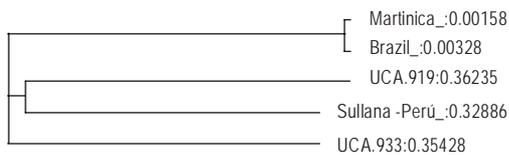


Del análisis de alineamiento y comparación entre las secuencias obtenidas con las de Sullana, Martinica y Brasil se llega a la conclusión que en Pucallpa circula el virus Dengue 3 Genotipo III (también conocido como genotipo asiático) tal como sucede también en estos países.

El análisis filogenético utilizando el método de Neighbor-Joining confirmó que existe una cercanía evolutiva entre los serotipos circulantes en Perú comparado con los virus de Brasil y Martinica. Además se encontró que UCA-919 presenta mayor cercanía evolutiva con Sullana-Piura que UCA-933.

Esta evidencia significa que el virus dengue 3 genotipo III que circula en Pucallpa está relacionado evolutivamente con el virus del mismo genotipo de Sullana particularmente UCA-919, por lo que existe una elevada probabilidad que el virus de Pucallpa tendría su origen en el virus que circula en Sullana. Pero también se observa que este genotipo está cambiando haciéndose más autóctono y diferenciándose de los demás genotipos como ocurre con UCA-933, por lo que se puede especular que este genotipo de Pucallpa podría formar un nuevo cluster filogenético probablemente con nuevas propiedades en su virulencia y trasmisión (figura 2).



**Figura 2.** Árbol filogenético generado utilizando el método de Neighbor-Joining entre las secuencias de la región C/PrM del virus dengue 3 de Pucallpa y las secuencias homólogas de Brasil, Martinica y Sullana-Perú.

Se sugiere realizar un estudio más exhaustivo con un número representativo de muestras de esta región así como de áreas fronterizas para determinar con mayor exactitud la existencia de un nuevo cluster filogenético así como analizar la dispersión de este genotipo.

### EVALUACIÓN RÁPIDA DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME FEBRIL EN LIMA-CALLAO

Yvonne Torres de Yon<sup>1</sup>, Manuel Espinoza<sup>1</sup>

Según la Oficina General de Epidemiología (OGE) durante el año 2004 a nivel nacional se presentaron 59 850 casos de infecciones respiratorias agudas, de ellas, 835 casos se presentaron como neumonía, de esta forma grave de infección respiratoria 635 (76%) fallecieron.

En este mismo período, el Laboratorio de Virus Respiratorios del Instituto Nacional de Salud (INS) procesó 2375 muestras, procedentes de 17 direcciones de salud del país. Las muestras correspondieron a hisopados nasales y faríngeos y a 25 muestras séricas. En primer lugar las muestras de los hisopados naso-faríngeos fueron tamizadas por la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI), sólo

**Tabla 1.** Distribución de la etiología viral en infecciones respiratorias agudas, en muestras que resultaron positivas, INS - Perú 2004.

Tipo de virus respiratorio	TOTAL	%
Influenza A	457	31,7
Influenza B	144	10,0
Adenovirus	261	18,1
Virus parainfluenza	147	10,1
Virus sincicial respiratorio	435	30,1
<b>Total</b>	<b>1444</b>	<b>100,0</b>

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

las muestras positivas por IFI fueron procesadas para aislamiento viral. A continuación se presenta el cuadro con los resultados totales del año 2004.

Durante el mes de enero de 2005 ha seguido incrementándose la incidencia de pacientes con síndrome febril y mialgias, una gran proporción de estos refieren presentar concomitantemente síntomas y signos respiratorios. En Lima tenemos 84 localidades infestadas por *Aedes aegypti* por lo que el MINSA se encuentra atendiendo el control de esta infestación.

Estos antecedentes han permitido que profesionales del Instituto Nacional de Salud, Oficina General de Epidemiología y Direcciones de Salud III Lima Norte, II Lima Sur, Lima Ciudad y Callao concuerden en realizar un tamizaje simultáneo en pacientes que cursen con síndrome febril, cefalea, malestar general y uno o más de los siguientes signos y síntomas: mialgias, artralgias, exantema y síntomas respiratorios.

Los objetivos son identificar a los microorganismos responsables de la presencia

del síndrome febril, proponer medidas de prevención, control y evaluar opciones que mejoren el sistema de vigilancia sindrómica para su incorporación a nivel nacional.

Para la evaluación rápida se ha considerado involucrar a hospitales representativos como Arzobispo Loayza, Dos de Mayo, San José, Instituto de Salud del Niño, María Auxiliadora, Sergio Bernales y uno de los Hospitales de Solidaridad de la Municipalidad de Lima.

Las muestras obtenidas serán enviadas y procesadas en los laboratorios del INS, se empleará inmunofluorescencia indirecta (IFI) para identificar virus respiratorios en los hisopados nasales-faríngeos y ELISA de captura IgM para determinar anticuerpos IgM contra arbovirus en las muestras séricas pareadas. Tanto para virus respiratorios como para Dengue se realizarán aislamientos virales.

En un próximo boletín reportaremos los resultados de este trabajo de evaluación rápida.

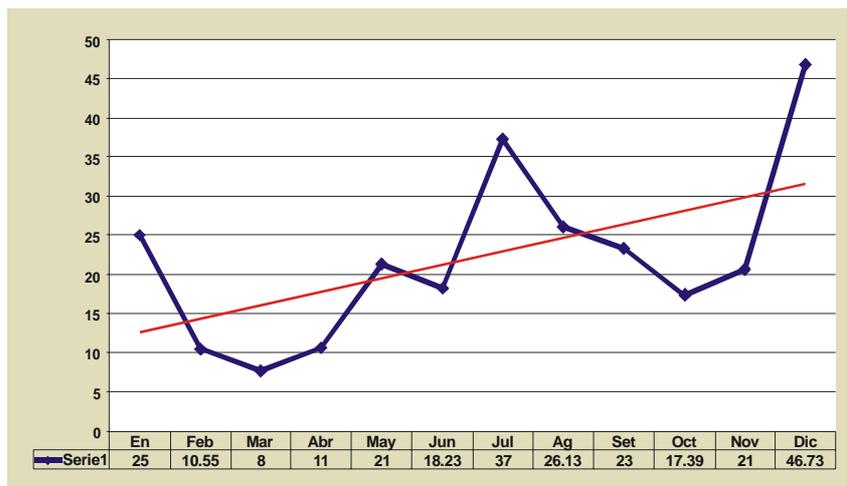


Figura 1. Porcentaje de Virus Influenza A en IRAs - Perú 2004.