

CARTA AL EDITOR

ALGUNOS COMENTARIOS AL ARTÍCULO Formas clínicas graves de la influenza A H1N1. Lo que hemos aprendido de la atención a estos enfermos en Cienfuegos. MEDISUR 2009;7(5):3-7.

Por el Dr. Alfredo D. Espinosa Brito⁽¹⁾ y el Grupo Operativo Provincial de Atención médica a los enfermos adultos hospitalizados

⁽¹⁾Especialista de II Grado en Medicina Interna, Doctor en Ciencias Médicas, Investigador Titular, Profesor Titular de Medicina Interna, Consultante y de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado" de Cienfuegos, Académico Titular de la Academia de Ciencias de Cuba.

Cuando con apenas un mes de experiencia en la asistencia de enfermos, sobre todo con formas clínicas graves de Influenza A H1N1, escribíamos que se corría "el riesgo de comunicar apuntes no acabados, realizados en medio de un intenso trabajo asistencial", añadíamos que "los posibles costos metodológicos en que se pueda incurrir, se compensan con los potenciales beneficios de una interrelación oportuna entre clínicos". Entonces planteábamos que esas notas podrían "ayudar a la identificación, lo más precozmente posible, de los casos que requieren hospitalización y una atención especializada, la que puede incluso llegar hasta su admisión oportuna en los servicios de Cuidados Intensivos".

Al revisar este artículo salido en medio del enfrentamiento inicial a la epidemia de lo que se denominó en nuestro país, con muy buen juicio, como Enfermedad Tipo Influenza, sólo podemos añadir algunos breves comentarios al trabajo publicado.

Una observación clínica fue la variación en el tiempo de los grupos que se ingresaron con formas graves, pues hubo una evidente reducción de los casos que se consideraron como hiperinmunes en las primeras semanas (jóvenes, embarazadas, púerperas, asmáticos, obesos), así como un incremento progresivo en el número de enfermos de mayor edad, con comorbilidades importantes. Como ha sido habitual en otras epidemias a

las que hemos asistido, esta observación parece correspondió a que, en las primeras semanas, los más susceptibles a formas graves se enfermaron primero, cuando ni ellos ni sus familiares e, inclusive, los médicos que los asistieron, aún no tenían los conocimientos ni las habilidades necesarias para identificar en la práctica, situaciones de alto riesgo. Indiscutiblemente que las acciones educativas y preventivas llevadas a cabo durante todo este tiempo tienen que haber influido en estos aspectos, además de las destrezas adquiridas en la atención de este tipo de enfermos.

Más que verdaderas formas clínicas graves, en algunos pacientes aislados que asistimos, se presentaron complicaciones muy graves, que se añadieron a las que habíamos observado hasta octubre del 2009, como la insuficiencia renal aguda, el shock multifactorial y, finalmente, la disfunción orgánica múltiple. Otros han descrito también el fallo hepático, la hipercoagulabilidad y la rhabdomiolisis, eventos que no comprobamos en nuestros pacientes. [Sánchez Padrón A, Sánchez Valdivia A, Somoza García M, Bello Vega M, Mercader Rosell B, González Cobo S. et al. del Grupo Atención ETI Provincia de Matanzas Epidemia 2009-2010 (en prensa)]

Palabras Clave: Influenza A H1N1; Virus de la influenza A; Gripe humana

Recibido: 12 de enero de 2010

Aprobado: 26 de febrero de 2010

Correspondencia:

Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito
Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"
Cienfuegos. CP. 55100

Dirección electrónica: espinosa@gal.sld.cu