

TITULO: Diversas Formas de Presentación de una misma Enfermedad.
Infección por Virus Influenza A H₁N₁

TITLE: Various Forms of Presentation of the same disease.
Infection with Influenza A H1N1 Virus

AUTORES

- * Dra. Marlina Pérez Ramírez. Email: mpramirez@hpuh.hlg.sld.cu
- ** Dr. Michel Escalona Martin. Email: mescalona@hpuh.hlg.sld.cu
- *** Dra. Maria Susana Lí Chiong. Email: mli@hpuh.hlg.sld.cu
- **** Dr. Miguel Antonio Álvarez Peña. Email: alvarezli@hpuh.hlg.sld.cu

PAIS: Cuba

RESUMEN

Se presentó la evolución clínica de siete pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Pediátrico Universitario de Holguín, en el período comprendido del 9 de octubre del 2009 al 20 de Junio del 2010, con el diagnóstico de Infección por Virus de la Influenza A H1N1. Predominó el sexo masculinos con el 71.4% de los pacientes contra el 28.6% del sexo femenino. Las formas de presentación fueron diversas aunque predominando la sintomatología respiratoria y la evolución fue favorable debido al diagnóstico clínico y el tratamiento oportuno. El hecho de ser una infección que constituye una Pandemia, con una evolución clínica muy variada, unido a su pronóstico desfavorable en algunos casos, fue lo que motivó a realizar esta presentación.

PALABRAS CLAVES: INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA A1 H1N1

ABSTRACT

The clinical development of seven patients admitted to the Intermediate Care Unit at Children's Hospital University of Holguín was presented, in the period from October 9, 2009 to June 20, 2010, with the diagnosis of infection by Influenza A Virus H1N1. Male sex predominated with 71.4% of the patients, 28.6% was female. The symptoms were diverse but respiratory symptoms prevailed and the outcome was favorable due to the clinical diagnosis and timely treatment. The fact that an infection is a pandemic, with a varied clinical course, combined with unfavorable prognosis in some cases, was what motivated us to make this presentation.

KEY WORDS: INFECTION BY INFLUENZA VIRUS A H1N1

INTRODUCCIÓN

En la primavera de 1918, un virus de gripe aviaria mutó a una variante humana bastante severa causando una pandemia en tan sólo pocos meses. Se creía originalmente que la cepa evolucionó de una mezcla de virus de influenza porcina (al que los humanos son más susceptibles) y de influenza aviar, con las dos cepas combinándose en un cerdo infectado por ambas al mismo tiempo. En análisis posteriores en muestras de tejidos recuperados de ese año revelaron que se trataba de la mutación de un virus de gripe aviaria y no hubo tal combinación con virus de gripe porcina.

El 5 de febrero de 1976, un soldado recluta en Fort Dix manifestó sentirse agotado y débil. Murió al día siguiente y cuatro de sus compañeros tuvieron que ser hospitalizados. Dos semanas luego de su muerte, se anunció por parte de autoridades de salud que la causa de muerte fue debida a un virus de gripe porcina y que esa cepa específica parecía estar estrechamente relacionada con la cepa involucrada en la pandemia de gripe de 1918.

El 20 de agosto de 2007, se investigó la aparición de gripe porcina en la región de Nueva Ecija y Luzon Central en Filipinas. El 27 de julio de 2007, el departamento Nacional de Inspección de Carnes (*National Meat Inspection Service* o **NMIS**) de Filipinas, lanzó una "alerta roja" para peste porcina en Metro Manila y otras cinco regiones de Luzon luego de que se dispersara la enfermedad a granjas de cerdos en Bulacan y Pampanga, aún cuando las muestras de los animales se reportaban como negativas para virus de gripe porcina.

En abril de 2009 se detectó un brote de gripe porcina en humanos, en México, que causó más de 20 muertes (7,8). El 24 de abril de 2009 el gobierno de la ciudad de México y el del Estado de México cerraron temporalmente con el respaldo de la Secretaría de Educación Pública las escuelas, desde el nivel pre-escolar hasta el universitario, a fin de evitar que la enfermedad se extienda a un área mayor.

Hasta el momento se desconocen tanto el virus mutante que provocó la aparición de esta enfermedad en los seres humanos, como la vacuna contra la misma.

