

ASPECTOS CLÍNICOS DE LA INFLUENZA

CLINICAL FEATURES OF INFLUENZA

DR. FRANZ BAEHR M. (1), DR. JORGE MACKENNEY P. (2)

1. Unidad de Enfermedades Respiratorias. Departamento de Medicina Interna. Clínica Las Condes.

2. Unidad de Enfermedades Respiratorias. Departamento de Pediatría. Clínica Las Condes.

Profesor Asistente. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Email: fbaehr@clc.cl

RESUMEN

A primera vista el cuadro clínico de la influenza parece similar año tras año y el diagnóstico diferencial con otras enfermedades respiratorias puede ser muy difícil. Sin embargo, la anamnesis y el examen físico prolijo permiten revelar variaciones anuales y muchos detalles que en conjunto ayudan a hacer un diagnóstico clínico de influenza.

Esto es especialmente importante en zonas donde no se cuenta con laboratorio especializado porque, la consulta, el diagnóstico y tratamiento precoces cambian notablemente el curso de la enfermedad y su pronóstico.

Palabras clave: Influenza, fiebre, influenza tipo A H1N1.

SUMMARY

The clinical presentation of influenza looks similar each year and the differential diagnosis with other respiratory infections can be difficult. However, the thorough history and physical exam allow to observe annual variations and many details that permit to make the diagnosis of influenza.

This is specially important in places where the laboratory diagnosis is not available, because the early diagnosis and treatment can change the prognosis of the disease.

Key words: Influenza, fever, influenza type A H1N1.

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria causada por un virus de la familia *Orthomyxoviridae*, del cual existen tres tipos: A, B y C, siendo el A el de mayor relevancia para el hombre ya que afecta a humanos y animales y también, debido a su gran capacidad de mutación. El virus tiene múltiples glicoproteínas de superficie, pero son dos las más abundantes, la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA), de gran importancia en la penetración viral al epitelio respiratorio y por su capacidad antigénica.

En aves hay hemaglutininas desde HA 1 a 16 y neuraminidasas desde NA 1 a 9. Los subtipos "humanos" son A H1N1, A H2N2 y A H3N2, los cuales se han adaptado al hombre en lo que se conoce como "barrera de especie".

Hay variaciones antigénicas menores o *drifts* como ocurrió con la pandemia de 2009 y variaciones antigénicas mayores o *shifts* como sucedió con las grandes pandemias, por cambios en HA o NA. Excepcionalmente, un virus aviar como el A H5N1 puede pasar a humanos en brotes limitados, sin lograr pasar de humano a humano, hasta ahora (1, 2).

Este artículo se refiere al cuadro clínico de la influenza y está dedicado a los colegas que trabajan en zonas que no cuentan con laboratorio especializado.

Aunque a primera vista es similar todos los años, el estudio detallado permite observar variaciones clínicas de gran ayuda para el diagnóstico. El cuadro

clínico varía desde casos leves parecidos a un resfrío común a casos graves que requieren de Unidades de Cuidados Intensivos, de manera que en este trabajo se describen pacientes "tipo" con influenza moderada.

Los síntomas-signos son de dos tipos: locales, por acción directa del virus en el epitelio respiratorio como odinofagia y ardor traqueal; y a distancia como cefalea, mialgias y artralgias, por citoquinas inflamatorias. El virus afecta a todas las personas, de cualquier edad y condición física, pero la respuesta es diferente. Estudios preliminares indican que no hay diferencia en la virulencia de virus obtenidos de pulmones de pacientes con compromiso respiratorio grave de los obtenidos en pacientes con cuadros leves, lo que sugiere que son las personas las que reaccionan en forma diferente frente al mismo virus por razones etarias-inmunitarias (3).

Conviene destacar que hay variaciones en el cuadro clínico entre el niño y el adulto. En el primero se observa con mayor frecuencia compromiso digestivo como náuseas, vómitos y diarrea, a veces como inicio de la enfermedad. El compromiso digestivo es muy poco frecuente en el adulto.

