

Lerman A., Figari A., Alarcón R., Cimmino C., Macias Lainez V., Díaz C., Uez O.

Servicio de Virus Respiratorios, Departamento Laboratorio de Diagnóstico y Referencia, Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”- ANLIS. “Dr. Carlos G. Malbrán”-Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus Influenza y Centro Nacional de Influenza de OMS. alerman@anlis.gob.ar

INTRODUCCION

El nuevo coronavirus o SARS-CoV-2, ha impactado no solo en la salud y economía global, sino también en la epidemiología mundial.

Durante el año 2020, la notificación de otros virus respiratorios distintos al SARS-CoV-2 disminuyó notablemente y los reportes epidemiológicos muestran que el nuevo virus circuló casi exclusivamente hasta los primeros meses del 2021. Nuestro Laboratorio continuó realizando la vigilancia epidemiológica de virus Influenza A y B durante toda la pandemia. Los pocos casos positivos fueron todos importados y datan de las primeras semanas epidemiológicas del 2020. No se registró circulación comunitaria de Influenza ese año.

Las intervenciones implementadas, como ser el aislamiento y distanciamiento obligatorios, restricción en viajes, uso de mascarilla, trabajo remoto, entre otras, pueden haber influido en el descenso de la transmisión de virus Influenza y otros virus respiratorios distintos al SARS-CoV-2.

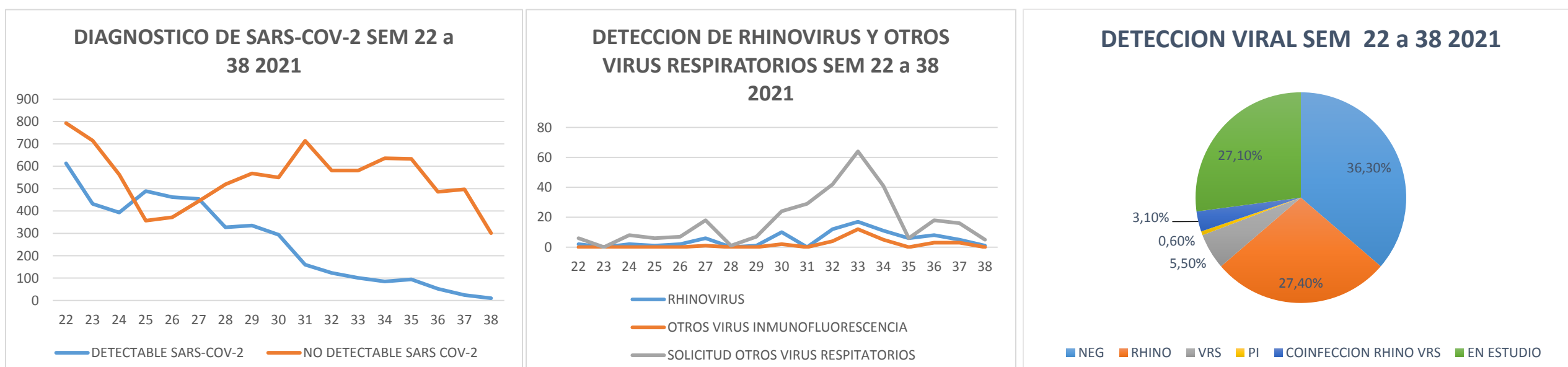
OBJETIVO: Describir la frecuencia de Rhinovirus (RV) y otros virus respiratorios durante la pandemia por el nuevo coronavirus en pacientes con resultado negativo para SARS-CoV-2 e Influenza A y B.

MATERIALES Y METODOS:

