



INSTITUTO NACIONAL
DE EPIDEMIOLOGÍA
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Secretaría de Gobierno de Salud
Presidencia de la Nación

DETECCIÓN DE RINOVIRUS Y METAPNEUMOVIRUS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SIN DIAGNÓSTICO VIRAL E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Lerman A., Navarro Albarracín F., Figari, A., Macias Lainez V. , Uez, O.

alerman@anlis.gov.ar

**Servicio de Virología. Departamento Laboratorio. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara"- ANLIS. "Dr. Carlos G. Malbrán"- Mar del Plata
Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus Influenza y Centro Nacional de Influenza de OMS**



Instituto Nacional de Epidemiología I.N.E.

INTRODUCCION

- Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG): Uno de los problemas de salud pública mas importantes para la población infantil.
- Virus: Principal agente etiológico.
- 40% positividad viral en IRA.
- Virus bajo vigilancia laboratorial en Argentina: VSR, ADV, Inf A-B, PIV 1-2-3, MPV.
No incluye RV y no siempre detecta MPV.
- RV y MPV: ¿Agentes causales de IRAG?. ¿Impacto de estos virus en la población infantil?



OBJETIVO

Describir la frecuencia de RV y MPV en niños de la UC-IRAG del HIEMI de Mar del Plata sin diagnóstico etiológico, durante el año 2015.

UC-IRAG: Centro seleccionado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, y OPS, que combina componentes epidemiológicos y de laboratorio para mejorar la vigilancia de virus influenza.



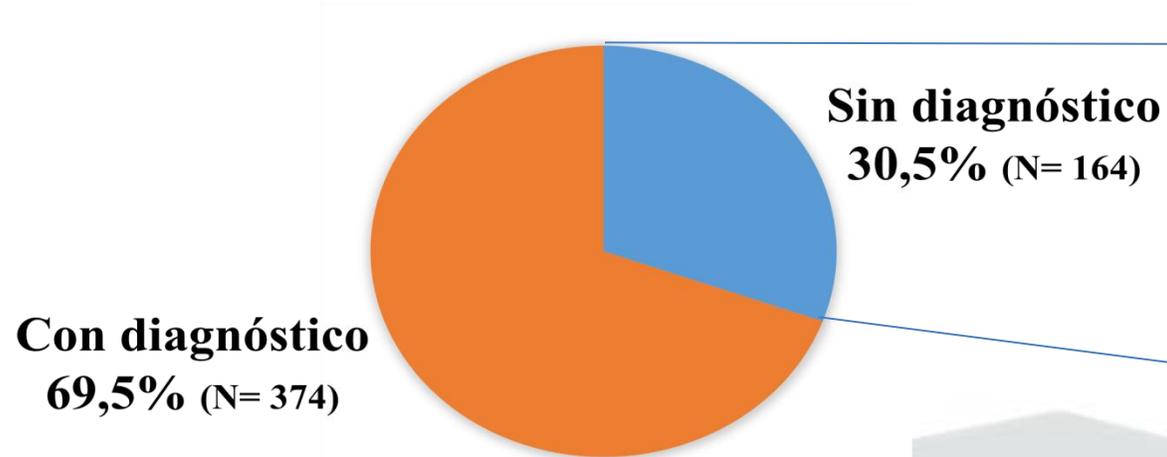
MATERIALES Y METODOS

- Estudio Descriptivo de Corte Transversal
- Muestras respiratorias de menores de 16 años de la UC-IRAG Mar del Plata 2015, negativas para VSR, ADV, Inf A-B, PIV 1-2-3.
- Extracción de ARN con columnas comerciales
- qRT-PCR para detección de RV y RT-PCR punto final para MPV
- Variables clínicas: fiebre, tos, tiraje, taquipnea, diarrea, dolor abdominal, insuficiencia respiratoria, rechazo a alimentos, cianosis y vómitos
- Epi Info 3.5.4 2012 y Epidat 4.1 para asociación entre datos clínico-epidemiológicos e infección por RV y MPV

