factores de riesgo entre los pacientes estudiados

No se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa al comparar los factores de riesgo de los pacientes con/sin infección Gripe A H1N1nv (V de Cramer = 0,624)

Teniendo en cuenta solamente a los pacientes con infección confirmada por el virus de la gripe A H1N1n en un 26,4% de los pacientes se detectó el virus frente a un 73,5% en los que el resultado fue negativo. El 53,1% de los positivos eran hombres y 46,8% mujeres.

La media de edad entre los pacientes positivos fue de 36 años (rango 0-81, desviación típica: 23,66) mientras que para aquellos que no tuvieron infección fue de 44,85 (rango 0-81, desviación típica: 29,994). La diferencia media de la edad se evaluó mediante la prueba U de Mann Whitney, observándose una diferencia estadísticamente significativa con un p-valor de 0,011 (alpha=0,05) entre la edad de los pacientes positivos, con infección por el virus de la gripe A H1N1 y los que no tuvieron infección.

La distribución de los pacientes con infección, según el intervalo de edad se refleja en la figura 2 así como la comparación entre pacientes con infección y los que no la padecieron (Figura 3)



Años edad	0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75
%	20,3%	4,6%	6,2%	28%	32,8%	3%	4,6%

Figura 2. Distribución por edad de los pacientes con infección por virus de la Gripe A H1N1nv

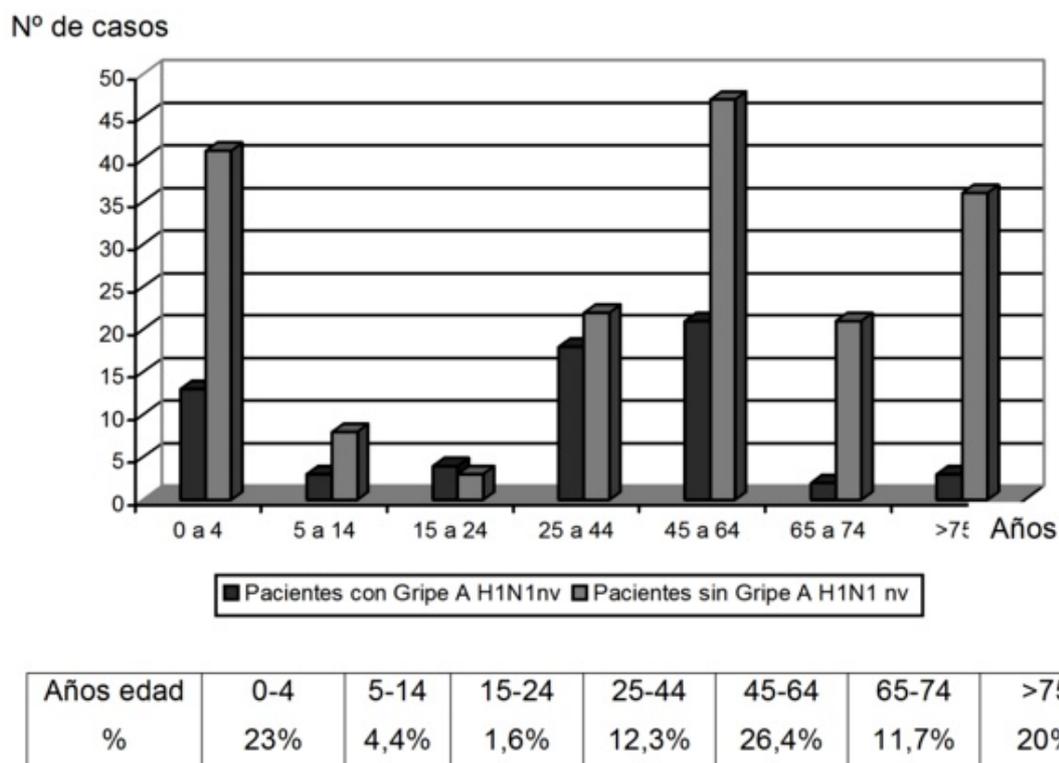


Figura 3. Distribución por edad de los pacientes con infección respecto a los que no la padecieron