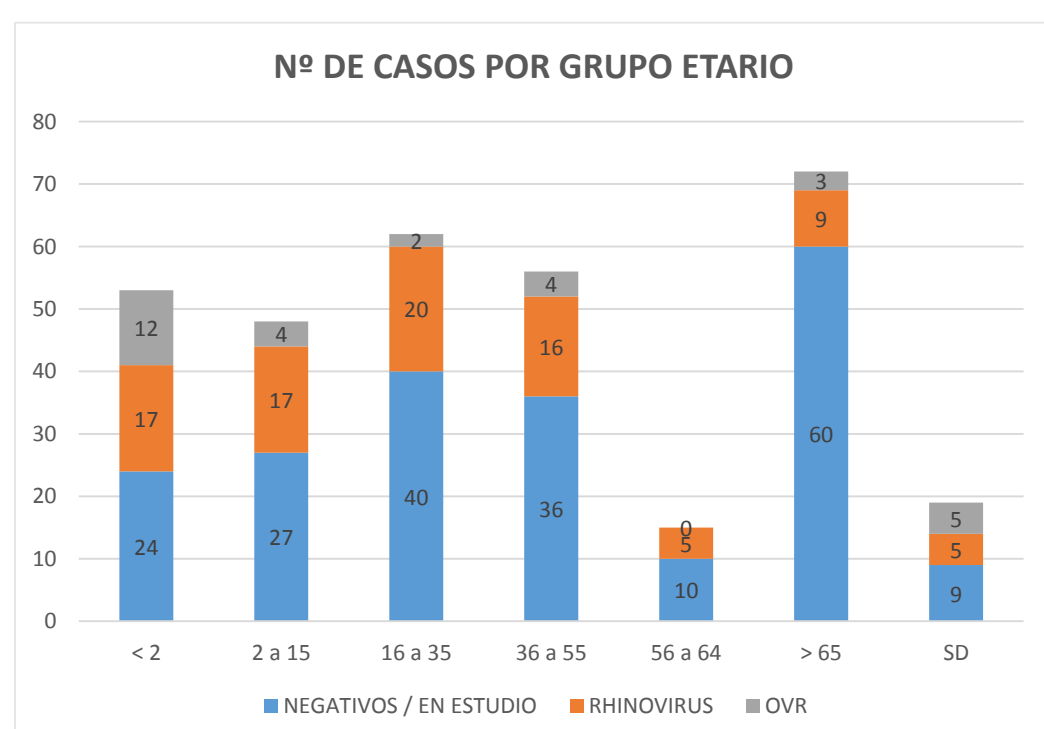
Se realizó un Estudio Descriptivo de Corte transversal. Se estudiaron 315 muestras respiratorias negativas para SARS-CoV-2 e Influenza A y B por qRT-PCR (Protocolos de referencia OPS/OMS). Los pacientes incluidos padecían neumonía, infección respiratoria aguda grave, o cumplían con la definición de caso de enfermedad tipo influenza, entre las semanas epidemiológicas 22 y 38 del 2021.

El ARN se extrajo con columnas comerciales (Tiangen). Para la detección de RV se siguió el protocolo qRT-PCR que amplifica un fragmento de 207 pb. de la región 5' no codificante (Marcone DM, 2012). Por inmunofluorescencia directa (Diagnostic Hybrids) se realizó la búsqueda de Virus Respiratorio Sincitial (VRS), Adenovirus (AD) y Parainfluenza (PI).

RESULTADOS: La mediana de edad general fue de 34 años (De 0 a 102 años). El 69,7% de los pacientes residía en la ciudad de Mar del Plata; el resto era de alrededores y zona de influencia.



- El descenso del Nro. de casos de COVID a partir de la semana epidemiológica N°22 se acompaña del aumento en la solicitud y la detección de otros virus respiratorios.
- De las 315 muestras analizadas para RV, 89 (28,25%) fueron positivas y 226 (71,75%) negativas.
- 30 muestras fueron positivas para otros virus por inmunofluorescencia: 1 PI-2, 1 PI-3 como único agente causal, y 28 VRS, de los cuales 10 se co- detectaron con RV. No se halló AD en las muestras estudiadas.



- RV se detectó en el 24,5% de las internaciones y 26,1% de las neumonías notificadas.
- No se halló diferencia estadísticamente significativa entre la detección de RV y haber estado internado o ser diagnosticado de neumonía ($p=0.366$ y 0.797 respectivamente).
- Tampoco se encontró asociación al realizar el mismo análisis según grupos etarios con RV como único agente causal ni como co-infectante con VRS o PI ($p>0,05$).
- La proporción de RV positivo del 30% aproximadamente se mantuvo para todos los grupos etarios, excepto para los mayores de 65 años con solo 12,5%.

CONCLUSIONES:

- La duración de la pandemia es aún desconocida. Si bien el testeo virológico se redujo notablemente durante 2020-2021, la circulación de otros virus respiratorios está cambiando.
- La detección de Rinovirus permitió mejorar el diagnóstico virológico.
- Entre las semanas epidemiológicas 22 y 38 del 2021, RV ha sido el agente causal del 30% de los casos sospechosos de COVID-19. Le sigue en frecuencia VRS.
- La selección de muestras negativas para SARS-CoV-2 e Influenza A y B, demuestra el impacto de Rinovirus en la morbimortalidad y en el sistema de salud en la actualidad.