

SALA DE SITUACIÓN

DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN LA PROVINCIA DE CORRIENTES

Diagnosis and Epidemiological Surveillance of Respiratory Viruses in the Province of Corrientes

Durante el otoño e invierno de 2016 se advirtió un cambio de comportamiento en la circulación y prevalencia de los virus de influenza y sincicial respiratorio en las muestras de la provincia de Corrientes.

PALABRAS CLAVE: Vigilancia Epidemiológica - Influenza - Sincicial Respiratorio - Epidemiología

KEY WORDS: *Epidemiological Surveillance - Flu - Respiratory Syncytial Viruses - Epidemiology*

Gerardo Andino¹, Natalia Ruiz Díaz², José Espinoza², Martín Cóceres², Ricardo Lezcano², María Susana Pisarello³

¹ Banco de Sangre Central, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

² Laboratorio Central de Redes y Programas, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

³ Dirección de Docencia e Investigación, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) de etiología viral constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente en niños menores de 5 años, en personas mayores de 65 años y en quienes presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones, que pueden derivar en formas graves. Todos los años se verifica un progresivo aumento de los casos de IRA en la época invernal, que comienza habitualmente alrededor de la semana epidemiológica 16 y deriva en un incremento de la demanda de atención, del número de hospitalizaciones y de mortalidad por causas respiratorias¹.

La vigilancia epidemiológica de las IRA resulta fundamental para detectar precozmente el aumento estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país, así como para identificar los grupos poblacionales afectados y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

Los agentes virales etiológicos estudiados de rutina por vigilancia incluyen: adenovirus (ADV), influenza A (FLU A), influenza B (FLU B), parainfluenza 1 (PI 1), parainfluenza 2 (PI 2), parainfluenza 3 (PI 3), virus sincicial respiratorio (RSV) y metapneumovirus (MPV), a través de técnicas de inmunofluorescencia directa (IFD) y de amplificación de ácidos nucleicos (PCR)².

En la provincia de Corrientes, donde predomina un clima subtropical sin estación seca, entre 2010 y 2015 se observaba la circulación de RSV principalmente a partir de abril y mayo, mientras que la de FLU A y FLU B se iniciaba recién entre julio y agosto.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la circulación y prevalencia de los diferentes virus respiratorios analizados en el Laboratorio Central (LC) de la provincia de Corrientes hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 y efectuar la comparación respecto a años anteriores.

MÉTODOS

El LC de Corrientes recibe muestras para búsqueda de virus respiratorios (aspirados nasofaríngeos, hisopados nasofaríngeos y lavados bronquioalveolares, que provienen de hospitales públicos y de instituciones privadas de toda la provincia. Es hasta el momento el único centro provincial con el equipamiento, el personal capacitado y la condición de referente ante la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos Malbrán" para la detección de estos virus, tanto por técnicas de inmunofluorescencia como de biología molecular.

Se analizaron los resultados de la totalidad de muestras procesadas (n=1672) en el LC con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG), neumonía y enfermedad tipo influenza (ETI). Se tuvo en cuenta el período transcurrido entre el 1 de enero y el 1 de octubre de 2016 (semanas epidemiológicas 1 a 39). Se consideraron las muestras procesadas por técnicas de IFD para la detección de los siguientes virus respiratorios: ADV, FLU A, FLU B, PI 1, PI 2, PI 3, RSV y MPV, y reacción de polimerasa en cadena en tiempo real (RT-PCR) para FLU A y FLU B, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación.

Las muestras que resultaron positivas para FLU A y FLU B fueron enviadas al ANLIS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para su correspondiente caracterización molecular.

RESULTADOS

A partir de las 1672 muestras analizadas entre las semanas epidemiológicas 1 a 39 (enero-octubre de 2016), se observaron los siguientes resultados (ver Gráfico 1).

Los resultados preliminares de la caracterización molecular de las muestras enviadas a ANLIS indicaron que los virus de FLU A circulante en Corrientes correspondían principalmente a H1N1 de tipo pandémico.