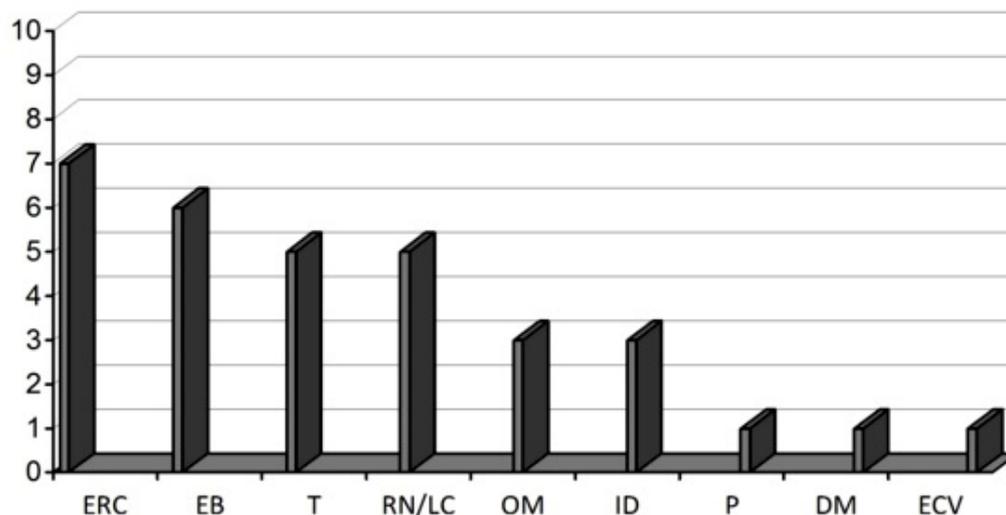
El motivo de ingreso más frecuente (43,7%), en los pacientes en los que se confirmó la infección por Gripe A H1N1nv, fue la presencia de un cuadro clínico respiratorio, incluyendo pacientes con insuficiencia respiratoria, neumonía, bronquitis o crisis asmáticas

El segundo motivo de ingreso más frecuente fue la presentación de un cuadro gripal y síndrome febril (32,8%). En un 18,75% de pacientes no se especificaba el motivo de ingreso. Tres pacientes (4,6%) además del cuadro gripal presentaban enfermedad respiratoria y un paciente fracaso renal.

De los 64 pacientes positivos para la Gripe A H1N1nv 48 (75%) presentaban algún factor de riesgo y/o enfermedad de base, mientras que 14 (21,8 %) no presentaban ninguno. Del 75% de los pacientes con factor de riesgo un 68,7% presentaron una única enfermedad de base y/o factor de riesgo siendo el más frecuente la enfermedad respiratoria crónica (21,2%) frente al 31,2% que presentaron más de uno. Las asociaciones más frecuentes fueron la Diabetes Mellitus con la enfermedad cardiovascular y el tabaquismo con la enfermedad respiratoria crónica.

En 2 pacientes (3,1%) no se especificó en la ficha de recogida de datos la presencia de factores de riesgo. La relación de los mismos queda reflejada en la figura 4.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de riesgo por intervalo de edad. (V e Cramer $p=0,132$), y tampoco entre el número de factores de riesgo y la edad (coeficiente de correlación de Pearson $p=0,283$).



ERC	EB	T	RN/LC	OM	ID	P	DM	ECV
21,2%	18 %	15 %	15 %	9%	9%	3%	3%	3%

Figura 4. Factores de Riesgo y/o enfermedad de base única en pacientes con Gripe A H1N1nv

En cuanto al tratamiento antiviral un 25% de los pacientes con Gripe A H1N1nv fueron tratados con oseltamivir las primeras 48h del inicio de los síntomas. El 64% de los pacientes no recibieron tratamiento y en un 11% no se especificaba.

De todos los pacientes que presentaron Gripe A H1N1nv 4 (6%) habían recibido la vacuna de Gripe A pandémica en la temporada 2010-2011, 51 (77%) no se vacunaron y en 9 pacientes (14%) se desconoce el dato. De los 4 pacientes vacunados 3 de ellos (75%) también habían recibido la vacuna la temporada anterior.

DISCUSIÓN

En la temporada 2010-2011 se ha continuado con la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus A H1N1 para seguir estudiando y controlando los casos positivos e instaurar medidas de aislamiento en el hospital y controlar mejor los casos graves.

La temporada de Gripe en nuestro hospital se inició el 17 de Diciembre de 2010, cuando se detectó el primer caso, hasta el 17 de Marzo de 2011, fecha en la que se diagnosticó el último paciente con la infección. La máxima tasa de detección de virus gripales (28%) se alcanzó en la semana epidemiológica 1 (del 2 al 8 de Enero de 2011) al igual que sucedió de forma global en España¹⁴, pero adelantándose al pico de incidencia en Castilla y León que fue en la semana 3 (16-22 de Enero de 2011).

