

## ASPECTE PARACLINICE ÎN GRIPĂ PANDEMICĂ AH1N1

Şef lucr. dr. *Maria-Elena Cocuz*, şef lucr. dr. *Roxana Miclăuş*,  
conf. univ. dr. *Mihaela Idomir*

Universitatea "Transilvania" din Braşov, Facultatea de Medicină

### Abstract:

Novel pandemic flu AH1N1 does not present until now great different with seasonal flu concerning the mechanism of transmission human to human, clinical aspects and therapy of uncomplicated cases. The aim was the study of some laboratory analyses in AH1N1 flu namely the biological inflammatory syndrome. It is a retrospective study, made on analysis of data from medical papers of patients admitted with AH1N1 flu in Infectious Diseases Hospital from Braşov. The results of our study demonstrate that in pandemic AH1N1 flu does not exists specific alterations of laboratory parametrium. In this situation aetiology setting requires virological tests.

**Key-words:** pandemic flu AH1N1, biological inflammatory syndrome, virological tests.

### Introducere

Gripa pandemică din 2009 (noua gripă AH1N1) este determinată de o nouă tulpină de virus gripal H1N1, identificată în aprilie 2009 și care conține o combinație de gene de virus gripal porcine, aviar și uman. După o incubatie de 4-6 zile, simptomatologia este reprezentată de febră, disfație, tuse, cefalee, dureri musculare, uneori grețuri, vărsături și diaree, de intensitate ușoară / medie în majoritatea cazurilor. Factori de risc pentru o evoluție severă sunt bolile cronice (astmul bronșic și alte boli pulmonare cronice, diabetul zaharat, ciroza hepatică, bolile cardiace etc.), imunodepresiile de diferite cauze, gravitatea. Transmiterea interumană se realizează pe cale respiratorie prin picături respiratorii (prin strănut sau tuse) sau indirect, prin contact cu obiecte contaminate cu secreții respiratorii de la bolnav. Diagnosticul se confirmă prin Real-Time PCR din secrețiile nazo-faringiene ale bolnavului. Profilaxia nespecifică a transmiterii bolii se realizează prin izolarea pacientului la domiciliu, dacă evoluția bolii nu este grevată de complicații, sau în spital, dacă pacienții asociază factori de risc sau de evoluție severă. La acești bolnavi se recomandă și terapie antivirală (Oseltamivir – Tamiflu sau Zanamivir) [1, 2, 3, 4].

### Obiective:

Evaluarea modificărilor unor parametri de laborator în gripa pandemică AH1N1.

### Material și metodă:

- Studiu retrospectiv – analiza FO a 41 pacienți internați cu gripă AH1N1, forme clinice ușoare / medii necomplicate, în Spitalul de Boli Infecțioase din Braşov, în perioada iulie-august 2009;

- Confirmarea etiologiei: detecția rapidă a virusurilor gripale din exsudatul nazo-faringian prin Real-Time PCR (investigație efectuată la Institutul Cantacuzino București);

- Aspecte analizate: nr. leucocite și formulă leucocitară, nr. trombocite, valorile VSH și fibrinogenului seric, prezența / absența CRP.

### Rezultate și discuții:

Modificările parametrilor de laborator analizați sunt prezentate în următoarele figuri.

Majoritatea pacienților au avut număr normal de leucocite și doar un sfert leucopenie (fig. 1).

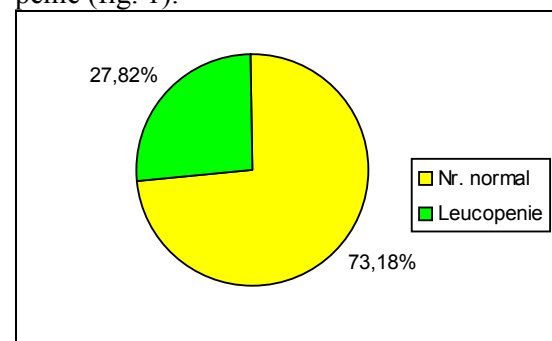


Fig. 1 Modificările numărului de leucocite în gripa AH1N1

În cadrul formulei leucocitare au

dominat numărul normal de limfocite și limfopenia (aproape 70% dintre pacienți) (fig. 2), numărul normal de monocite și monocitoza (peste 90% cazuri) (fig. 3), neutropenia și numărul normal de leucocite (aproape 90% cazuri) (fig. 4).

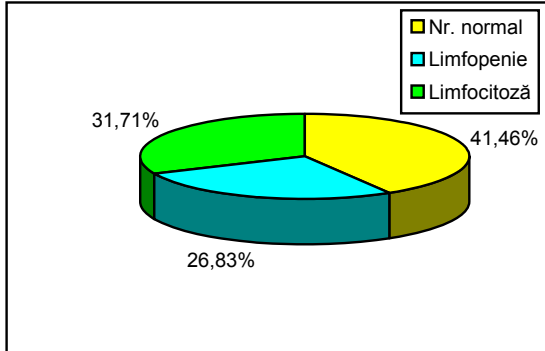


Fig. 2 Modificări ale formulei leucocitare în gripa AH1N1 [1]

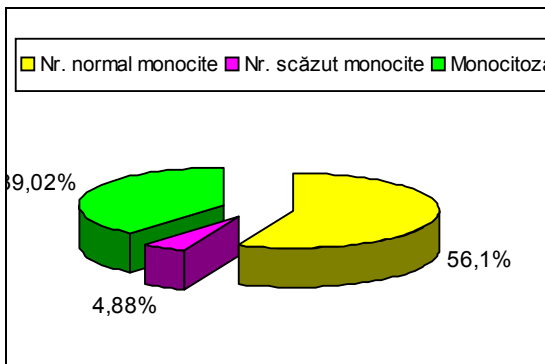


Fig. 3 Modificări ale formulei leucocitare în gripa AH1N1 [2].

