VEINTIOCHO AÑOS DE SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS: EVOLUCIÓN DEL MANEJO CRÍTICO A TRAVÉS DE LOS CASOS 1 Y 100

Paula Fernández-Andrade[1], Nicolás Pavez-Paredes[1], Valeria Fernández-Molina[1], Joaquín Ramírez-Herrera[1], Vicente Micolich-Espejo[1], Leonila Ferreira-Cabrera[2]

1. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción
2. Unidad de Paciente Crítico, Hospital Guillermo Grant Benavente

INTRODUCCIÓN El síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH) fue descrito en Chile a fines de la década de 1990. El diagnóstico, inicialmente de difícil sospecha, se realiza hoy de manera más precoz. El tratamiento se basa en soporte de las funciones pulmonar y circulatoria; sin embargo, en los primeros años, muchos pacientes presentaban una evolución rápidamente catastrófica. El soporte con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) y el traslado precoz a centros con este recurso han modificado significativamente este panorama. En nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) se han manejado cerca de 150 pacientes con enfermedad por hantavirus. Presentamos los casos N°1 y N°100, para ejemplificar la evolución en el diagnóstico y manejo del SCPH y otorgar una connotación histórica al trabajo realizado tras 28 años de experiencia. METODOLOGÍA Revisión fichas casos 1 y 100 con diagnóstico confirmado de SCPH hospitalizados en la UCI. El primer caso corresponde al año 1997 y el número cien, al año 2019.

RESULTADOS CASO 1:
Paciente masculino de 37 años, con antecedente de tabaquismo, consulta por mialgias, tos y fiebre. Evoluciona con insuficiencia respiratoria grave que requiere ventilación mecánica (VM). La radiografía de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral. Presenta shock séptico y falla multiorgánica. Inicia antibioticoterapia empírica, describiéndose el cuadro como aparente “neumonía viral”. Tras 38 días en UCI y 26 días de VM, logra destete, traqueostomizado, con buena evolución y recuperación de las disfunciones orgánicas. Posteriormente se recibe de forma diferida serología positiva para virus Hanta.

CASO 100:
Paciente masculino de 48 años, sin antecedentes, consulta por cuadro de mialgias, fiebre y compromiso del estado general tras trabajo rural. Trombocitopenia y radiografía con infiltrado intersticial bilateral. Test rápido positivo para virus Hanta. Requiere VM; índice cardíaco (IC) inicial 2.5 L/min/m² con ecocardiograma normal. Evoluciona con caída del IC y compromiso de la contractilidad ventricular, por lo que se conecta a ECMO venoarterial. Tras 5 días de soporte se logra decanulación. Se realiza TQTp día 13 y destete de VM. Tras 21 días de hospitalización es trasladado en buenas condiciones a su hospital de origen. CONCLUSION La comparación entre estos casos de SCPH atendidos en nuestra unidad refleja la notable evolución del diagnóstico y manejo del síndrome en las UCI de Chile. Desde los inicios en la década de 1990, marcados por el desconocimiento de la enfermedad y la limitada disponibilidad de recursos, se ha transitado hacia una etapa en que el diagnóstico y el manejo pueden realizarse precozmente, y el soporte avanzado, incluyendo ECMO, ofrece oportunidades de sobrevida impensadas en los primeros años. Este recorrido evidencia el progreso de la medicina intensiva en nuestro país y la importancia de revisar la historia para identificar aprendizajes y mejorar continuamente la atención de los pacientes críticos.