



CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE HOSPITALIZADA POR INFECCIÓN RESPIRATORIA TRAS INMUNOCROMATOGRAFÍA NEGATIVA

Lidia Inmaculada Alejo Liriano¹, Kevin Blik Bueno², Álvaro Segura García¹, Carolina Beatriz Wu Kohatsu², Marta Blanco Fernandez², Helena Moza Moriño²,

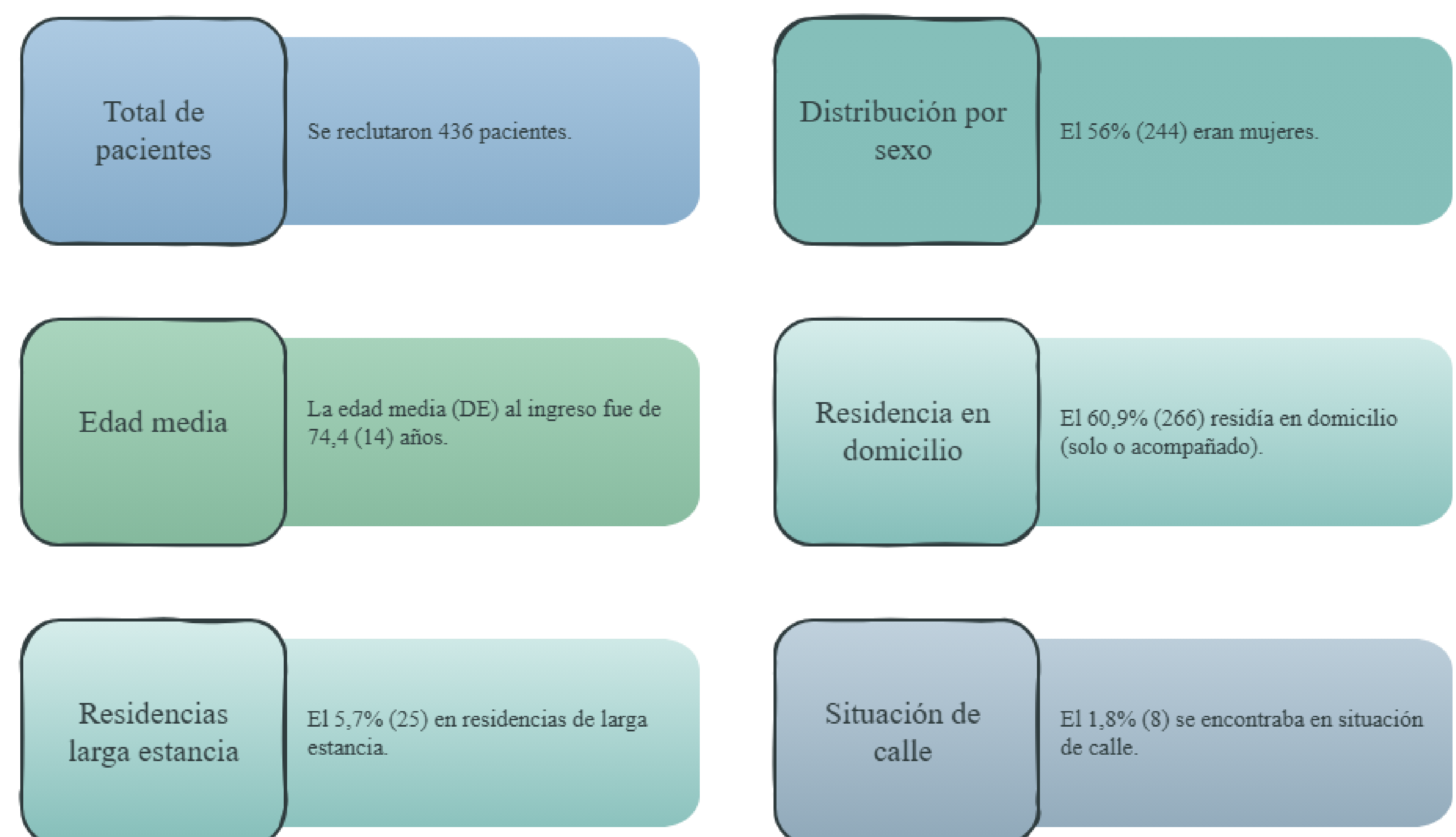
¹Hospital Universitario Infanta Elena. ² Hospital Fundación Jiménez Díaz.

