

BROTE DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN EL HOGAR DIVINO JESÚS - INABIF - LIMA

Víctor Fiestas S.¹ Raúl Daza A.²

El día 26 de abril del presente año, el Instituto Nacional de Salud recibió la comunicación de la Directora del "Hogar Divino Jesús" del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), ubicado en el distrito de Pueblo Libre, que en los últimos días se estaba presentado un súbito incremento de las infecciones respiratorias agudas en este alojamiento, teniendo hasta esa fecha cuatro pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Rosa. Por lo cual, un equipo de profesionales del Instituto Nacional de Salud acudió al albergue para realizar la investigación del brote y obtener las muestras correspondientes para realizar el diagnóstico etiológico.

El "Hogar Divino Jesús" es una unidad del INABIF que brinda atención integral especializada a niños y adolescentes en situación de abandono físico, moral y material, por un periodo transitorio. Cuenta aproximadamente con 80 niños albergados, de los cuales 25 son lactantes; estos niños se encuentran en alojamientos conjuntos que albergan aproximadamente ocho o más niños.

Se tomó muestras de hisopado nasal y faríngeo a 17 niños con signos de infección respiratoria aguda, (11 lactantes y 6 preescolares), caracterizada principalmente por broncoespasmo (17/17), rinofaringitis (11/17) y fiebre (7/17). Estos casos se encontraban recibiendo tratamiento con broncodilatadores, corticoides, antipiréticos y sólo dos casos con antibióticos.

Las muestras de hisopado nasal y faríngeo se procesaron en el Laboratorio de Virus

Respiratorios del Instituto Nacional de Salud, confirmándose la presencia del virus sincicial respiratorio (VSR) en 11 casos y una coinfección con el virus parainfluenza 3 en dos casos.

El VSR es considerado mundialmente como la principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas en los lactantes, produce brotes invernales de neumonía, bronquiolitis y traqueo-bronquitis, que se evidencian por un incremento del número de hospitalizaciones de este grupo etario, así como de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOBA) y neumonía en niños.

La transmisión es por vía aérea, a través de aerosol o de secreciones depositadas en el ambiente y especialmente en las manos, pues el virus puede sobrevivir muchas horas en el ambiente. El VSR produce una inmunidad incompleta y por ello es frecuente la reinfección, produciendo infecciones leves del tracto respiratorio superior en niños mayores y adultos, quienes serían los que introducen el virus en las familias y cunas.

Según el análisis de la Vigilancia Centinela de Virus Influenza y otros Virus Respiratorios, en las últimas semanas del mes de abril se ha evidenciado una alta circulación de VSR, coincidiendo con un incremento de casos de SOBA notificados en menores de cinco años (DGE-MINSA)

En la actualidad, no existe una vacuna registrada para prevenir la infección por VSR, y la lactancia materna ofrecería cierta protección, evitando gravedad de la infección por VSR. Para prevenir la infección en el hogar se debe lavar las manos antes de atender a los lactantes y evitar la exposición de éstos a personas con infecciones respiratorias agudas. Los niños que requieren hospitalización deben mantenerse, idealmente,

¹ Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Médico pediatra del Hogar Divino Jesús - INABIF

en aislamiento respiratorio, sin embargo, esta medida muchas veces no resulta práctica, por lo que generalmente se recomienda aislamiento de contacto.

INCREMENTO ESTACIONAL DE VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN LA VIGILANCIA CENTINELA DE LIMA

Víctor Fiestas Solorzano¹

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son un problema prioritario de salud en todo el mundo, con gran impacto en la morbimortalidad infantil y del adulto. Las infecciones respiratorias bajas (neumonías, SOBA, bronquiolitis, etc.) representan la primera causa de hospitalización y de mortalidad infantil tardía, y su frecuencia aumenta durante los meses fríos, recargando los sistemas de atención de salud.

Entre los numerosos agentes etiológicos descritos, los virus se reconocen como los agentes predominantes, siendo responsables de más de 90% de las IRA de las vías respiratorias altas y de una proporción considerable, aunque menor, de las respiratorias bajas. Dentro de los principales virus que causan esta enfermedad se encuentran los virus influenza A, B y C; virus parainfluenza; virus sincicial respiratorio; adenovirus; rinovirus y coronavirus.

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

El virus sincicial respiratorio (VSR) pertenece a la familia *Paramixovirus* y fue descubierto por J.A. Morris en 1956 (USA). Se le considera mundialmente, como la principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas en los lactantes, produciendo brotes invernales de neumonía, bronquiolitis y traqueo-bronquitis,

que se evidencian por un incremento del número de hospitalizaciones de este grupo etáreo, así como de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOBA) y neumonía en niños.

La transmisión es por vía aérea, a través de aerosol o de secreciones depositadas en el ambiente y especialmente en las manos, pues el virus puede sobrevivir horas en el ambiente. La infección con el VSR es de alta frecuencia, se estima que a los tres años casi todos los niños ya han tenido contacto con el virus.

El VSR produce una inmunidad incompleta y por ello es frecuente la reinfección, produciendo infecciones leves del tracto respiratorio superior en niños mayores y adultos, quienes serían los que introducen el virus en las familias y cunas. La infección intrahospitalaria es frecuente en los servicios pediátricos.

El período de incubación es de horas a cinco días y la excreción viral en lactantes hospitalizados dura de uno a 21 días (con un promedio de siete días). El VSR se replica en el epitelio de la nasofaringe y se disemina al tracto respiratorio inferior en uno a tres días; induce la formación de sincicios, donde la fusión de células finalmente determina la muerte celular; produce necrosis y descamación del epitelio de las vías aéreas pequeñas, destrucción de cilios, edema y aumento de la producción de mucus. Clínicamente se evidencia obstrucción al flujo aéreo, que puede producir zonas de hiperinsuflación, atelectasias y consolidación.

El diagnóstico de VSR se realiza mediante técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) o aislamiento en cultivo celular en muestras de secreción respiratoria, esta última permite recuperar cepas para estudios de caracterización molecular. La RT-PCR se usa fundamentalmente con fines de investigación.

¹ Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.