Según expertos, como el jefe del Departamento de microbiología del Hospital Mount Sinai de Toronto, el Doctor Donald Low, está por confirmarse la relación entre el virus de la influenza porcina H1N1 y el de los casos confirmados en México.

Cuba no escapa a esta realidad, una vez declarada la fase 5 por la Organización Mundial de la Salud y declarada Pandemia esta enfermedad, también se comenzó a reportar casos.

La sintomatología esta dada por un cuadro respiratorio caracterizado por tos y frecuencia respiratoria elevada, estornudos, temperatura basal elevada, descargas nasales, letargia, dificultades respiratorias (frecuencia de respiración

elevada además de respiración bucal) y apetito reducido. La excreción nasal del virus puede aparecer aproximadamente a las 24 horas de la infección. La gripe porcina infecta a muchas personas cada año, y se encuentra típicamente en aquellos que han estado en contacto con cerdos de forma ocupacional, aunque también puede producirse transmisión persona-a-persona. Los síntomas en seres humanos incluyen: fiebre, desorientación, rigidez en las articulaciones, vómitos y pérdida de la conciencia y muchas veces puede terminar en la muerte.

OBJETIVO

Describir las manifestaciones iniciales de pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Progresivos con esta enfermedad en estado grave.

PRESENTACIÓN

Paciente 1: A.R.L **Historia Clínica:** 348842 **Fecha de Ingreso:** 9/10/09

Motivo de ingreso (MI): Fiebre

Historia de la Enfermedad Actual (HEA): Paciente de 10 años de edad, femenina, antecedentes de buena salud, que cinco días antes presentaba fiebre elevada de 39 grados, manifestaciones respiratorias dadas por obstrucción nasal, tos húmeda y expectoración blanquecina, debido a la fiebre mantenida la llevan al Hospital de su localidad, examinando y realizando Rx Tórax sin lesiones pleuropulmonares. El 8/10/09 se ingresa como sospecha de infección por Virus Influenza A H₁N₁ y se comienza tratamiento con oseltamivir, al día siguiente continua mal, se realiza radiografía de tórax y se diagnostica Neumonía de base izquierda, remitiéndose al Hospital Provincial. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos (UTIM), se toma muestra nasofaringea a los cinco días de los primeros síntomas y cumplidas dos dosis de Oseltamivir, se administra antibiótico de amplio espectro, continua grave al quinto día de tratamiento antiviral, confirmado el diagnóstico como caso positivo a Virus Influenza A H₁N₁, se decide extender el tratamiento a 10 días, su estancia se extiende por 22 días. Debido a su evolución clínica favorable, su buen estado general, curada radiologicamente y con velocidad de sedimentación globular alta, pero, en vía de normalización se decide alta y seguimiento por consulta.

Paciente 2: Y.T.R **Historia Clínica:** 233955 **Fecha de Ingreso:** 30/10/09

MI: Fiebre y manifestaciones catarrales

HEA: Paciente de 15 años de edad, femenino, con antecedentes de Asma Bronquial, tos seca persistente 24 días antes y ahora hace 24 horas comenzó con fiebre de 39 y 40 grados varias veces en el día, motivo por el cual acude al Hospital donde se examina, se realiza radiografía de tórax y se diagnostica Neumonía extensa de base derecha, se ingresa en UTIM, se toma muestra nasofaringea el día del ingreso y se comienza tratamiento con antibiótico de amplio espectro y Oseltamivir. A los cuatro días del ingreso se confirma el diagnóstico como positivo a infección por Virus Influenza A H₁N₁, cumple cinco

días de tratamiento con antiviral, evoluciona favorablemente y se traslada a sala.

Paciente 3: S.L.P Historia Clínica: 324816 Fecha de Ingreso: 17/04/10

MI: Falta de aire

HEA: Paciente masculino de 4 años de edad con antecedentes de Epilepsia y Parálisis Cerebral Infantil, remitido de su área de salud pues hace siete días comenzó con secreción nasal, tos, fiebre de 39 grados hasta 2 veces en el día, pero hace 24 horas comenzó con falta de aire, cianosis y gran toma del estado general, motivo por el cual ingresa en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), se toma muestra nasofaríngea el día del ingreso, empeora el cuadro, con toma de conciencia, taquicardia, y cianosis, se intuba y se comienza ventilación mecánica, comienza tratamiento con antibiótico de amplio espectro y Oseltamivir, a los tres días del ingreso se confirma el diagnóstico como positivo a infección por Virus Influenza A H1N1, cumple diez días de tratamiento con antiviral, evoluciona favorablemente y se traslada a UTIM y luego a sala.