INVESTIGACION

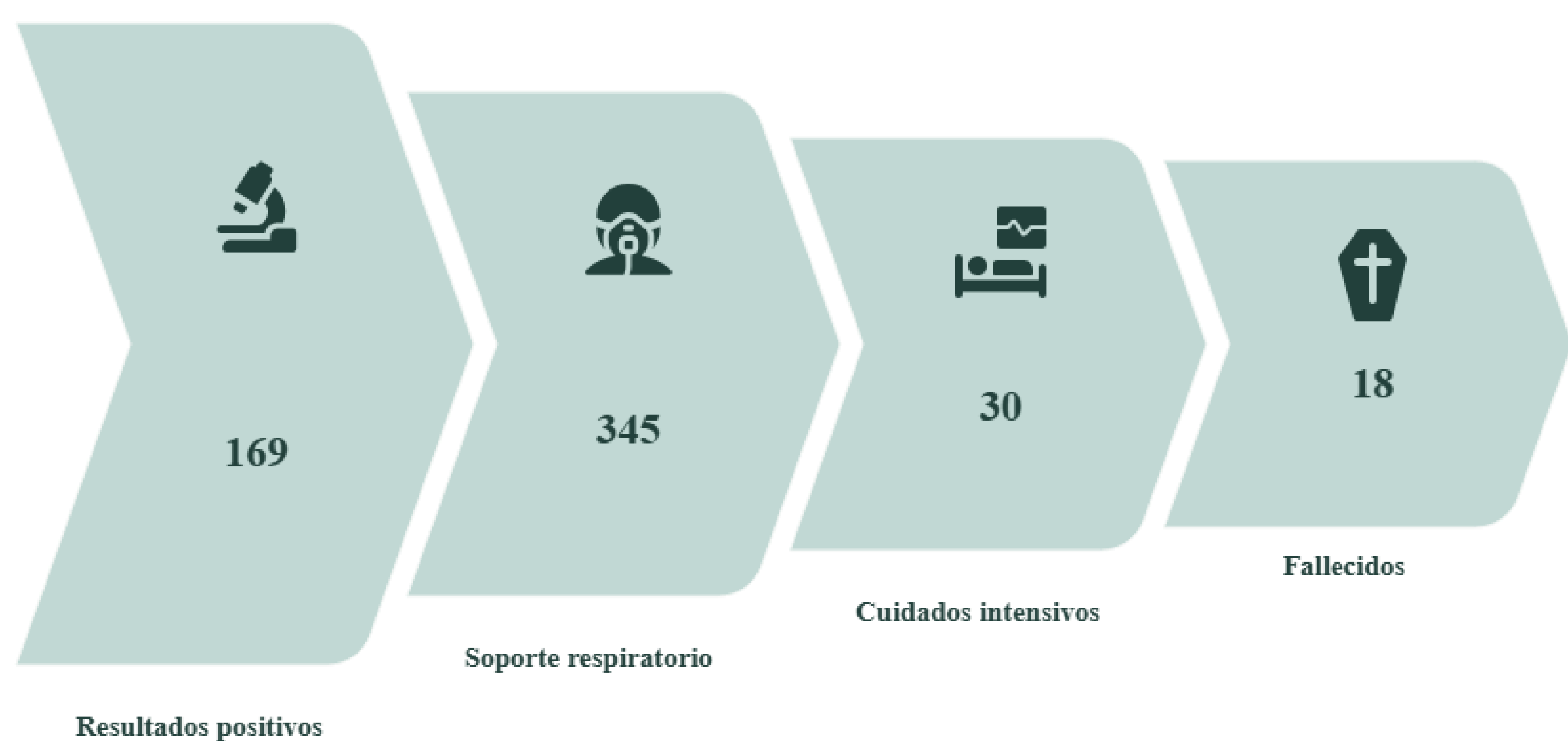
Objetivos: Determinar el perfil demográfico, antecedentes, factores de riesgo, situación basal y comorbilidades de pacientes hospitalizados con clínica de infección respiratoria viral e inmunocromatografía negativa para gripe, SARS-CoV-2 y Virus Respiratorio Sincitial en urgencias.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de los predictores clínicos de ingreso, morbimortalidad y reingreso, en pacientes con infección respiratoria viral atendidos en urgencias de un hospital de tercer nivel y hospitalizados entre diciembre de 2025 y junio de 2026.

Resultados: Se reclutaron 436 pacientes, de los cuales el 56% (244) eran mujeres. La edad media (DE) al ingreso fue de 74,4 (14) años. El 60,9% (266) residía en domicilio (solo o acompañado), el 5,7% (25) en residencias de larga estancia y el 1,8% (8) se encontraba en situación de calle. Presentaban dependencia parcial el 27,3% (119) y total el 3,4% (15). Las comorbilidades más frecuentes fueron la patología cardiovascular (75,5%; 329), endocrino-metabólica (68,8%; 300), respiratoria incluido EPOC (56,9%; 248) y neurológica/cognitiva (28,9%; 126). El 14% (61) recibía oxigenoterapia domiciliaria. Tras estudios microbiológicos adicionales, el 38,8% (169) presentó un resultado positivo para un patógeno respiratorio. Durante el ingreso, el 79,5% (345) requirió soporte respiratorio, el 6,9% (30) ingresó en cuidados intensivos y el 4,1% (18) falleció.



Discusión: La cohorte estudiada presentó una elevada vulnerabilidad clínica, asociada a múltiples comorbilidades. La elevada necesidad de soporte respiratorio, junto con las tasas de ingreso en cuidados intensivos y mortalidad observadas, refleja la gravedad clínica de los pacientes incluidos. Además, los estudios microbiológicos ampliados identificaron otros patógenos respiratorios en el 38,8% de los casos.



Conclusiones: Los pacientes hospitalizados por infección respiratoria aguda tras una inmunocromatografía negativa son predominantemente adultos mayores con elevada carga de comorbilidad. La detección posterior de patógenos respiratorios en una proporción relevante de casos evidencia un posible infradiagnóstico inicial y apoya la incorporación de técnicas moleculares más sensibles para optimizar el manejo clínico.