De los 242 pacientes estudiados un 26,4% fue positivo para Gripe A H1N1nv, este porcentaje de positividad es similar al observado en nuestro hospital en la temporada 2009/2010 que fue del 25,2%, porcentaje ligeramente inferior a lo descrito por otros autores¹⁵.

El principal rango etario en el que estaban incluidos los pacientes positivos fue de 25 a 44 (28%) y de 45 a 64 (32,8%) con una media de edad de 36 años. Se observó una diferencia estadísticamente significativa respecto a los pacientes que no presentaron la infección. Estos datos vienen a corroborar la mayor afectación que tiene el virus H1N1nv entre la población joven-adulta a diferencia de lo que ocurre con la Gripe estacional que afecta más a personas mayores de 64 años¹⁶.

En nuestro trabajo se estudiaron 58 niños (0-14 años), que supusieron el 25% de los casos ingresados por Gripe A H1N1nv, dato muy similar a lo sucedido en los Hospitales de Castilla y León durante la temporada 2009-2010¹⁷. El 18,7% requirieron ingreso en la UCI pediátrica por un agravamiento del cuadro respiratorio que presentaban.

Respecto al grupo de riesgo de embarazadas, de las 97 mujeres estudiadas un 27,8% (27) se encontraban en edad fértil (15-49 años) de las cuales un 33,3% (9) estaban embarazadas. De las mujeres adultas en edad fértil un 53,3 % presentaron la infección de las cuales el 43,75% (7) estaban embarazadas. La mayoría de los casos ingresaron únicamente por un cuadro clínico compatible con Gripe (4), en los otros 3 casos el cuadro se acompañó de vómitos, bolsa rota y necesidad de inducción del parto respectivamente. En nuestro hospital una embarazada con gripe fue considerada una situación de riesgo para la salud y motivo de ingreso, como sucedió en otras áreas sanitarias nacionales.¹⁵

En cuanto a los factores de riesgo, el más frecuente fue la enfermedad respiratoria crónica al igual que lo observado en otros estudios de la temporada de Gripe 2009-2010¹⁸.

De los 64 pacientes con gripe sólo encontramos un caso de coinfección bacteriana por *Haemophilus influenzae* al contrario de lo descrito en la literatura, donde se han observado coinfecciones por *S. aureus*, *S. pyogenes* y principalmente por *S. pneumoniae*¹⁹.

La cobertura vacunal de los pacientes incluidos en nuestro estudio fue escasa, al igual que describen algunos autores respecto a lo sucedido en la campaña 2009-2010²⁰.

REFERENCIAS

1. Glezen WP. Serious morbidity and mortality associated with influenza epidemics. *Epidemiol Rev* 1982; 4: 25-44
2. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Bridges CB, Cox NJ et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA* 2004; 292 (11): 1333-1340
3. Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2003; 362 (9397): 1733-1745
4. Eccles R. Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *Lancet Infect Dis* 2005; 5 (11): 718-725
5. New influenza A/H1N1 virus: global epidemiological situation, June 2009. *Wkly Epidemiol Rec* 2009; 84: 249-257
6. Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team. Emergence of a novel swing-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *N Engl J Med* 2009; 360: 2605-2615
7. Echeverría S, Mejía JM, Mar AJ, Grajales C, Robles E, González P et al. Infection and death from influenza A H1N1 virus in México: a retrospective analysis. *Lancet* 2009; 374: 2072-2079
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Swine Influenza A (H1N1) infections California and Texas, April 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2009; 58(16): 435-457. Disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5816a7.htm>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreak of swing-origin influenza A (H1N1) virus infection- México, March-April 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2009; 58:467-470. Disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm58d0430a2.htm>
10. World Health Organization. International Health Regulations (2005). 2nd ed. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html> (citado el 22 julio 2010)
11. World Health Organization. Swine influenza. Statement to the press by WHO Director-General DR Margaret Chan. 25 April 2009. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/index.html (citado el 22 julio 2010)
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe. Mayo 2005. Disponible en <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/pandemia/home.htm> (citado el 22 julio 2010)
13. Santa Olalla P, Cortes M, Martínez EV, Nogareda F, Limia A, Pachón del Amo I, Sierra MJ. Vigilancia individualizada de los casos iniciales de infección por gripe pandémica (H1N1) 2009 en España. *Rev Esp Salud Pública* 2010; 84: 529-546
14. Delgado C, Jiménez S, Ledesma J, León I, De Mateo S, Larrauri A y el Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Vigilancia de Gripe en España. Resumen de la temporada 2010-2011, semanas 40/2010 - 6/2011 (del 3 de Octubre de 2010 al 12 de Febrero de 2011). *Boletín Epidemiológico Semanal*, 19 (3) (2011)
15. González R, Balasso V, Uriona S, Rodrigo JA, Vaqué J, Campins M et al. Caracterización de los pacientes y carga asistencial durante la pandemia de gripe A (H1N1) 2009 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011; 29: 593-600
16. Castilla J, Morán J, Fernández M, Martínez V, Zamora MJ, Mazón A, Red de Médicos Centinela y Red de Vigilancia Epidemiológica y Microbiológica de las gripe de Navarra. Caracterización de la pandemia de gripe A H1N1 2009 en Navarra. *An Sist Sanit Navar* 2010, 33 (3)
17. Eiros JM, Pérez A, Castrodeza JJ. Gripe 2009-2010 en Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 72:448-449
18. López E, Fernández S, Pérez A, Eiros JM, Castrodeza JJ del Grupo de Vigilancia de Castilla y León. Gripe (H1N1) 2009 en Castilla y León: Estudio de casos hospitalizados y concordancia con los protocolos de actuación desarrollados.

