

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 Solorzano<sup>1</sup>**

### 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 etario, así como de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOBA) y neumonía en niños.

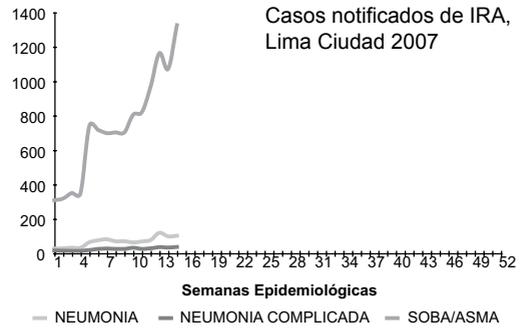
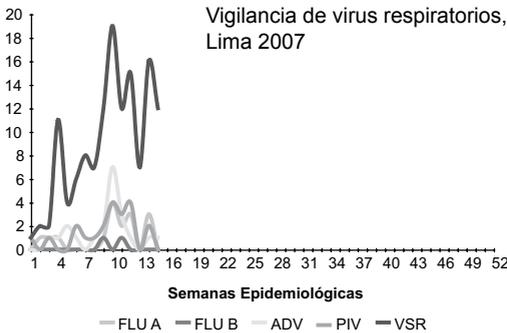
La transmisión es por vía aérea, a través de aerosol o de secreciones depositadas en el ambiente y especialmente en las manos, pues el virus puede sobrevivir horas en el ambiente. La infección con el VSR es de alta frecuencia, se estima que a los tres años casi todos los niños ya han tenido contacto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

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.



## ANALISIS SITUACIONAL

Hasta la semana epidemiológica 15<sup>1</sup> del presente año se ha registrado en la DISA Lima Ciudad, jurisdicción de los centros de vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios en Lima, 1117 casos de neumonía en niños menores de cinco años (36,8 casos x 10000 Hab.), 372 casos de neumonía complicada y 13018 casos de SOBA.

Cuando hacemos la comparación con el registro de casos de neumonías hasta la semana epidemiológica 15<sup>2</sup> del 2006, atendidos en los establecimientos de salud de la DISA Lima Ciudad, se observa que hay un incremento de 68,8% en la incidencia con respecto al año anterior. Asimismo, cuando hacemos la comparación con el acumulado de casos de SOBA hasta la S.E. 15 del 2006, atendidos en los establecimientos de salud de la DISA Lima Ciudad, se observa que hay un incremento de 140,3% con respecto al año anterior.

En cuanto a la circulación viral, se debe destacar que hasta la semana 15 la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios en Lima evidenció una alta circulación de VSR, que llegó a su pico en la semana 10, coincidiendo con un incremento de casos de SOBA notificados en menores de cinco años (ver gráfico).

## MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL

Se ha realizado mucho esfuerzo para intentar prevenir la infección por VSR, sin embargo, aún no se cuenta con herramientas óptimas. No existe una vacuna registrada para prevenir la infección por VSR. La lactancia materna ofrecería cierta protección, y hay estudios que sugieren que los niños alimentados con leche materna tienen menor riesgo de adquirir una infección por VSR, que requiera hospitalización.

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. Resulta de gran importancia la realización de campañas de información a la comunidad destinada a orientar la consulta precoz de la población frente a signos de gravedad de la enfermedad.

Los niños que requieren hospitalización, deben mantenerse idealmente en aislamiento respiratorio, sin embargo, esta medida no resulta práctica durante el periodo de mayor número de casos hospitalizados por este agente, por lo que se recomienda aislamiento de contacto. Esto debería tenerse en cuenta para la preparación de los servicios de salud y optimizar la implementación de estas medidas.

<sup>1</sup> Dirección General de Epidemiología, MINSA Perú. Boletín Epidemiológico (Lima), Vol. 16 (15), 2007

<sup>2</sup> Dirección General de Epidemiología, MINSA Perú. Boletín Epidemiológico (Lima), Vol. 15 (15), 2006.