

Neumonía por virus de la influenza A H1N1 en un adolescente

Pneumonia due to A H1N1 influenza virus in an adolescent

MsC. Heriberto Arencibia Sosa,¹ MsC. Alina Rubal Wong,² MsC. Amarilis Dager Haber,³ MsC. Teresa Joa Mesa⁴ y MsC. Elisa Juy Aguirre⁵

- ¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista de I Grado en Pediatría. Diplomado en Terapia Intensiva. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Especialista de II Grado en Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁵ Especialista de I Grado en Pediatría. Diplomado en Cardiología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el primer caso clínico de un adolescente de 11 años de edad, ingresado en la Unidad de Cuidados Progresivos del Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba por presentar, desde hacía 4 días, malestar general, fiebre, tos, dolor en la garganta y falta de aire. Se diagnosticó una neumonía adquirida en la comunidad, causada por el virus de la influenza A H1N1, lo cual fue confirmado con los resultados de los exámenes complementarios. El paciente evolucionó satisfactoriamente y fue egresado a los 16 días.

Palabras clave: adolescente, neumonía, virus de la influenza A H1N1, atención secundaria de salud

ABSTRACT

The first case history of a 11 year-old adolescent admitted in the Progressive Care Unit of "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira" Northern Children Hospital in Santiago de Cuba is presented because he had diffuse discomfort, fever, cough, sore throat and apnea during 4 days. A community acquired pneumonia was diagnosed, caused by the A H1N1 influenza virus, which was confirmed with the results of the additional tests. The patient evolved satisfactorily and he was discharged in 16 days.

Key words: adolescent, pneumonia, A H1N1 influenza virus, secondary health care

INTRODUCCIÓN

En la historia existen referencias de pandemias por influenza H1N1, H1N2 ó H3N2, de manera tal que desde el siglo XVI se han documentado 3 por cada centenario como promedio, con intervalos de 10 a 50 años; en la pasada centuria, por ejemplo, ocurrieron en 1918, 1957 y 1968, en la primera de las cuales murieron entre 50 y 100 millones de personas.¹⁻³

Asimismo, entre sus vías de transmisión^{4,5} figuran:

- Por exposición directa a los cerdos.
- Por microgotas emitidas al toser y hablar.
- Contacto con secreciones bronquiales y salivales.

Su período de incubación es de aproximadamente 10 días.^{6,7}

La infección por influenza A H1N1 puede causar neumonía en el niño y evolucionar hacia una forma grave de la enfermedad, de modo que su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno son elementos vitales.^{8,9} Las características específicas de las manifestaciones clínicas observadas en un adolescente motivaron la elaboración de este artículo.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un adolescente de 11 años de edad que fue ingresado en la Unidad de Cuidados Progresivos del Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba por presentar, desde hacía 4 días, fiebre, tos, dolor en la garganta, malestar general y dificultad para respirar.

Examen físico

- Fiebre de 38,6°C, toma del estado general, mucosas coloreadas y húmedas, tejido celular subcutáneo no infiltrado.
- Aparato respiratorio: murmullo vesicular rudo y disminuido en hemotórax izquierdo, sin estertores, tiraje subcostal e intercostal bajo, sin aleteo nasal. Frecuencia respiratoria: 48 latidos por minuto
- Aparato cardiovascular: tonos cardíacos fuertes, sin soplos, buen llene capilar. Frecuencia cardíaca: 120 latidos por minuto, tensión arterial 100/70, abdomen blando, depresible, dolor en flanco derecho, ruidos hidroaéreos normales y sistema nervioso sin signos de focalización neurológica.

Exámenes complementarios

- Hemograma: Hemoglobina: 110, g/L
- Leucograma: Leucocitos: $11,4 \times 10^9/L$, Segmentados: 077, Eosinófilos: 002, Monolitos: 001, Linfocitos: 0,20
- Eritrosedimentación: 84mm/h
- Radiografía de tórax: radiopacidad homogénea en hemotórax izquierdo (**figura**).