Al comparar la circulación de RSV y FLU A/B con las mismas semanas epidemiológicas de 2015, se observó un desplazamiento de los virus FLU A y FLU B, que se adelantaron en 2016 e incluso invirtieron su aparición en relación con los años anteriores (ver Gráfico 2).

Al observar la circulación de RSV de los cuatro años previos, surgió un comportamiento bastante estable, que alcanzó el máximo número de muestras positivas entre las semanas 24 y 31 (ver Gráfico 3).

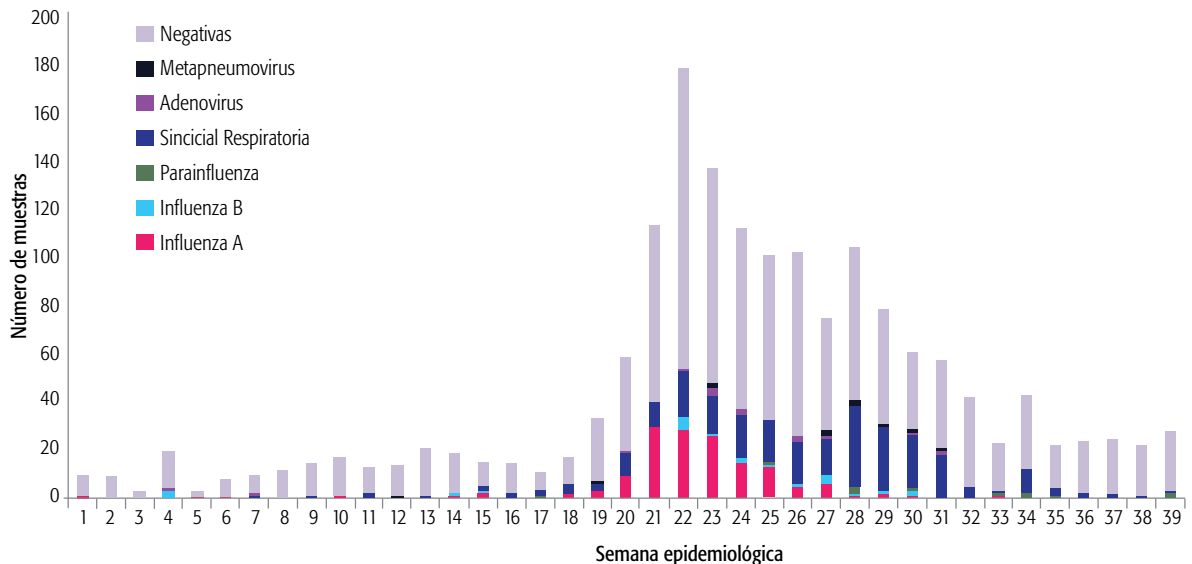
Para los virus de FLU A y FLU B, el máximo número de muestras positivas apareció entre las semanas 31 y 36, a diferencia de 2016, donde se alcanzó entre las semanas 21 y 23 (ver Gráfico 4).

DISCUSIÓN

El cambio observado en 2016 para la circulación de los virus FLU A podría deberse al adelantamiento de un período frío y húmedo, que afectó a todo el territorio argentino y propició la circulación y el mantenimiento de la transmisión de dichos virus. Este cambio también puede analizarse en función del aumento de las consultas por neumonías, ETI e IRAG, según consta en el Boletín Integrado de Vigilancia^{3,4}. Cabe asimismo destacar que se observó una inversión en la circulación habitual en Corrientes, donde la aparición del virus de FLU A se adelantó a la del RSV.

