

Primeros casos positivos de infección por influenza A H1N1

The firsts positive cases of A H1N1 influenza infection

Viviana Sáez Cantero^I; Carlos E Daudinot Cos^{II}; María Teresa Pérez Hernández^{III}; Marlen Rodríguez Jorge^{IV}; Iluminada Remón Espinosa^V

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Asistente. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^VLicenciada en Enfermería en funciones de vigilante epidemiológica.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar los primeros casos de pacientes obstétricas con influenza A H1N1 confirmada. Se analizaron variables demográficas, obstétricas y aquellas relacionadas con las características clínicas, de manejo y evolución de la influenza en estos casos. Los datos se procesaron usando el sistema estadístico para Windows SPSS versión 11. La edad media de las pacientes fue 23,04 años, el 87,5 % estaban cursando el 2do o 3er trimestres del embarazo, el 50 % tenían una enfermedad subyacente, el asma bronquial fue la más frecuente. Los síntomas más frecuentes fueron la tos (88,46 %) y la fiebre (80,76 %). El 50 % de las pacientes se complicaron con neumopatía y de estas el 84,61 % ingresaron en cuidados intensivos. En general la estadía hospitalaria no fue prolongada y no se produjeron fallecimientos, se concluyó que el ingreso y tratamiento precoz con antiviral, así como el manejo multidisciplinario, fueron pilares de los resultados satisfactorios obtenidos.

Palabras clave: Influenza, Pandemia 2009, embarazo.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to characterize the firsts cases of obstetric patents presenting with confirmed A H1N1 influenza. The demographic, obstetric variables were analyzed as well as those related to the clinical features, of management and evolution of influenza en these cases. Data were processed using the statistical system for Windows SPSS version 11. Mean age of patient was of 23.04 % years, the 87.5 % was at the second or third trimester of pregnancy, the 50 % had a underlying disease, bronchial asthma was the more frequent. The commonest symptoms were cough (88.46 %) and fever (80.76 %). The 50 % of patients had complications including pneumonia and from these the 84.61 % were admitted in intensive care units. In general hospital stay wasn't lengthy without deaths concluding that admission and early treatment sing antiviral methods, as well as the multidisciplinary management were pillars of the satisfactory results obtained.

Key words: Influenza, Pandemia 2009, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El virus de la influenza A H1N1, de origen porcino, surgió en Méjico en la primavera del 2009, se diseminó a nivel mundial, resultando en la primera pandemia de influenza desde 1968.

Desde un inicio se señaló que las embarazadas se encontraban entre los grupos de riesgo de enfermedad grave e incluso mortal, explicado por las modificaciones fisiológicas que ocurren durante el embarazo, fundamentalmente en los sistemas cardiovascular y respiratorio, que incluyen el incremento de la frecuencia cardiaca, del volumen sanguíneo, el consumo de oxígeno y la reducción de la capacidad pulmonar. Además, las alteraciones en el sistema inmunológico con paso de la inmunidad mediada por células a la inmunidad humoral, puede dejar a la embarazada más susceptible a las infecciones por ciertos virus patógenos, incluidos la influenza.^{1,2}

Acorde a los datos reportados en otras pandemias de influenza, las tasas de mortalidad materna fueron notablemente elevadas.¹ Se señala que el riesgo de sufrir complicaciones graves cobra aún más importancia en la pandemia actual, que sigue afectando a personas más jóvenes en comparación con las epidemias estacionales.³

En Cuba como medida para hacer frente a la pandemia, se estableció, que toda gestante o púérpera con síntomas sugestivos de enfermedad tipo influenza, fuera hospitalizada y se iniciara de inmediato el tratamiento con oseltamivir, sin esperar por el resultado de la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR).⁴

La designación del Hospital General Docente "Enrique Cabrera" como centro responsable de la atención médica de las embarazada y puérperas con sospecha y/o confirmación de infección por el virus de la influenza A H1N1, constituyó un reto para sus profesionales debido al desconocimiento de muchos de los aspectos de la enfermedad y la necesidad de garantizar el manejo de las pacientes afectadas con el menor daño para el binomio madre-hijo.

Con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico los primeros casos con test diagnóstico positivo, decidimos realizar el presente trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el hospital general docente "Enrique Cabrera" en el periodo comprendido desde el 19 de julio del 2009, mes en que comenzaron a ingresar en nuestro centro aquellas gestantes con sospecha de enfermedad tipo influenza A H1N1, hasta el 30 de septiembre del propio año.

