

21,3% de los aislamientos de Hi presentaron sensibilidad decrecida a ciprofloxacino, sobre todo en las clonas persistentes. De los aislamientos de Hi de los pacientes con FQ, el 14,5% fueron hipermutables, mientras que entre los pacientes-control no-FQ sólo el 1,4% lo era ($p < 0,0001$). Diez pacientes con FQ (33,3%) fueron colonizados por cepas hipermutables en el periodo estudiado.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que la colonización bronquial por Hi en los pacientes con FQ es un proceso dinámico; sin embargo, las clonas mejor adaptadas pueden persistir durante largos periodos de tiempo. Se observó que la multiresistencia a antibióticos y la clonalidad fueron significativamente asociados en algunos casos durante siete años.

10.990. Ninguno de los pacientes había sido vacunado frente a la gripe.

Conclusiones: Aunque las infecciones gripales por el virus IB se consideran menos graves que las causadas por el virus influenza A, los casos observados en la temporada pasada parecen indicar lo contrario. El virus predominante influenza B/ Hong Kong/330/2001 afectó preferentemente a la población infantil (< 15 años) observándose presentaciones y manifestaciones clínicas atípicas o poco frecuentes en este tipo de infección viral.

Sesión 6 Infecciones virales

108

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS POR EL VIRUS INFLUENZA B/Hong Kong/330/2001 (2002-2003)

J. Reina, M. González-Cárdenas, O. Gutiérrez, F. Ferrés
Unidad de Virología. Servicio de Microbiología y Pediatría.
Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Introducción: Se han analizado las características y presentaciones clínicas atípicas observadas en la temporada gripal 2002-03 causadas por el virus Influenza B (IB-HK) en la población pediátrica.

Material y métodos: Desde noviembre de 2002 hasta febrero de 2003 se han revisado prospectivamente las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes infectados por el virus IB-HK. Las muestras respiratorias fueron sometidas a la detección antigénica frente al virus respiratorio sincitial y virus gripales A y B (Directigen RSV y FluAB, BD, USA). También fueron inoculadas en shell viales de la línea celular MDCK (Vircell, Granada) e incubadas durante 48-72 h a 36°C y reveladas con anticuerpos monoclonales específicos frente a estos virus (Monofluokit, Bio-Rad, Irlanda).

Resultados: Durante el estudio se han diagnosticado 52 casos de infección pediátrica por el virus IB-HK; de ellos 6 (11,5%) pertenecían a pacientes de la red centinela de vigilancia de la gripe y 46 (88,5%) a pacientes atendidos en urgencias hospitalarias. Sólo se pudo realizar el seguimiento completo de 40 (87%) casos. De ellos 24 (60%) eran varones y 16 (40%) hembras. La edad media fue de 4,6 años (27 días-15 años). El 25% entre 0-1 año, 42,5% entre 2-5 años, 17,5% entre 6-10 años y el 15% entre 11-15 años. Las principales manifestaciones globales de los pacientes al ingreso fueron: fiebre (92,5%), síntomas respiratorios (85%), pérdida de conciencia y/o convulsiones (15%), exantemas (12,5%; no purpúricos 7,5% y petequias 5%), artromialgias (12,5%) y diarrea (7,5%). Quince (37,5%) pacientes fueron considerados como inmunodeprimidos: oncológicos (20%), asmáticos graves (12,5%), fibrosis quística (2,5%) y glucogenosis (2,5%). Se detectó un posible caso de encefalopatía gripal y un paciente oncológico falleció de una neumonía grave asociada al virus IB-HK. Los diagnósticos definitivos predominantes fueron: infección respiratoria vías altas 40%, neumonía (20%), fiebre + exantema (7,5%), otitis media aguda (7,5%), laringitis (5%), miositis (5%) y bronquiolitis (2,5%). Dos pacientes presentaron pruebas de coagulación alteradas y 2 pacientes valores de CPK elevadas. El recuento medio de leucocitos fue de

109

HOSPITALIZACIÓN POR VIRUS INFLUENZA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

M. Montes, D. Vicente, G. Cilla, M. Gomariz
y E. Pérez-Trallero
Servicio de Microbiología, Hospital Donostia.

Introducción: Aunque la gripe en niños previamente sanos se considera con frecuencia una enfermedad leve y autolimitada, recientes estudios han señalado un riesgo elevado de hospitalización. En USA se recomienda la vacunación antigripal de los niños de 6-24 meses. El riesgo de hospitalización infantil por gripe no es bien conocido dado que las epidemias gripales habitualmente coinciden o se solapan con otras epidemias virales (VRS,...) que pueden manifestarse clínicamente de forma similar y porque la mayor parte de los estudios se han basado en estimaciones. En este trabajo se ha evaluado en una población conocida de niños < 5 años la incidencia de hospitalización por virus Influenza confirmada virológicamente en las tres últimas epidemias, incluyendo la recientemente causada por la cepa A/H3N2 "Fujian".

Material y métodos: El estudio se realizó en tres comarcas de Gipuzkoa (Donostia, Tolosa y Urola Costa) con una población de ~400.000 habitantes de los que ~15.700 son menores de 5 años. El estudio incluyó los hospitalizados menores de 5 años de quienes en el periodo Julio- 01/Dic-03 se remitió un aspirado nasofaríngeo por infección respiratoria aguda (IRA). En todos ellos se estudió la presencia de virus Influenza y VRS mediante cultivo celular y RT-PCR y para VRS también mediante detección de Ag (Test Pack RSV, Abbott). Un resultado positivo en un método se consideró evidencia de infección. Se excluyeron los niños no pertenecientes al área de referencia del Hospital, así como los que adquirieron la infección en el hospital y aquellos en los que la gripe no fue el motivo de ingreso.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 47 menores de 5 años (26 varones, 21 mujeres) fueron hospitalizados por gripe (39 A/H3N2, 3 A/H1N1, 1 A y 4 B). La incidencia (mínima) por 1000 niños para cada periodo fue de 5,6, 0 y 6,9 para menores de 6 meses; 1,3, 0,2 y 0,9 para niños de 6-23 meses; 0,7, 0,1 y 0,9 para los de 24-59 meses de edad. Hospitalizaron más niños en las ondas epidémicas causadas por virus A/H3N2 (2001-02 y otoño 2003), que en la causada por virus influenza B y A/H1N1 (2002-2003). La mayoría eran niños previamente sanos (8 tenían factor de riesgo, incluyendo 6 cuyo único factor era haber hospitalizado previamente por IRA). El diagnóstico se efectuó por PCR y cultivo en 34 casos, sólo PCR en 12 casos y sólo cultivo en 1 caso. La estancia media fue de 5,6 días (2-18). La tasa de hospitalización por VRS en menores de 5 años fue 7-8 veces mayor que la de gripe, sobre todo a expensas de los menores de 2 años.

Conclusiones: La hospitalización de menores de 5 años a causa de infección por virus Influenza es frecuente en nuestro medio, presenta una relación inversa con la edad y se asocia más al tipo A/H3N2. El virus Influenza debe ser investigado en los casos de IRA en los que no se detecte VRS. La epidemia causada por la cepa Fujian no ha tenido mayor impacto que las causadas por otras cepas A/H3N2.