



Hoy circulan virus más fuertes y “adelantados”

Hace casi un mes que el sistema hospitalario está muy estresado y con estrecho margen en las camas UCI pediátrica, por efecto de la mayor cantidad de agentes patógenos. Doble motivo para conocer la diferencia en los síntomas de la influenza, el virus sincicial y de todos los demás.

Isabel Frías
 Periodista U.C.

Esta semana la red hospitalaria público-privada alcanzó un alarmante 91% de ocupación, según el último reporte oficial del Ministerio de Salud (Minsal), pero todo el mundo sabe que este año 2022 se ha comportado de manera muy diferente al 2020 y 2021, estos últimos marcados por la casi exclusiva circulación de SARS-coV-2.

El panorama es hoy radicalmente distinto, a pesar de que sigue circulando el coronavirus y la vacunación masiva de gran parte de la población ha surtido un efecto positivo sobre esa pandemia.

Existe consenso en que las complejidades de este minuto provienen de la cantidad de virus diferentes que están en circulación en el aire y que afectan tanto a aquella población con enfermedades crónicas (comorbilidad) como adultos mayores, menores de edad y lactantes.

No obstante, hay que enfatizar que el virus respiratorio sincicial (VRS) es

el que presenta mayor frecuencia, con un 48,3% y el grupo de edad más afectado es el de menores de un año.

En tanto, los otros virus que circulan son: La influenza A (17,8%); parainfluenza (13,6%); metapneumovirus (11,4%); covid-19 (5,2%) y adenovirus (3,7%).

SITUACIÓN SINCICIAL

Los datos son muy relevantes de considerar en esta enfermedad ya que los síntomas varían según el huésped, de tal manera que el mismo patógeno afecta de manera diferente si se trata de un niño, de un adulto sano o de persona joven pero que padece alguna enfermedad crónica como la hipertensión o la diabetes. Cuando se trata del virus respiratorio sincicial (VRS), éste provoca cuadros mucho más severos en los más pequeños: Bronquiolitis aguda es una posibilidad bastante cercana a los niños pequeños (menores de 1 año) y a veces demanda hospitalización.



Los síntomas de VRS son la dificultad respiratoria y retracción intercostal. Pero, si se trata de adultos jóvenes, éstos pueden responder al virus con síntomas similares a un resfriado común, con un poco de dolor de garganta, tos y sin fiebre.

En cambio, en un adulto mayor, el VRS de manera rápida puede transformar una dificultad respiratoria en neumonía, con tos, expectoración y fiebre. Por supuesto, siempre está abierta también la posibilidad de cuadros que se complican y que requieren hospitalización.

CASO “INFLUENZA”

En el caso de presentarse una influenza, la persona producirá los síntomas del cuadro gripal clásico, pero de modo bastante más intenso al que presentan otros virus respiratorios, generándose similares situaciones tanto en niños como en adultos, como es: Malestar o compromiso generalizado, ánimo decaído, dolor de garganta, tos seca, cefalea, dolor muscular e inflamación de la vía aérea alta (nariz-boca).

Los especialistas resaltan

que el virus de la influenza suele generar un marcado ausentismo laboral y estudiantil, generando mucha consulta médica y, por cierto, automedicación.

En el caso de adultos mayores o pacientes con patologías crónicas, “la influenza puede generar un cuadro de neumonía, debido a que se puede presentar una infección al pulmón. Y eso es un cuadro más severo”, señala el especialista.

PARAINFLUENZA

Respecto de la parainfluenza, esta enfermedad viral se presenta con un cuadro más asimilable a lo que la gente asocia a un resfriado común, pero en general sin compromiso del estado general del paciente. Tampoco suele presentarse con fiebre: Se trata de un cuadro eminentemente respiratorio y que afecta esas vías, con muchas “externalidades” como moquillo y congestión.

En los cuadros de adenovirus se parte con los síntomas ya descritos, pero podría complicarse con

una neumonía, aunque en general ocasiona más bien la tendencia usual de derivar a una faringitis.

En ciertas ocasiones, eso sí, los síntomas del adenovirus pueden estar asociados a secreciones en las amígdalas, por lo cual se podría perder el tiempo en el diagnóstico ya que se confunde con una amigdalitis bacteriana.

Por último, los cuadros de metapneumovirus se hacen presente en la vía aérea alta y los riesgos se presentan con cierta frecuencia como neumonía en enfermos crónicos.

¿Qué hacer frente a la duda? Existe una sola respuesta correcta y consiste en visitar al médico internista o broncopulmonar, quienes deberán descartar el abanico de posibilidades mediante un estudio paraviral por biología molecular.

La excepción la conforman aquellos lactantes que presentan hundimiento de costillas, dificultad para respirar y con aleteo nasal. Si los padres observan esos síntomas deben partir al servicio de urgencia más cercano.