Rev Esp Salud Pública 2010; 84:671-678

19. Tasher D, Stein M, Simoes, Eric AF, Shohat, T, Bromberg M and Domekh, E. Invasive Bacterial Infections in Relation to Influenza Outbreaks, 2006-2010, *Cli Inf Dis* 2011;53 (12):1199-1207

20. Pérez A, Eiros JM, Castrodeza JJ y Grupo de trabajo de Gripe A H1N1Inv. Evaluación de la vacunación frente al virus de la gripe A H1N1 en Castillas y León. *Med Clin (Barc)*.2010;135 (12):543-545

AGRADECIMIENTOS:

A D^a Diana Armesto Formoso, responsable de Estadística de la Unidad de Investigación del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUB), por la ayuda prestada para la realización del análisis estadístico de los datos.

Al Servicio de Medicina Preventiva del CAUB, así como a D. José Luis Yañez Ortega, Jefe de sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.

CORRESPONDENCIA:

Gregoria Megías Lobón
Hospital Universitario de Burgos
Avda. Islas Baleares 3
09006 Burgos. España
Email: gmegias@saludcastillayleon.es

Comentario del revisor Prof. José María Eirós Bouza MD. PhD. Catedrático de Microbiología de la Universidad de Valladolid. Jefe de Sección del Hospital Río Hortega. Valladolid. España.

Las contribuciones autóctonas en Gripe son siempre bienvenidas por el dinamismo que esta enfermedad infecciosa imprime en el ámbito interdisciplinar. La serie de Mejías Lobón et al aporta en nuestro criterio tres valores.

En primer término traduce la incorporación al ámbito asistencial de técnicas de diagnóstico virológico que redundan en un claro beneficio del paciente. En segunda instancia presenta los hallazgos clínicos y epidemiológicos de pacientes valorados en un centro asistencial de tercer nivel.

Finalmente alertan sobre un hecho de especial relevancia en Salud Pública: la escasa prevalencia de vacunación previa en los sujetos incluidos en el estudio.

Por nuestra propia actividad en el ámbito de la especialidad de las autoras acogemos con especial gratitud su esfuerzo en este apasionante campo y somos conscientes del esfuerzo que supone presentar un trabajo pionero como la presente contribución.

Comentario del revisor Prof. Alberto Enrique D'Ottavio MD. PhD. Catedrático e investigador de la Facultad de Ciencias Médicas y del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina

Los autores de este trabajo, mediante la descripción y análisis de las características clínicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Burgos durante la temporada 2010-2011 e igualmente de sus factores de riesgo, arriban a conclusiones de interés a tomar en cuenta dada su proyección futura: (1) el escaso porcentaje de pacientes vacunados; (2) un porcentaje de positividad similar al habido respecto de lo registrado la temporada precedente; (3) una mayoría de jóvenes y adultos afectados, y (4) la enfermedad respiratoria crónica como factor de riesgo más frecuente.

Recibido, 2 de julio de 2012

Publicado, 25 de agosto de 2012