

Poster 0092

LERMAN Andrea<sup>1</sup>, CIMMINO Carlos<sup>1</sup>, MACIAS LAINEZ Valeria<sup>1</sup>, FIGARI Alejandra<sup>1</sup>, MONTE Indira<sup>1</sup>, SANTOS Fernanda<sup>1</sup>, AZARA Claudia<sup>1</sup>

1 Virología, Instituto Nacional de Epidemiología (INE) "Dr. Juan H. Jara", ANLIS Malbrán, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Contacto: [alerman@anlis.gob.ar](mailto:alerman@anlis.gob.ar); [lermanandreas@gmail.com](mailto:lermanandreas@gmail.com)

## Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, especialmente en menores de 5 años, adultos mayores y personas con comorbilidades. Los virus respiratorios (VR) representan una causa importante de IRA, hospitalización y muerte. Desde 2022 se realiza la vigilancia molecular integrada de SARS-CoV-2, Influenza A (FluA), Influenza B (FluB) y Virus Sincicial Respiratorio (VSR) por su potencial epidémico y pandémico.

## Objetivo

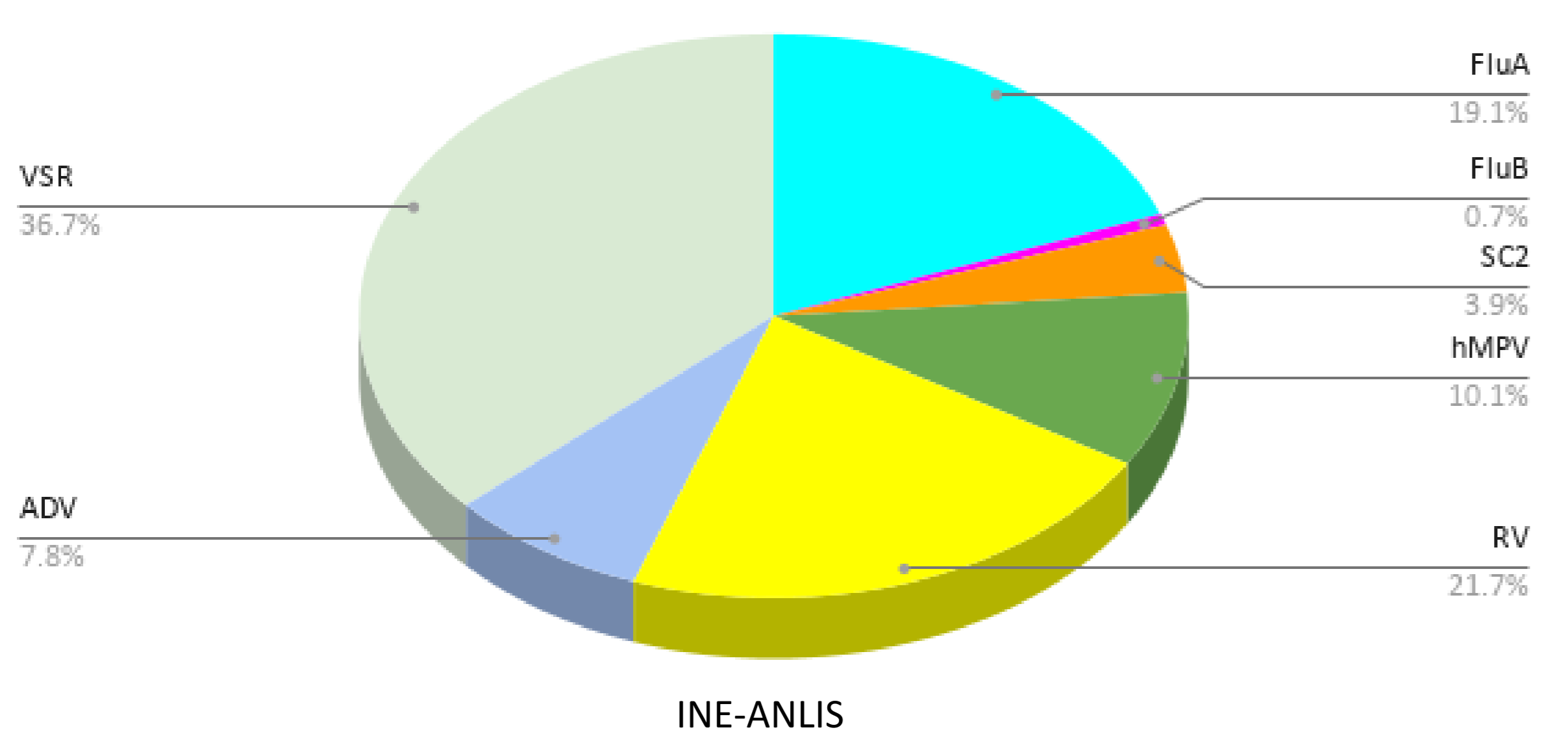
Describir la epidemiología de los VR bajo vigilancia e incorporar la detección molecular de Rinovirus (RV), Metapneumovirus humano (hMPV) y Adenovirus (AdV).

## Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal. Se analizaron 1251 muestras respiratorias de pacientes con IRA notificadas durante 2025. Se realizaron RT-qPCR para SARS-CoV-2, FluA (H3N2, H1N1pdm09), FluB (Victoria, Yamagata), hMPV y RV, y qPCR para AdV. Se incluyeron variables clínico-epidemiológicas del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). El análisis se realizó con Epi Info 7. El estudio cumplió con la Declaración de Helsinki, la Res. 1480/11 y la Ley 25.326.

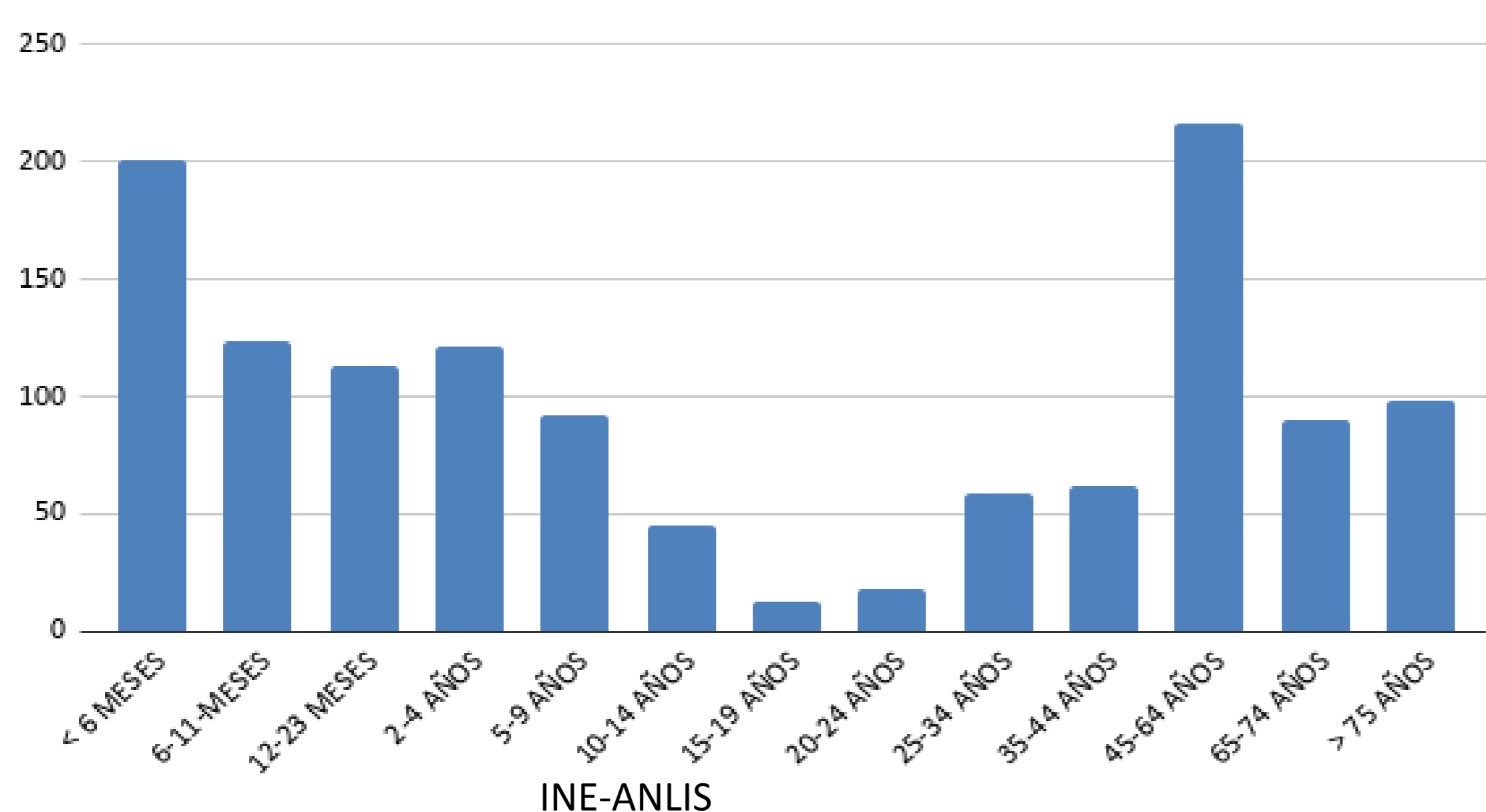
## Resultados

Frecuencia de VR (n=921). 2025



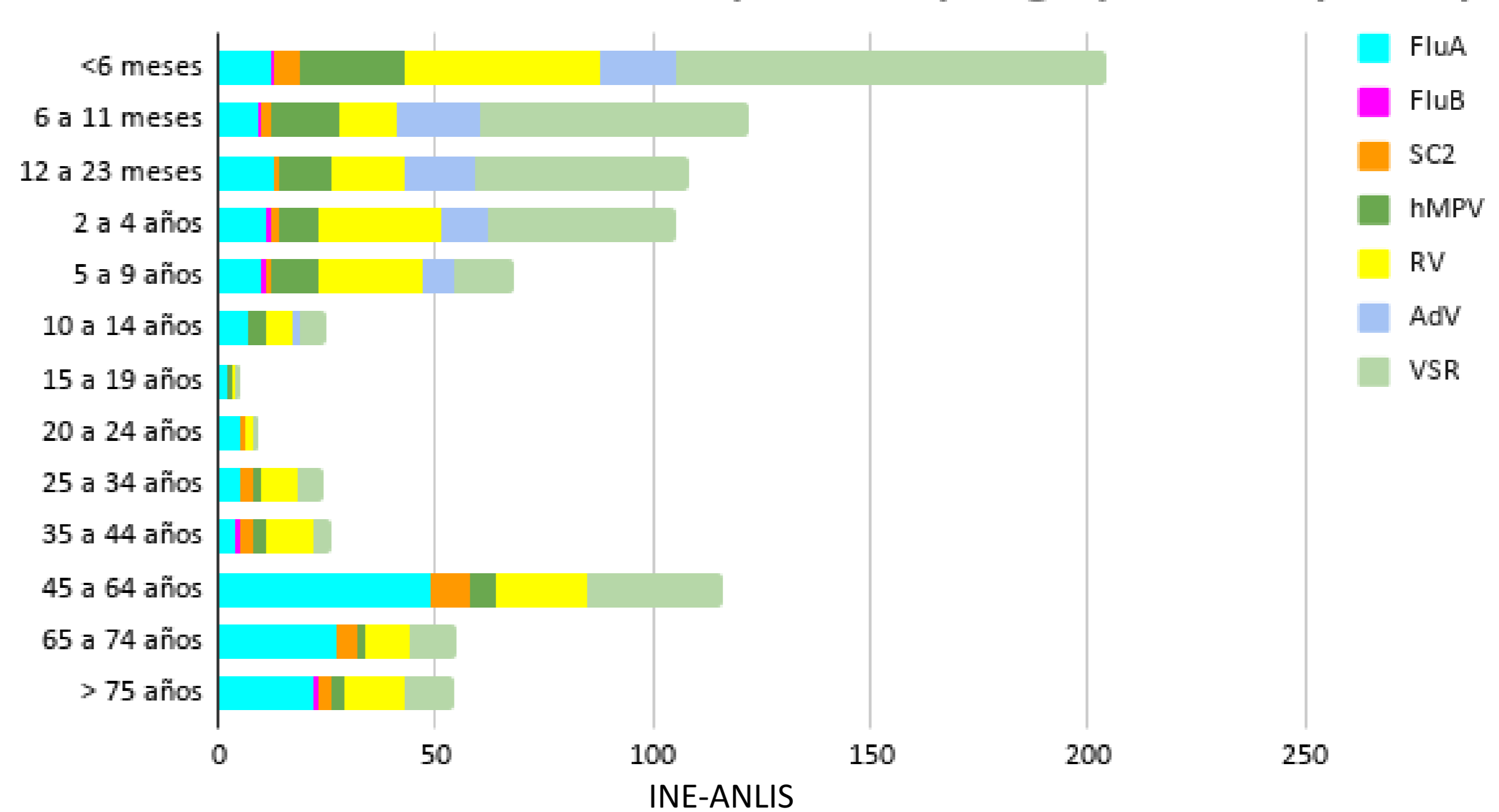
- De las 1251 muestras, 868 (69.4%) correspondieron a pacientes internados y 235 (18.8%) a ambulatorios.
- Se detectó al menos un VR en 745 muestras (59.5%).
- Los agentes más frecuentes fueron VSR (36.7%), RV (21.7%) y FluA (19.1%), con predominio de A(H1N1)pdm09.
- Se hallaron 161 codetecciones (21% de las muestras positivas); las más frecuentes fueron VSR-AdV (n=30); VSR-hMPV (n=18); VSR-RV (n=17) y VSR-FluA (n=15).
- Se registraron 103 fallecimientos asociados a IRAG dentro de los 2 meses de toma de muestra; en el 52% se detectó al menos un VR. El 79.6% ocurrió en mayores de 45 años; los agentes más frecuentes fueron A(H1N1)pdm09 (n=30), VSR (n=30) y RV (n=6)