EPIDEMIOLOGÍA

En Chile como en los países del Hemisferio Sur, con estaciones claramente marcadas, la influenza se presenta especialmente durante los meses fríos, durante los cuales se establecen diferentes patrones epidémicos. Habitualmente predomina un tipo de virus aunque pueden cohabitar más de uno. Estos brotes pueden tener carácter epidémico y concentrar una masa significativa de pacientes con una demanda extraordinaria de servicios y gastos en salud. Para que se produzca el brote se requiere una masa de sujetos susceptible, el virus y condiciones ambientales que favorezcan su transmisión y su permanencia en el ambiente, como son el frío y el hacinamiento. El virus se transmite de persona a persona, tiene un período de incubación no mayor a 48 hrs. y habitualmente existe el antecedente de enfriamiento previo. Los pacientes pueden transmitir el virus un día antes del inicio del cuadro hasta siete días después (3,4).

Esta condición epidemiológica permite un buen acercamiento al diagnóstico presuntivo de influenza, ya que durante el brote de influenza existe abundante información clínica, epidemiológica y de los medios de comunicación.

Hay casos aislados de influenza durante los períodos no invernales, especialmente en personas que regresan de viajes al Hemisferio Norte. El estudio de estos casos muestra que no se diseminan.

CUADRO CLÍNICO GENERAL

En los casos típicos es de comienzo brusco, momento que los pacientes recuerdan durante años, con fiebre, calofríos, CEG, mialgias y tos con ardor traqueal. Es muy importante tratar de precisar este comienzo porque sirve de pauta para decidir si se hace o no tratamiento con antivirales. El examen comienza en la sala de espera donde los pacientes no están

correctamente sentados sino que más bien "botados".

En la consulta los pacientes mantienen una postura algo encorvada y se suele escuchar frases como "¿me puedo acostar en la camilla? No puedo estar de pie". En las mujeres llama la atención la falta de preocupación en el peinado. Usan frases como "me duele todo, hasta el pelo". Algunas dicen saber que el pelo no duele, pero el dolor es ubicado en el cuero cabelludo o raíz del pelo. Excepcionalmente los hombres refieren este dolor del cabello.

Este aspecto de los pacientes constituye la primera impresión de un conjunto de síntomas-signos que pueden ayudar a hacer el diagnóstico clínico de influenza.

SÍNTOMAS-SIGNOS

Fiebre de grado variable. En caso de ausencia de fiebre debido a la ingesta de antipiréticos, suele observarse mayor frecuencia cardiaca que la esperada para el grado de temperatura. Piel, con piloerección, durante el ascenso de temperatura. Fría y húmeda a ratos con signos de mala perfusión periférica.

Cefalea de tipo holocránea, no pulsátil. Junto con ello oculargia, dolor de los músculos oculares cuando se le solicita al paciente que mueva los ojos de izquierda a derecha (5), lo cual está asociado a fotofobia. Odontalgia, dolor de toda la arcada dental superior. Se diferencia del dolor por compresión de la rama suborbitaria o maxilar superior del trigémino en caso de sinusitis maxilar, porque en la sinusitis duelen sólo los dos premolares, en un lado o ambos.

Odinofagia, en la vía aérea superior se observa con frecuencia, de grado mayor al esperado, al examinar la faringe congestiva. Disfonía, muy rara. Pese a que hay receptores de ácido siálico en la laringe su compromiso es poco frecuente.

Ardor traqueal, a veces tan doloroso que los pacientes se aprietan la zona con las manos cuando tosen. El ardor traqueal es tan frecuente en la influenza que su presencia debe hacer sospechar la enfermedad u otra virosis respiratoria. No se observa en las enfermedades inflamatorias bacterianas de la vía aérea. En el brote estacional de influenza 2013 muchos pacientes refirieron este síntoma, aunque el cuadro general fuese leve.

Tos, acompañante del ardor traqueal puede ser seca o ruidosa, con o sin expectoración mucosa o coloreada. Pulmones libres y saturación de O₂ normal. La presencia de crépitos y/o desaturación deben hacer sospechar neumonía. Sibilancias, raras en ausencia de antecedentes asmáticos. Durante la pandemia de influenza A H1N1 en 2009 varios pacientes refirieron la sensación de pecho apretado y dolor torácico.

Abdomen. El compromiso digestivo como vómito y/o diarrea es muy raro en el adulto. El dolor abdominal es más raro aún y ha sido muy poco mencionado en la literatura médica (5, 6, 8).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)