

Revisión de los casos de infección por metapneumovirus en un Servicio de Pediatría General

Amy Lozano White; Ana María Ortega Morales; Paloma García Peces; Jérica Expósito Herrera; Aida María García Cuesta; Flores Miranda Rengel

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Durante el invierno 2021-2022, hemos visto un aumento de casos de infección por metapneumovirus (25 ingresos en los cuatro meses analizados con respecto a 0 casos ingresados en el año anterior), por lo que nuestro objetivo es analizar las características clínicas y analíticas de estos casos en nuestro centro; el tratamiento recibido y las complicaciones asociadas.

MÉTODOS

Hemos realizado una revisión en la base de datos intrahospitalaria de los pacientes con diagnóstico de infección por metapneumovirus, en el periodo comprendido entre octubre 2021 y enero 2022. Se han incluido 25 pacientes y las variables a estudio son: edad, presentación clínica, resultado de pruebas complementarias realizadas, tratamiento recibido y días de estancia hospitalaria.

RESULTADOS

Edad media	18.28 meses (mín 7 días; máx 5 años)
Presentación clínica	Bronquiolitis (24%)
- 10 sospecha de bacteriemia oculta	Broncoespasmo (28%)
- 19 hipoxemia	Neumonía típica (20%)
	Laringitis (8%)
	Anemia hemolítica autoinmune (4%)
	Fiebre sin foco (16%)
Pruebas complementarias	14 de 21 con analítica: elevación reactantes
	Todos cultivos negativos
	Coinfección por otros virus (44%)
Tratamiento recibido	Aerosol y corticoterapia (96%)
	Antibioterapia (76%):
	- 10 por sospecha de bacteriemia
	- 2 por otitis media aguda
	- 7 por neumonía típica
Media días de estancia hospitalaria	4.2

CONCLUSIONES

- Hemos detectado un aumento de casos de infección por metapneumovirus en el periodo octubre 2021-enero 2022 con respecto a otros años.
- La presentación clínica más frecuente es la infección respiratoria junto con hipoxemia, pero se ha acompañado en la mayoría de casos de alteraciones analíticas sugerentes de sobreinfección bacteriana.
- Sin embargo, esta sospecha inicial ha sido desestimada en todos los casos por la recepción de cultivos negativos, siendo el único agente causal identificado el metapneumovirus, si bien la rentabilidad de cultivos bacterianos respiratorios no permite descartar sobreinfección bacteriana a ese nivel.
- Para estar seguros de que estos pacientes no necesitarían antibioterapia de forma inicial, se necesitan más estudios que determinen si dichas alteraciones analíticas pueden vincularse directa y únicamente con la infección por metapneumovirus.