A todas las pacientes se les aplicó una encuesta epidemiológica. En una planilla confeccionada con fines investigativos, se registraron las variables utilizadas: edad de las pacientes, estado al ingreso (si gestante o puérpera), edad gestacional, días de puerperio, antecedentes patológicos personales, tiempo entre el comienzo de los síntomas e inicio del tratamiento, síntomas referidos, complicaciones, necesidad de ingreso en unidad de cuidados intensivos respiratorios (UCIR), necesidad de antibioticoterapia, estadía hospitalaria y estado al egreso.

Se aplicó la guía de tratamiento establecida en el hospital, con administración de oseltamivir 150 mg/día por 5 a 10 días y antibioticoterapia por líneas de tratamiento según la respuesta individual y el diagnóstico.

Los datos se registraron en una base de datos en Microsoft Excel 2007 y se procesaron utilizando el sistema SPSS 11 para Windows. Se utilizaron distribuciones de frecuencias y otras técnicas de estadística descriptiva. Se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas y gráficos con Excel XP.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, ingresaron en el hospital "Enrique Cabrera" 404 pacientes con enfermedad tipo influenza A H1N1, a las cuales se les realizó prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR), resultó positiva en 26 pacientes, lo cual representó el 6,43 % de los ingresos.

En la tabla 1, se muestra que la edad media fue de 24,03 años. El 82,14 % de las pacientes se encontraban en las edades óptimas para el parto y 17,85 % tenían 35 o más años. El 92,30 % ingresaron como gestantes, la mayoría, 87,5 %, cursando el 2do y 3er trimestres del embarazo. Predominaron las nulíparas (57,69 %) y mujeres en su primer parto (34,61 %).

Tabla 1. Distribución según edad materna y datos obstétricos

	No.	%	Media
Edad materna (años)			23,04
20-34	21	80,76	
35 o más	5	19,24	
Estado			
Gestante	24	92,30	
Puérpera	2	7,70	
Edad gestacional (trimestre)			24,3
1er	3	12,5	
2do	12	50,0	
3er	9	37,5	
Paridad			
Nulíparas	15	57,69	
Primíparas	9	34,61	
Múltiparas	4	15,38	

Fuente: Planilla de recolección de datos.

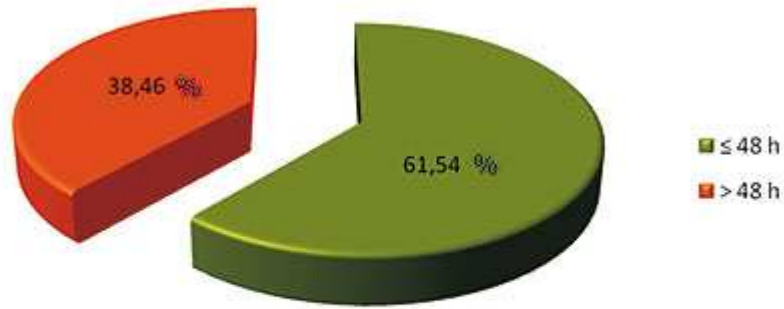
El 50 % de las pacientes tenían alguna enfermedad subyacente, el asma bronquial la entidad más frecuente, que estuvo presente en el 30,70 % del total de casos (tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades crónicas subyacentes

Antecedentes patológicos personales	No.	%
No	13	50
Asma bronquial	8	30,76
Otras	5	19,23

Fuente: Planilla de recolección de datos

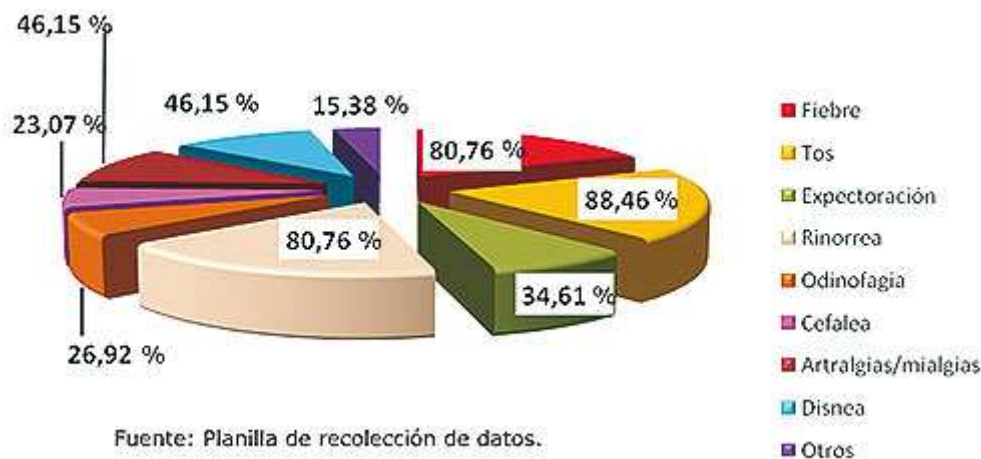
En la figura 1, podemos observar que el 61, 54 % de las pacientes ingresaron con menos de 48 h de iniciados los síntomas respiratorios, aunque no es de despreciar, que más de la tercera parte, 38,46 %, de la muestra lo hiciera con más de 48 h de periodo sintomático.