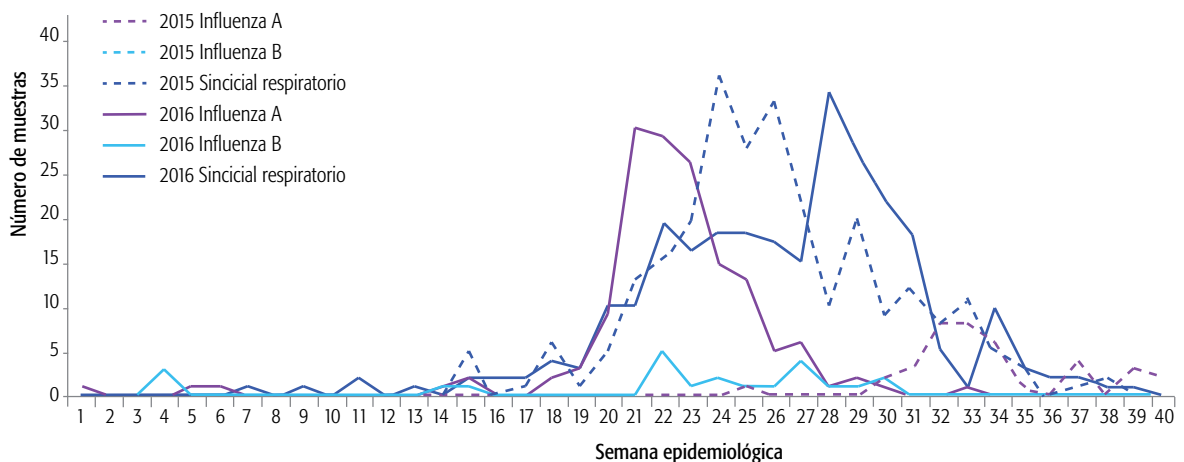
El amplio espectro de infecciones respiratorias varía conside-

GRÁFICO 1. Muestras positivas para virus respiratorios, portipo y semana epidemiológica, (SE) Laboratorio Central de la provincia de Corrientes; SE 1 a 39 años 2016, N=1672



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2. Circulación en 2015 y 2016, Laboratorio Central de la provincia de Corrientes.



Fuente: Elaboración propia

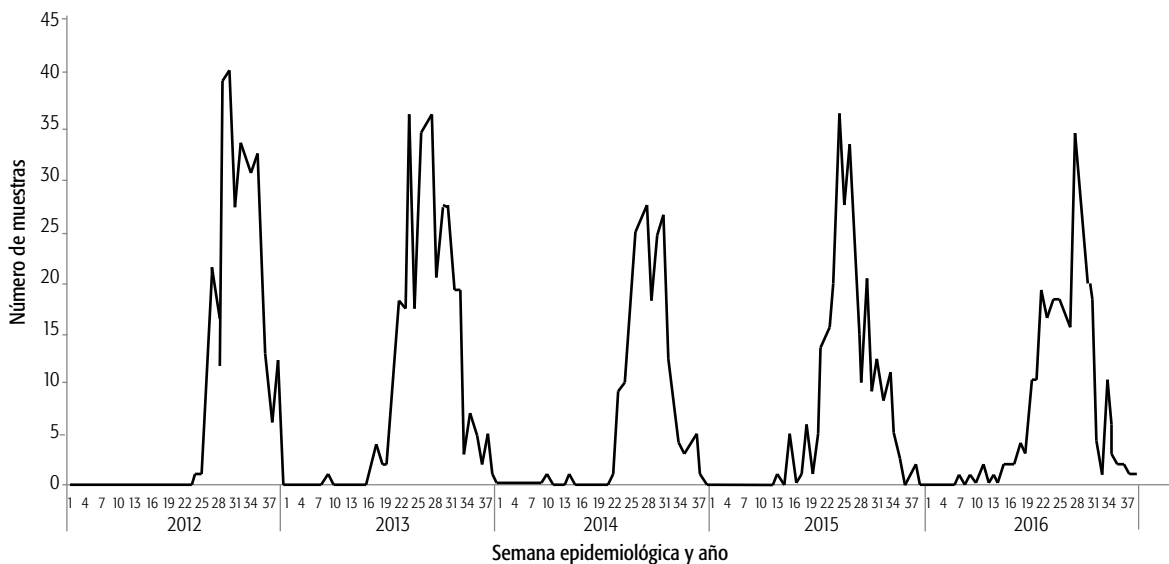
rablemente año a año, por lo que su vigilancia epidemiológica constituye una herramienta muy eficaz para obtener información oportuna y de buena calidad, que debe ser tenida en cuenta tanto por el personal médico y bioquímico como por los responsables de las instituciones de salud. Esto no sólo permite reforzar y reorganizar los servicios implicados en todos los niveles de atención frente al incremento de patologías respiratorias en épocas invernales, sino que también contribuye