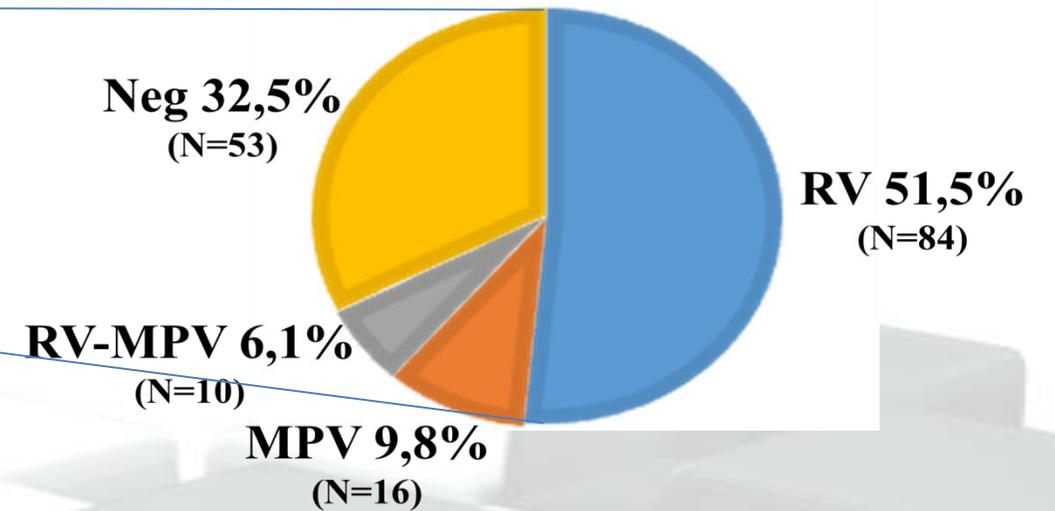


RESULTADOS

Muestras Respiratorias UC-IRAG (N=538)

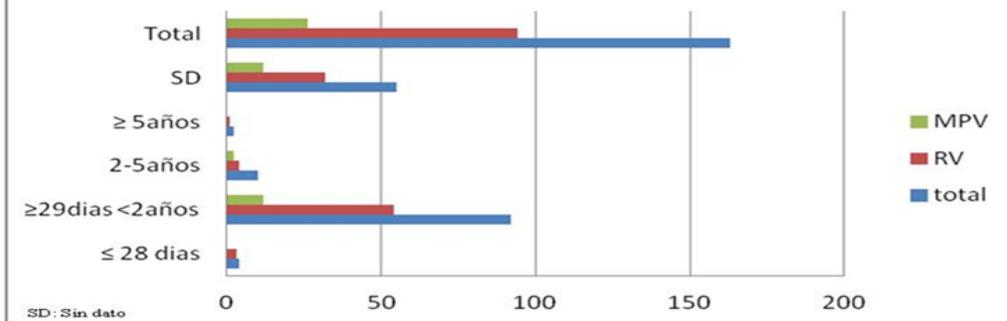


RV y MPV en muestras respiratorias sin diagnóstico etiológico UC-IRAG (N=163)



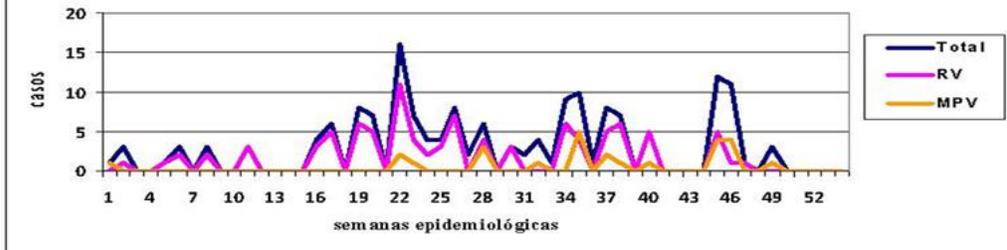
RESULTADOS

Figura 3: N° casos RV y MPV por grupo etario UC-IRAG (N=163)



Fuente: UC-IRAG HIEMI y Laboratorio de Virología. INE "Dr. Juan H Jara" ANLIS Mar del Plata, Argentina 2015

Figura 4: Estacionalidad de casos totales, RV y MPV. UC-IRAG



Fuente: UC-IRAG HIEMI y Laboratorio de Virología. INE "Dr. Juan H Jara" ANLIS Mar del Plata, Argentina 2015

- ✓ Mediana de edad: 6 meses
- ✓ Menores de 2 años mas afectados
- ✓ No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre edad y los subgrupos de RV y MPV + / -
- ✓ Mediana de días de internación: 4 (1 – 43)
- ✓ No se halló diferencia estadísticamente significativa entre síntomas y la detección de RV ($p > 0,05$).
- ✓ MPV +: asociación con la presencia de tiraje, dolor abdominal e insuficiencia respiratoria ($p = 0,037, 0,025$ y $0,017$).
- ✓ Coinfección RV-MPV: tampoco mostraron asociación positiva con los síntomas evaluados ($p > 0,05$).
- ✓ **El 15 % de los pacientes con RV o MPV recibieron ATB.**
- ✓ Un fallecido RV+. El resto evolución favorable
- ✓ Estacionalidad RV-MPV coincide con los picos de circulación de otros virus.



CONCLUSIONES

La detección de RV y MPV permitió mejorar el diagnóstico virológico
Sería interesante incorporarlos a la vigilancia para contribuir con:

- ✓ **La restricción en el uso de antibióticos**
- ✓ **Disminuir costos, efectos adversos y aumento de la RAM**
- ✓ **Toma de decisiones clínico-terapéuticas como ser el uso de antivirales**
- ✓ **Disminuir tiempos de internación**

