

Introducción

El rol de los virus en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ha sido previamente subestimado. Poca información se tiene del rol de los virus en pacientes hospitalizados por NAC en áreas geográficas sin estaciones, como las zonas tropicales, Colombia.

Objetivos

Determinar la incidencia y describir el cuadro clínico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad de etiología viral en pacientes hospitalizados en la Fundación Valle del Lili entre 2013 y 2014.

Métodos

Realizamos un estudio observacional descriptivo en pacientes a quienes se les solicitaron pruebas microbiológicas rutinarias, hemocultivo, cultivo de esputo, y selectivamente en algunos lavados broncoalveolares (LBA) para bacterias y hongos. Se realizó en secreción nasofaríngea y/o LBA detección de virus por la prueba de CLART Pneumovir® la cual detecta simultáneamente 19 virus asociados a infección respiratoria. Se evaluaron las imágenes radiológicas, y se caracterizaron clínicamente los casos. Se calculó el índice de severidad (PSI –pneumonia severity index).

Resultados

Se evaluaron un total de 117 pacientes con sospecha de NAC, encontrando una positividad de al menos un virus en 71 de ellos (60.7 %). Se detectó solo la presencia de virus en 62 pacientes (87.3%) e infección mixta de bacterias y virus en los restantes 9 (12, 7%). De los virus detectados, los más frecuentes fueron Influenza 27 (38%), Rhinovirus 24 (33.8%), Bocavirus 8 (11.2%), Adenovirus 8 (11,2%) , Metapneumovirus 8 (11.2%) , Virus respiratorio sincitial 4 (5.6%), Parainfluenza 3 (2.3%) y Ecovirus 2 (2.3%). La infección mixta (vB) más común fue entre Influenza y *Stafilococcus aureus*. El 91.5 % de los pacientes tenían comorbilidades. La mortalidad general fue del 18%. Por el índice de severidad PSI se distribuyó como Clase I :5 (7%), Clase II: 15 (21.1%) , Clase III : 19 (26.7%), Clase IV : 20 (28%) y Clase V : 12 (17%).

Virus Respiratorios aislados	Índice de de Severidadde Neumonía (PSI) adquirida en el comunidad para adultos					Mortalidad	Total general (%)
	I	II	III	IV	V		
Adenovirus		2		1			3 (4)
Adenovirus y Bocavirus		1		1			2 (3)
Adenovirus y Rhinovirus	1		1	1		1	3 (4)
Bocavirus			2			2	4 (6)
Bocavirus y Rhinovirus					1	1	1 (1)
Bocavirus, Influenza virus A (subtipo H1N1/2009), Rinovirus			1				1 (1)
Enterovirus (Echovirus) y Influenza virus A (subtipo H3N2) humano			1				1 (1)
Enterovirus (Echovirus) y Rhinovirus		1					1 (1)
Influenza virus A	1		1	2		2	4 (6)
Influenza virus A (subtipo H1N1) humano			1			1	2 (3)
Influenza virus A (subtipo H1N1/2009)	1	2	3	3	2	4	11 (15)
Influenza virus A (subtipo H1N1/2009) y Rhinovirus				1			1 (1)
Influenza virus A (subtipo H3N2) humano				1			1 (1)
Influenza virus A humano y Rhinovirus				1			1 (1)
Influenza virus B		1	1	2	1	1	5 (7)
Metapneumovirus (Subtipo A)		1					1 (1)
Metapneumovirus (Subtipo B)	1		4	2			7 (10)
Parainfluenza virus 3		1		1			2 (3)
Rhinovirus	1	4	3	4	4	2	16 (23)
Virus Sincitial Respiratorio tipo A		1					1 (1)
Virus Sincitial Respiratorio tipo B		1	1			1	3 (4)
Mortalidad	0	0	2	3	8	13	-
Total general (%)	5 (7)	15 (21)	19 (27)	20 (28)	12 (17)	-	71

Conclusiones

La técnica diagnóstica de PCR ayuda a demostrar que los virus son una causa común asociada de NAC en pacientes hospitalizados con alta comorbilidad. La infección viral se asoció a una mortalidad elevada en estos pacientes.

Bibliografía

- Heyman PVV, Carper HT, Murphy DD, Platss-Mills TA, Patrie J, McLaughlin AP. Viral infections in relation to age, atopy, and season of admission among children hospitalized for wheezing. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114: 239-47.
- Donowitz GR, Mandell GL. Neumonía aguda. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, (ed.). Principios y práctica de las enfermedades infecciosas. Editorial Médica Panamericana S.A. 4ª ed. Buenos Aires, 1997; 682-702.
- Frobert E, Escuret V, Javouhey E et al. Respiratory viruses in children admitted to hospital intensive care units: evaluating the CLART1 pneumovir DNA array. *J Med Virol* 2011; 83: 150–155.