

Brote mundial de síndrome respiratorio agudo grave

Lee, N,Hui, D,Wu,A, et al.A Major Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med* 2003 0:306851-0 Published at www.nejm.org April 7, 2003

Introducción y lugar: En el contexto de un brote de un síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) que se ha expandido mundialmente (1400 casos hasta el 27/03/03) se reportan 138 pacientes con sospecha de dicha entidad que acontecieron en un brote hospitalario en Hong Kong.

Métodos: Entre el 11 y el 25 de marzo de 2003, todos los pacientes con sospecha de SRAG que habían estado expuestos a un caso índice o a la misma área hospitalaria fueron internados en un área de aislamiento del Hospital Príncipe de Gales. Se describen sus características demográficas, clínicas, radiológicas y de laboratorio; así como los tratamientos instituidos y la evolución de los pacientes.

Resultados: Manifestaciones clínicas: los síntomas más comunes de los 66 varones y las 72 mujeres (69 de ellos trabajadores de la salud) se describen en la tabla 1.

Tabla 1: frecuencia de las manifestaciones clínicas de los 138 pacientes estudiados.

Manifestación clínica	Frecuencia
Fiebre	100%
Imágenes de consolidación pulmonar desde el inicio de la fiebre*	78%
Escalofríos o temblores	73%
Linfopenia	70%
Elevación de la LDH	71%
Mialgias	61%
Tos	57%
Cefalea	56%
Trombocitopenia	45%
Mareos	43%
Elevación de la CPK	32%
Producción de esputo	29%
Odinofagia	23%
Coriza	23%
Nauseas y vómitos	20%
Diarrea	20%

*Indistinguibles de los asociados a otras causas de neumonía y con predominio de afección en zonas periféricas.

Diagnóstico: Fueron excluidos los principales patógenos bacterianos extracelulares, así como los virus influenza y el sincicial respiratorio, sospechándose la etiología de algún virus novel.

Tratamiento: fueron tratados inicialmente con cefotaxime, claritromicina o levofloxacina según las recomendaciones vigentes, así como con oseltamivir para cubrirlos contra una infección por influenza. Los pacientes con mala evolución luego de las primeras 48h (persistencia de la fiebre y citopenias) fueron tratados con rivabirina y corticoides.

Evolución: el 23% de los pacientes necesitó internarse en unidades de cuidados intensivos y el 13,8% asistencia respiratoria mecánica. Las autopsias de los cinco pacientes fallecidos, todos con comorbilidades, mostraron signos groseros de consolidación pulmonar y alvéolos en fases iniciales de la afección con signos tempranos de la presencia de membranas hialinas.

Predictores: luego del análisis multivariable fueron predictores de necesidad de cuidados intensivos o muerte la edad avanzada (OR por década de vida: 1.80; IC95 1.16 a 2.81) los niveles elevados de LDH (OR por cada 100U/L: 2.09; IC95 1.28 a 3.42) y la presencia de neutrofilia absoluta (OR: 1.60; IC95 1.03 a 2.50). Los resultados de esta predicción no fueron validados en otro grupo de pacientes.

Estudio epidemiológico del brote: dos días después de la internación del caso índice (CI) comenzaron los síntomas de los primeros pacientes, habiéndose documentado a los seis días enfermedad febril en todos los profesionales de la salud, estudiantes de medicina y pacientes internados en la misma área que el CI (casos secundarios). La afección de 69 trabajadores de la salud sin antecedentes de importancia, así como de 26 familiares (casos terciarios) sugiere una alta infectividad, sospechándose de las gotas de flugge y las partículas aéreas y los fomites como fuente de transmisión.

Conclusión: El SRAG que afectó a nuestra cohorte hospitalaria es una enfermedad de alta infectividad, morbilidad y mortalidad.

Este material fue modificado del Foro APS (www.foroaps.org)

Fuente de financiamiento: No referida.

Comentario

La epidemia de neumonía originada en el sudeste asiático sigue causando alarma y temor en todo el mundo. Los primeros casos se han reportado en China a partir del 16 de noviembre y se ha expandido a más de 22 países entre febrero de 2002 y abril de 2003.

El agente causal, confirmado el 15 de abril de 2003, es un nuevo virus de la familia coronavirus no visto anteriormente en humanos, el "SARS virus", hallazgo confirmado en 13 laboratorios distintos de 10 países diferentes que trabajaron en colaboración. La conclusión se logró debido a que el virus fue hallado en todos los pacientes con el síndrome que fueron estudiados, pudo ser extraído del paciente enfermo y cultivado, y reproduce los síntomas cuando es inoculado en huéspedes susceptibles de laboratorio. Es de rápida transmisibilidad mediante secreciones respiratorias, (demostrado en la gran cantidad de casos que se relacionan a los hospitales en donde fueron atendidos los primeros pacientes con este problema en Canadá, Singapur y en un complejo habitacional de Hong Kong). Hasta esa fecha se reportaron 3293 casos y 161 muertes, resultando en una tasa de mortalidad específica de casi el 5%.

Aparentemente una forma de contagio es a través de secreciones respiratorias, aunque no se descarta la transmisión mediante el agua y animales. El virus puede permanecer durante algunas horas sobre objetos inertes fuera de organismos vivos. Debe sospecharse en cada paciente que presente un síndrome de insuficiencia respiratoria de causa infecciosa, donde se hayan descartado los orígenes bac-

terianos típicos, atípicos, influenza, parainfluenza y sincicial respiratorio, y provenga de la zona geográfica en cuestión.

Hasta ahora la forma más sensible y específica de confirmarlo es mediante la PCR en suero.

Las medidas tomadas frente a una persona que sufra un caso de neumonía y provenga del sudeste asiático, (Singapur, Shangai, Hong Kong, Vietnam y la provincia de Guangdong), o de un familiar directo del caso que haya tomado contacto cercano, fueron las de aislamiento temporario, uso de barbijo, guantes, protección ocular, y control estricto.

Actualmente la OMS ha recomendado a todas las personas de cualquier población suspender los viajes a Hong Kong y la provincia de Guangdong en China debido a que no se conoce con exactitud la forma de diseminación de esta enfermedad, ya que no existen vacunas ni terapéutica eficaz salvo las medidas de sostén.

El Ministerio de Salud de la Argentina ha dispuesto reforzar la asistencia de emergencias en los aeropuertos internacionales, y ha ordenado que todos los pasajeros que provengan de esos países con síntomas compatibles, (fiebre, tos y disnea), sean trasladados al Hospital J.F. Muñoz, de enfermedades infecciosas para su evaluación, manejo y seguimiento.

Conclusiones del comentarista: Aunque en la Argentina no se han reportado casos sospechosos al día de la fecha (23 de abril de 2003), es importante que los profesionales de la salud tengamos un alto índice de sospecha para esta patología.

Dr. Diego Terceiro - Dr. Sergio Terrasa [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Bibliografía recomendada:

Thomson D. Coronavirus never before seen in humans is the cause of SARS. www.who.int

Informe de Plan de contingencia Nacional. <http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/SRAG.pdf> (accesado el 23 de abril de 2003)

Drosten C. et al. A novel coronavirus associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. Publicado en Internet en www.nejm.org el 10 de Abril de 2003 (10.1056/NEJMoa030781)