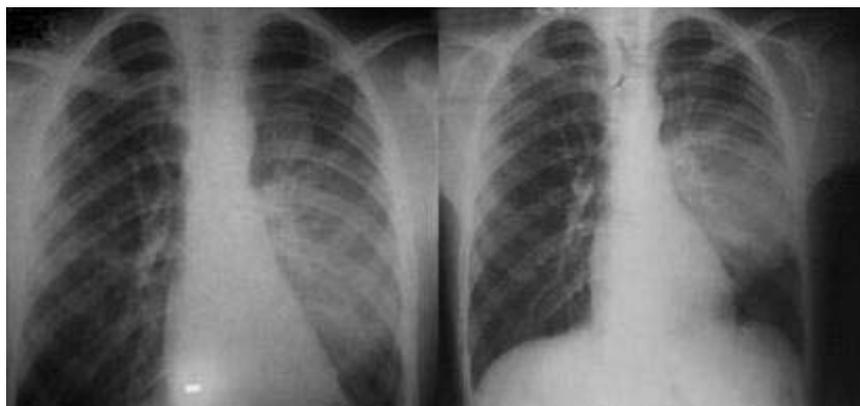


Figura. Radiopacidad homogénea en hemotórax izquierdo

Se diagnosticó insuficiencia respiratoria condicionada por neumonía bacteriana extrahospitalaria por neumococo o enfermedad tipo influenza A (H1N1) o ambas. El estado del paciente era grave, por lo cual se inició tratamiento con antimicrobianos (cefotaxima), antiviral del tipo oseltamivir, vitaminas, así como medidas antitérmicas y generales. Se efectuaron otros complementarios tales como: hemocultivo, exudado nasofaríngeo para aislamiento de la influenza A H1N1, además de la gasometría, cuyo resultado indicó la presencia de una alcalosis respiratoria.

Evolución

El adolescente se mantenía muy decaído, con incremento de la dificultad respiratoria (insuficiencia respiratoria de tipo 1) y fiebre mantenida de 38-39°C. El caso fue discutido por un colectivo de especialistas y se decidió, teniendo en cuenta la extensión de la lesión y la clínica del paciente, asociar vancomicina al tratamiento y mantener el antiviral, pues no se descartaba la afección tipo influenza.

Se tomaron medidas para mejorar la insuficiencia respiratoria. A los 2 días de tratamiento se confirmó el aislamiento de influenza A (H1N1) y se indicó la terapia con oseltamivir durante 10 días, después de lo cual comenzó a mejorar el estado general del adolescente, se alimentaba mejor y los exámenes complementarios, incluida la radiografía de tórax, mostraron mejores resultados, por lo que fue egresado a los 16 días.

COMENTARIOS

La experiencia en el mundo demuestra que el tratamiento rápido con los antivirales reduce la gravedad de la enfermedad y mejora las probabilidades de supervivencia.⁹ Lo recomendado es asistir al médico y cumplir sus indicaciones en cuanto al tratamiento y a las medidas de higiene personal y colectiva para reducir el contagio. Así se cuidará la salud de la familia y la del resto de los miembros de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Influenza porcina. Información para profesionales y directivos. Emergencia de salud pública de importancia internacional <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/influenza_porcina.pdf> [consulta: 2 enero 2010].

2. Preguntas frecuentes sobre influenza porcina
<http://www.cinu.org.mx/influenza/docs/Preguntas_frecuentes_sobre_la_influenza_porcina.pdf> [consulta: 22 diciembre 2009].
3. Influenza humana A H1N1
<http://www.cucs.udg.mx/observatorio/files/File/Influenza_humana3.pdf> [consulta: 22 diciembre 2009].
4. Alerta preventiva por brote de influenza.
<<http://www.etcetera.com.mx/articulo.php?articulo=1654>> [consulta: 22 diciembre 2009].
5. Información importante sobre gripe porcina. <http://www.vademecum.es/noticia-090428-informacion+importante+sobre+la+gripe+porcina_2238> [consulta: 22 diciembre 2009].
6. Orientaciones para laboratorios de influenza para el diagnóstico de influenza porcina A/H1N1
<http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/Maria/Orientaciones_para_Laboratorios_de_Influenza.pdf> [consulta: 22 diciembre 2009].
7. Directrices provisionales destinadas a médicos para la identificación y el cuidado de pacientes infectados por el virus de la influenza tipo A (H1N1)
<http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/medicos_identificacion.htm> [consulta: 2 enero 2010].
8. Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza
<<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/vir-flu-plan-mundial-oms.htm>> [consulta: 2 enero 2010].
9. Casos de Influenza por un nuevo subtipo. Actualización para las Américas
<<http://www.who.int/csr/don/casos.pdf>> [consulta: 2 enero 2010].

Recibido: 29 de enero de 2010

Aprobado: 2 de febrero de 2010

MsC. Heriberto Arencibia Sosa. Hospital Infantil, Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", reparto Fomento, Santiago de Cuba, Cuba.