Muestras estudiadas por grupo etario SE 01-52 (n=1251)



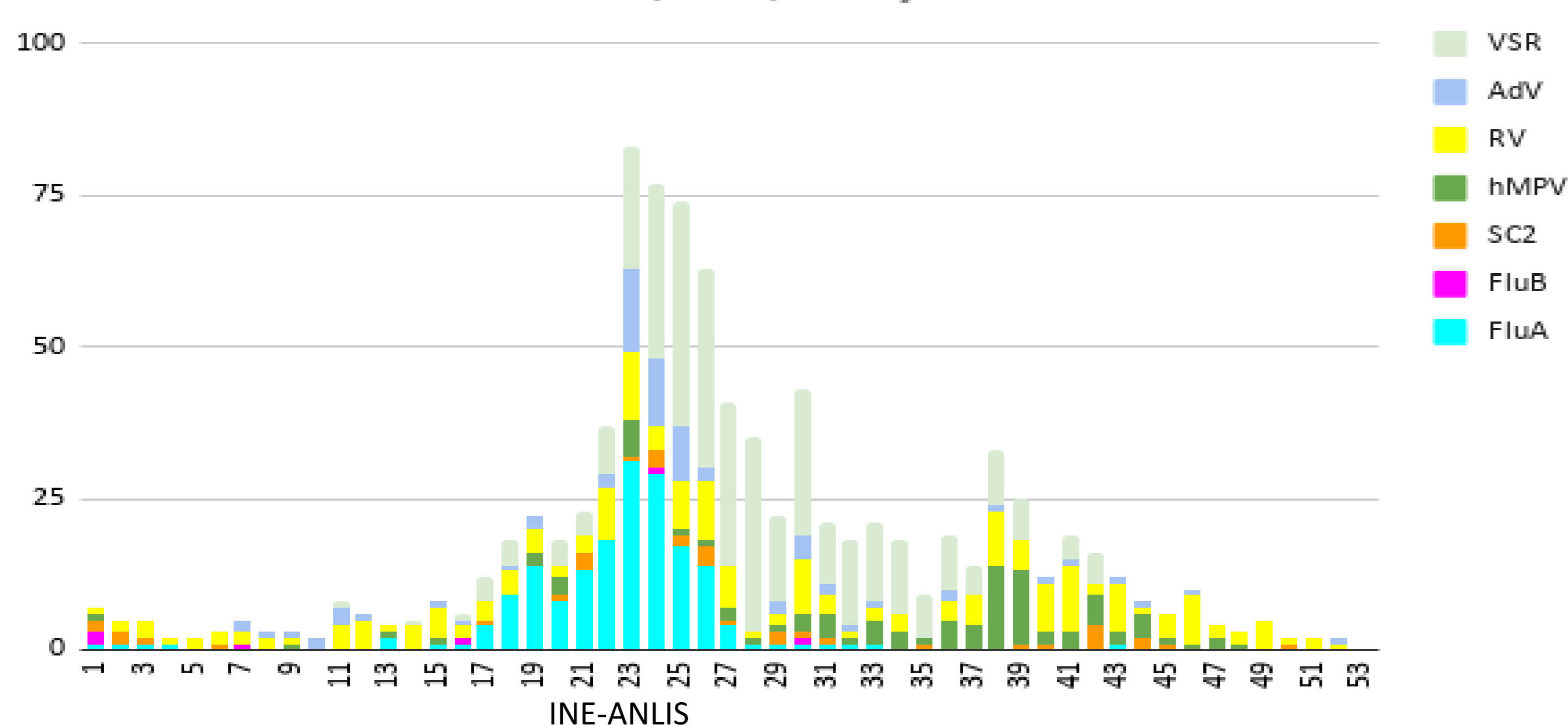
- Predominaron los pacientes de 45-64 años (17.3%), seguidos por menores de 6 meses (16%).

Distribución de VR en muestras positivas por grupo etario (n=745)



- FluA fue más frecuente en adultos de 45 a 64 años, mientras que VSR predominó en menores de 5 años, especialmente en menores de 6 meses.
- hMPV y AdV afectaron principalmente a población pediátrica.
- RV se detectó en todos los grupos etarios.

Distribución de Flu, VSR, SC2 y OVR. SE01-52 2025



- Flu aumentó desde la SE13 con pico entre SE23-24; resultó único agente causal en el 75% de los casos de Flu.
- VSR desde SE17 con pico entre SE23-31. En el 88% se presentó como único agente causal. El 66% de los casos VSR positivos ocurrió en menores de 2 años, mayoritariamente en menores de 6 meses.
- SARS-CoV-2 mostró circulación baja y sostenida.
- RV circuló durante todo el año
- hMPV alcanzó su pico en la SE38 y AdV entre SE21-25

## Conclusiones

- La elevada frecuencia de casos en adultos de 45 a 64 años destaca la necesidad de reforzar las estrategias de vigilancia y vacunación en este grupo etario, sobre todo en presencia de comorbilidades.
- La elevada detección de RV, cerca de la cuarta parte, en todos los grupos etarios durante todo el año resalta su relevancia epidemiológica en las IRA y la importancia de incluirlo en los paneles diagnósticos de vigilancia molecular.
- La detección de RV, hMPV y AdV mejoró el 19% del diagnóstico virológico (de 507 A 745 muestras positivas)
- La detección molecular de virus respiratorios es clave para el abordaje de las IRA, ya que optimiza el diagnóstico diferencial, orienta decisiones terapéuticas y reduce el uso innecesario de antibióticos, contribuyendo a disminuir costos, efectos adversos y la resistencia antimicrobiana.