Paciente 4: O.M.R Historia Clínica: 351971 Fecha de Ingreso: 9/05/10

MI: Tos

HEA: Paciente masculino de 5 meses de edad, antecedentes de salud anterior, comienza hace diez días con tos seca frecuente, ligera dificultad respiratoria, no vómitos ni fiebre, se realiza radiografía de tórax con lesiones inflamatorias en área para-cardíaca derecha, se comienza tratamiento con cefalosporina de Tercera generación y Oseltamivir y se ingresa en el Servicio de Respiratorio, al día siguiente comienza con fiebre de 39 grados, se incrementa la dificultad respiratoria, y se traslada a UTIM, se toma muestra nasofaríngea a los 11 días de los primeros síntomas y al día siguiente de su ingreso ya con dos dosis recibidas de antiviral, ese mismo día presenta deposiciones diarreicas con sangre; se diagnostica Invaginación intestinal y se interviene quirúrgicamente. A los dos días de la toma de muestra se confirma el diagnóstico de infección por Virus Influenza A H1N1, cumple cinco días de tratamiento con antiviral, evoluciona favorablemente y se traslada a sala.

Paciente 5: M.S.L Historia Clínica: 352284 Fecha de Ingreso: 29/05/10

MI: Vómitos y fiebre

HEA: Paciente masculino de 1 año de edad con antecedentes de Asma Bronquial, hace cuatro días comenzó con tos seca, al día siguiente fiebre elevada de 39.5 grados y vómitos en número de 20 durante el transcurso del día, se ingresa en el Servicio de Respiratorio, allí por deshidratación moderada lo trasladan a UTIM donde se le realiza Rx Tórax siendo normal, no obstante se toma muestra nasofaríngea el día del ingreso y a los cuatro días de los primeros síntomas, se comienza tratamiento con Oseltamivir, mejora y al tercer día de estadía hospitalaria se confirma el diagnóstico de infección por Virus

Influenza A H1N1, cumple cinco días de tratamiento con antiviral, evoluciona favorablemente y se traslada a sala.

Paciente 6: D.R.A Historia Clínica: 327407 Fecha de Ingreso: 31/5/10

MI: Fiebre

HEA: Paciente masculino de 7 años de edad con antecedentes de Leucosis linfoblástica Aguda, que ingresa para continuar tratamiento por su enfermedad de base, a los 17 días del ingreso hospitalario comienza con fiebre elevada de 39 grados como único síntoma, debido a su estado neutropénico se pone tratamiento con antibiótico de amplio espectro, a los tres días de aparición de la fiebre comienzan manifestaciones catarrales dadas por tos húmeda, se realiza radiografía de tórax donde se apreciaba Neumonía de base derecha, se toma muestra nasofaringea a los cinco días de los primeros síntomas y se añade al tratamiento Oseltamivir, a los cuatro días de la toma de muestra se confirma el diagnostico como positivo a infección por Virus Influenza AH1N1, cumple 10 días con tratamiento antiviral, evoluciona favorablemente se traslada a sala.

Paciente 7: R.G.G Historia Clínica: 313386 Fecha de Ingreso: 13/06/10

MI: Fiebre

HEA: Paciente masculino de 6 años de edad con antecedentes de buena salud, que presentaba fiebre elevada de 39 y 40 grados desde tres días antes, luego aparecen manifestaciones catarrales dadas por obstrucción nasal, tos húmeda, inapetente y gran decaimiento. Por la gran toma del estado general y la fiebre mantenida ingresa en UTIM con el diagnóstico de sepsis. En el estudio radiográfico de tórax al ingreso no se apreciaban lesiones inflamatorias y se comienza tratamiento con Cefalosporina de tercera generación y Oseltamivir, se toma muestra nasofaringea el día del ingreso, es decir a los tres días de los primeros síntomas, comienza a mejorar el estado general y a los dos días de tomada la muestra es confirmado el diagnóstico de infección por Virus Influenza A H1N1, cumple cinco días con tratamiento antiviral, evoluciona favorablemente y se egresa.

CONCLUSIONES

Esta enfermedad tiene varias formas de presentación clínica aunque predomina la sintomatología respiratoria.