Fuente: Planilla de recolección de datos.

Fig. 1. Tiempo entre inicio de los síntomas y tratamiento.

Los síntomas más comunes, (figura 2), fueron la tos, aquejada por el 88,46 % de las pacientes y la fiebre y la rinorrea, en el 80,76 % cada una. En orden de frecuencia siguieron la disnea y los dolores osteomioarticulares, en el 46,15 % cada una y en menor frecuencia, la odinofagia (26,92 %), la cefalea (23,07 %) y otros síntomas como vómitos y anorexia en el 15,38 % de los casos.



Fuente: Planilla de recolección de datos.

Fig. 2. Principales síntomas aquejados por las pacientes.

En la tabla 3, se correlacionan la presencia de complicaciones con el manejo impuesto. Hubo complicaciones en el 50 % de las pacientes, en todas esta fue respiratoria y consistió en neumopatía inflamatoria, derecha o bilateral. Las 13 pacientes con neumopatía recibieron el tratamiento con antibióticos establecido en el protocolo de trabajo de la institución, 11 de ellas (84,61 %) fueron ingresadas en la UCIR y tuvieron una estadía hospitalaria mayor de 5 días. De las pacientes sin complicaciones, ninguna requirió cuidados intensivos respiratorios, solamente 2 pacientes (15,38 %) recibieron tratamiento con antibióticos y la estadía hospitalaria fue de hasta 5 días en la mayoría de los casos (11 pacientes= 84,61 %). Estos resultados fueron estadísticamente significativos con un valor de $p = 0,000$.

Tabla 3. Correlación de la presencia de complicaciones con el manejo impuesto.

		Complicaciones		Valor de p
		Sí	No	
Antibioticoterapia	Sí	13 (100 %)	2 (15,38 %)	0,000
	No	0	11 (84,61 %)	
Admisión en Unidad de cuidados intensivos respiratorios	Sí	11 (84,61 %)	0	0,000
	No	2 (15,38 %)	13 (100 %)	
Estadía hospitalaria	5 días	2 (15,38 %)	11 (84,61 %)	0,000
	>5 días	11 (84,61 %)	2 (15,38 %)	

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La evolución en todos los casos fue satisfactoria y no se produjeron muertes por influenza.

DISCUSIÓN

La mayoría de las pacientes de este trabajo, eran adultas jóvenes, lo esperado en este grupo poblacional, se ha señalado como característica de esta epidemia la afectación de grupos más jóvenes que lo habitual en epidemias anteriores, lo cual aumenta aún más el riesgo en las gestantes.^{3,5}

Los datos de los brotes de influenza estacional y de previas pandemias, han demostrado que las gestantes, fundamentalmente cursando el 2do o 3er trimestre del embarazo están en elevado riesgo de morbilidad y mortalidad asociado a la influenza, lo cual está en relación con los cambios fisiológicos del embarazo, en los sistemas cardiovascular, respiratorio e inmunológico y que son más acuciados a medida que avanza la edad gestacional.^{1,2,5,6}

La presencia de condiciones médicas subyacentes junto a otros factores epidemiológicos y relacionados con la severidad de la enfermedad, son puntos importantes en la distinción entre la influenza complicada y no complicada. La asociación con enfermedades cardiopulmonares, respiratorias, renales, metabólicas e inmunodeficiencia son factores predisponentes para mayor morbilidad y mortalidad.⁷ El 50 % de las pacientes de este estudio tenían una enfermedad crónica, el asma bronquial fue la más frecuente, similar a lo encontrado en otros trabajos.⁸