a planificar e implementar las correspondientes campañas de prevención, promoción y control, mejorando así la capacidad resolutoria de todos los servicios de salud en conjunto.

AGRADECIMIENTOS

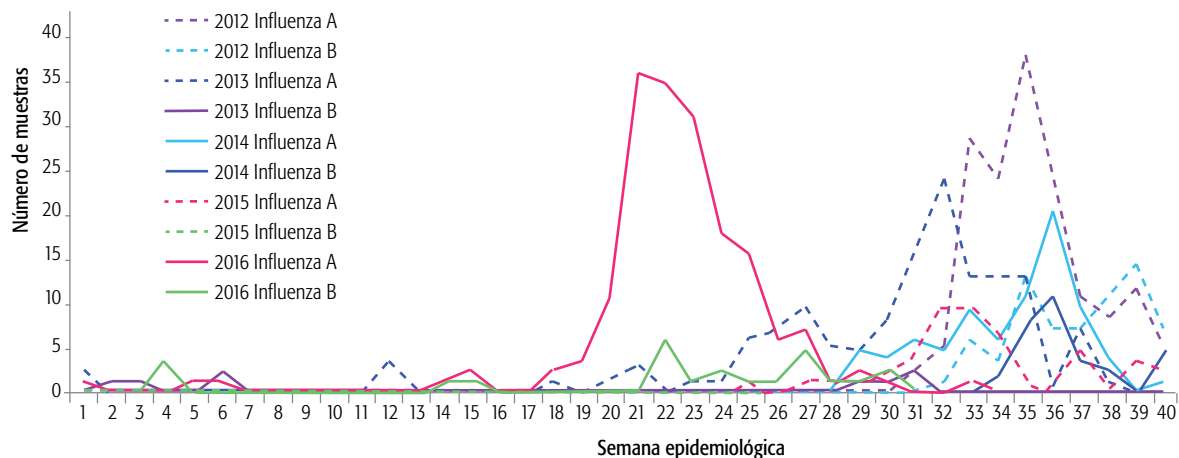
Al Dr. Sebastián Genero, profesor titular de Atención Primaria de la Salud, Epidemiología e Informática II en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

GRÁFICO 3. Muestras positivas para virus sincicial respiratorio, por semana epidemiológica, Laboratorio Central de la provincia de Corrientes, SE 1-39, 2012-2016.



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4. Circulación de virus influenza A e nfluencia B desde 2012 a 2016 en provincia de Corrientes por semana epidemiológica, Laboratorio Central de la provincia de Corrientes.



Fuente: Elaboración propia

Cómo citar este artículo: Andino G, Ruiz Díaz N, Espinoza J, Cóceres M, Lezcano R, Pisarello MS. Diagnóstico y vigilancia epidemiológica de virus respiratorios en la provincia de Corrientes. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Mar;8(30):37-39.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Guía de Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención, Diagnóstico y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

² Carballal G, Oubiña JR. Virología Médica, 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Corpus; 2015.

³ Boletín Integrado de Vigilancia N° 328 – SE 38, 2016. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. Ministerio de Salud de la Nación; 2016.

⁴ Boletín Integrado de Vigilancia N° 329 – SE 39, 2016. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. Ministerio de Salud de la Nación; 2016.