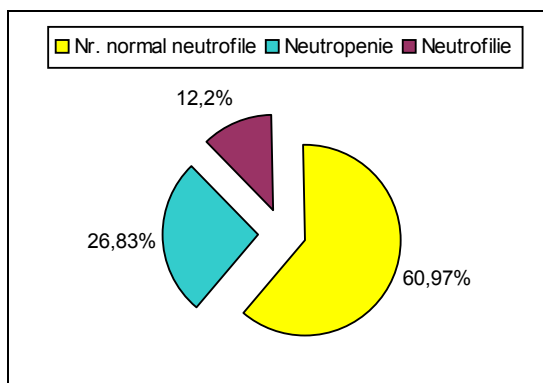


Fig. 4 Modificări ale formulei leucocitare în gripa AH1N1 [3]

În cadrul sindromului biologic inflamator am constatat predominanța netă cazurilor cu valori normale ale VSH (fig. 5) și fibrinogenului seric (fig. 6) (70% și respectiv 80% cazuri).

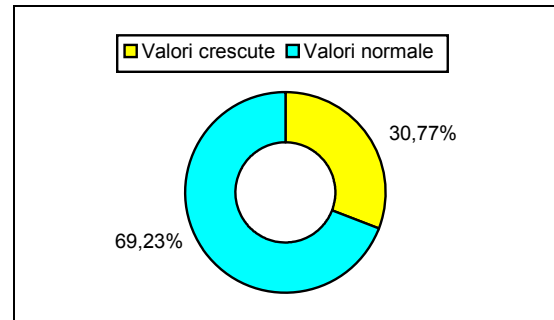


Fig. 5 Valorile VSH în gripa AH1N1.

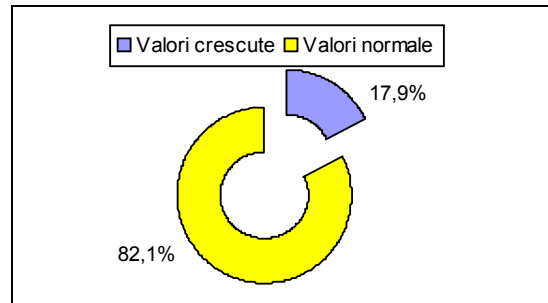


Fig. 6 Valorile fibrinogenului seric în gripa AH1N1

Indicator de inflamație, proteina C reactivă a fost prezentă în 88,9% cazuri (fig. 7).

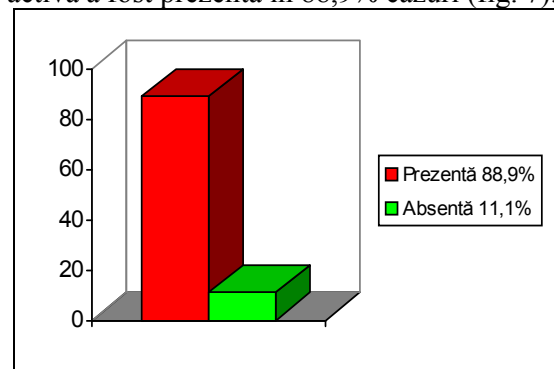


Fig. 7 Proteina C reactivă în gripa AH1N1.

Trombocitopenia a fost întâlnită doar la 7,32% dintre bolnavi (fig. 8).

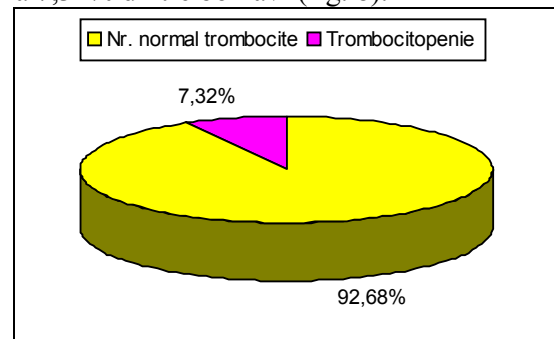


Fig. 8 Modificările numărului de trombocite în gripa AH1N1.

**Concluzii:**

1. Modificările leucogramei și reacțiilor de fază acută au fost caracteristice pentru o infecție virală, fără aspecte particulare sugestive pentru noul tip de virus gripal.

2. Confirmarea etiologiei necesită teste virusologice specifice.

3. Absența sindromului biologic inflamator se corelează cu absența complicațiilor prin suprainfecții bacteriene și se poate constitui în criteriu de supraveghere a evoluției bolii.

**Bibliografie:**

1. [www.cdc.gov/h1n1flu/](http://www.cdc.gov/h1n1flu/), 2009, H1N1 Flu („Swine Flu”).
2. [www.cdc.gov/h1n1flu/specimencollection.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/specimencollection.htm). Interim Guidance of Specimen Collection, Processing and Testing for Patients with Suspected Novel Influenza A(H1N1) Virus Infection.
3. <http://en.wikipedia.org>. 2009 flu pandemic.
4. <http://en.wikipedia.org>. Pandemic H1N1 - /09virus