En pacientes graves puede ser beneficiosa la toma de muestra a pesar de tener evolución clínica de más de dos días de aparición de los síntomas.

RECOMENDACIONES

A todo paciente en estado grave independientemente del tiempo de evolución de aparición de los síntomas o haber estado tomando hasta 2 días de tratamiento antiviral se debe tomar la muestra nasofaringea para confirmar diagnostico de Infección por virus influenza A H₁N₁.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heinen, Paul. *Swine influenza: a zoonosis* [Veterinary Sciences Tomorrow](#) sep.2003 [seriada en línea] <http://www.vetscite.org/publish/articles/000041/print.html> [consultado: 5 jul. 2010]
2. [Disminuyen casos de gripe AH1N1 en Bolivia](#). [seriada en línea] <http://articulos.sld.cu/influenzaporcina/> [consultado: 5 jul. 2010]
3. Qué es la Influenza A H1N1 o Gripe Porcina. [seriada en línea] <http://salud.comohacerpara.com/r3778/que-es-la-influenza-a-h1n1-o-gripe-porcina.html> [consultado: 15 ago. 2010]
4. Revista chilena de infectología. Versión impresa ISSN 0716-1018 Rev. chil. infectol. v.26 n.4 Santiago ago. 2009. doi: 10.4067/S0716-10182009000500018. [seriada en línea] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-82009000500018&script=sci_arttext [consultado: 15 ago. 2010]
5. Análisis evolutivo de la influenza A/H1N1. Recopilación de la información certificada y actualizada sobre influenza A/H1N1 con enfoque evolutivo. [seriada en línea] <http://literaturainfluenza.blogspot.com/> [consultado: 5 sep. 2010]
6. Pandemia gripe A (H1N1) de 2009-2010. [seriada en línea] http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_%28H1N1%29_de_2009-2010 [consultado: 5 sep. 2010]
7. H1NI [seriada en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/H1N1> [consultado: 15 sep. 2010]
8. Descubren el talón de Aquiles del virus de Influenza A H1N1. AhmedLazrak, Karen E. Iles, Gang Liu, Diana L. Noah, James W. Noah, and Sadis Matalon. Influenza virus M2 protein inhibits epithelial sodium channels by increasing reactive oxygen species. The FASEB Journal, 2009; DOI: 10.1096/fj.09-135590. [seriada en línea]

<http://www.bioblogia.com/2009/10/descubren-talon-de-aquiles-del-virus-influenza-a-h1n1/> [consultado: 15 sep. 2010]

9. G firman. Definición de Caso de Infección por virus Influenza A - H1N1 (Gripe Porcina). [seriada en línea]
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-2009000400001&script=sci_arttext
[consultado: 15 sep. 2010]

10. Virus Influenza A (H1N1) swl. Una visita inoportuna. Archivos argentinos de pediatría. Versión On-line ISSN 1668-3501. Arch. Argent. pediatr. v.107 n.4 Buenos Aires jul. /ago. 2009. [seriada en línea]
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000400001&script=sci_arttext [consultado: 15 sep. 2010]

PACIENTE 1. Radiografía de Tórax



PACIENTE 6. Radiografía de Tórax



DATOS DE LOS AUTORES

- * Dra. Marlina Pérez Ramírez. Email: mpramirez@hpuh.hlg.sld.cu
 - ** Dr. Michel Escalona Martin. Email: mescalona@hpuh.hlg.sld.cu
 - *** Dra. Maria Susana LÍ Chiong. Email: mli@hpuh.hlg.sld.cu
 - **** Dr. Miguel Antonio Álvarez Peña. Email: alvarezli@hpuh.hlg.sld.cu
-
- * Instructor. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencias Pediátricas.
 - ** Profesor Auxiliar. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño.
 - *** Profesor Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Pediatría y en Medicina Intensiva y Emergencias Pediátricas. Master en Enfermedades Infecciosas.
 - **** Profesor Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Pediatría y en Medicina Intensiva y Emergencias Pediátricas. Master en Enfermedades Infecciosas.

CENTRO DE TRABAJO: Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico. Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción Y la Pedraja”. Avenida de los Libertadores No 91. Holguín. Cuba.

Fecha de Recepción: 8 de Noviembre 2010

Fecha de Aprobación: 30 de Noviembre 2010

Fecha de Publicación: 31 de Marzo 2011