Campbell y otros, encontraron un 48,2 % de pacientes ingresados con Influenza A H1N1 confirmada, con una o más condición médica subyacente, se halló que el riesgo de resultados desfavorables fue mayor entre pacientes diabéticos, con enfermedad cardiovascular e inmunodepresión y que el asma fue la enfermedad pulmonar más frecuente, asociada con un elevado riesgo de muerte.⁹

La importancia de la asistencia médica en las primeras 48 h de iniciados los síntomas, radica en que esto permite el tratamiento temprano, el cual será más efectivo, porque se captura la fase inicial de la replicación viral.¹⁰⁻¹²

En la mayoría de los trabajos, se reporta la fiebre y la tos como los síntomas más frecuentes, aunque la enfermedad puede presentarse con una gama sintomática que va desde las formas afebriles hasta aquellas con progresión rápida hacia las complicaciones.¹

La neumonía es la complicación más frecuente de la influenza, la cual puede ser viral primaria, bacteriana secundaria o mixta. La neumonía viral primaria es el hallazgo más común en los casos graves y una causa frecuente de muerte. Las infecciones bacterianas secundarias se han encontrado en aproximadamente el 30 % de los casos mortales.⁷ El 50 % de las pacientes de este estudio se complicaron con una neumonía y el 42,30 % requirió ingreso en cuidados intensivos, aunque con evolución satisfactoria y corta estadía.

Para *Campbell* y otros, las gestantes no presentaron riesgo elevado de admisión en unidades de cuidados intensivos o de muerte al compararlas con mujeres no gestantes en edad reproductiva.⁹

El centro para prevención y control de las enfermedades en análisis de los ingresos por la pandemia de influenza A H1N1, demostraron que la embarazada tiene 4,3 veces mayor riesgo de ser ingresada en unidades de cuidados intensivos que las mujeres no grávidas.¹³

Los resultados en estos primeros casos positivos al virus de la Influenza A H1N1, en nuestro centro, fueron satisfactorios, el abordaje precoz de todas las gestantes, con tratamiento inicial con antiviral, ante la sospecha de enfermedad tipo influenza, sin esperar la confirmación, así como el manejo multidisciplinario, redundó en los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca V. Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in Three Pregnant Women- United States, April_May 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/casedef.htm>
2. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Bresee JS. Pandemic influenza and pregnant woman. *Emerging infectious diseases*. Jan 2008;14(1):95-100.
3. WHO. Clinical features of severe cases of pandemic influenza. [consultado 16 Oct 2009]. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html
4. MINSAP. Monografía sobre Influenza A (H1N1) [actualizado 15 May 2009; citado el 20 May 2009]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&profile=dynamed>
5. Louie JK, Acosta M, Jamieson DJ, Honein MA. California Pandemic (H1N1) Working Group. Severe 2009 H1N1 Influenza in Pregnant and Postpartum Women in California. *N Engl J Med*. 2009;362:27-35.

6. Creanga AA, Johnson TF, Graitcer SB. Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women: New York City, May-June 2009. *Obstet Gynecol.* 2010;115:717-26.
7. Colectivo de autores. Formas clínicas graves de la influenza AH1N1: Lo que hemos aprendido de la atención a estos enfermos en Cienfuegos. *Medisur.* 2009;7(5):3-7.
8. Montalto NJ. An office-based approach to influenza: clinical diagnosis and laboratory testing. *American family physician.* 2003;67(1):111-18.
9. Jain S. Hospitalized Patients with 2009 H1N1 Influenza in the United States, April-June 2009. *N Engl J Med.* 2009;361:1935-44.
10. Campbell A, Rodin R, Kropp R, Mao Y, Hong Z, Vachon J, et al. Risk of severe outcomes among patients admitted to hospital with pandemic (H1N1) influenza. *CMAJ.* 2010;182(4):349-55.
11. OMS. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance. Nov. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance>
12. Tanaka T, Nakajima K, Murashima A, Garcia-Bournissen F, Koren G, Ito Sh. Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. *CMAJ.* 2009;181(1-2):55-8.
13. Centers for disease control and prevention. 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in Pregnant Women Requiring Intensive Care-New York City, 2009. *MMWR.* 2010;59(11):321-6.

Recibido: 15 de septiembre de 2010.
Aprobado: 30 de septiembre de 2010.

Dra. *Viviana Sáez Cantero*. Hospital General Docente "Enrique Cabrera" Calzada de Aldabó # 11117. Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: vamaya@infomed.sld.cu