

**Silvia L. Griffo\***  
**Nancy Ramírez\***  
**Nora Verzeri\***  
**Ana María Borsa\*\***

\* *Sala de Epidemiología*

\*\* *Sala de Microbiología - Sector  
Virología*

*HIAEP "Superiora Sor Maria  
Ludovica". La Plata.*

✉ *silviagriffo@hotmail.com*

## Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas año 2005 Acute lower respiratory tract infection Epidemiologic surveillance year 2005

### Introducción

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) constituyen una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil en nuestro país; si consideramos todas las causas respiratorias, ocupa el tercer lugar luego de las causas perinatales y las malformaciones congénitas.

Anualmente 1000 niños menores de 5 años mueren a causa de IRAB, lo que representa en los años 2002-2003 una tasa de mortalidad de 1,75 por 1000 nacidos vivos <sup>(1,2)</sup>.

La mayoría de las muertes ocurren en menores de 1 año; alrededor del 40% de ellas se producen entre el primer y tercer mes de vida.

En la provincia de Buenos Aires se observó en los años 2002-2003 la tercera tasa de mortalidad por IRAB más alta del país en menores de 5 años <sup>(3)</sup>.

Existen investigaciones que demuestran que hasta un 20% de las muertes postneonatales en el Gran Buenos Aires se producen en el domicilio, y una fracción importante de ellas son por IRAB. Se ha comprobado que muchos de esos niños habían tenido varios contactos con el sistema de salud en los días previos a su muerte <sup>(4,5)</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, en la época invernal, las IRAB ocasionan hasta el 50% de las internaciones y el 70% de las consultas ambulatorias, poniendo en crisis al sistema de Salud.

Las enfermedades respiratorias constituyen el 60% de los motivos de consulta de niños menores de 2 años, de las cuales el síndrome bronquial obstructivo llega al 30% en algunas épocas del año.

Los cuadros clínicos de IRAB son la laringitis, la traqueobronquitis, el síndrome bronquial obstructivo y la neumonía, siendo la patología más frecuente en el menor de 2 años la bronquiolitis, cuyo principal agente etiológico es el virus sincicial respiratorio. Otros virus que también ocasionan esta patología son influenza A y B, adenovirus y parainfluenza 1, 2 y 3.

### Análisis epidemiológico (Tabla I; Gráficos I-IV)

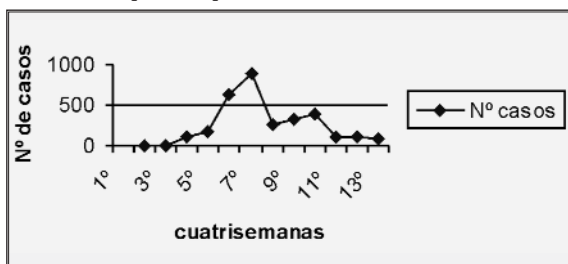
Se analizaron los casos de Bronquiolitis notificados por los Ser-

vicios de Consultorio Externo y Emergencia registrados en la planilla C2 (Informe Epidemiológico Semanal) del año 2005.

A partir de la cuatrisesmana n° 6 (mayo-junio) comienza a observarse un aumento en el número de casos, alcanzando el pico máximo en la cuatrisesmana n° 7 (junio-julio) y un incremento sostenido en las cuatrisesmanas 9 y 10 (agosto y septiembre) según Gráfico y Tabla n° 1.

El total de casos notificados de Bronquiolitis es de 3249 pacientes, de los cuales el 79% corresponde a menores de un año.

**Gráfico I.** N° de Casos notificados de Bronquiolitis por cuatrisesmanas año 2005.



Fuente: C2 Informe epidemiológico semanal.

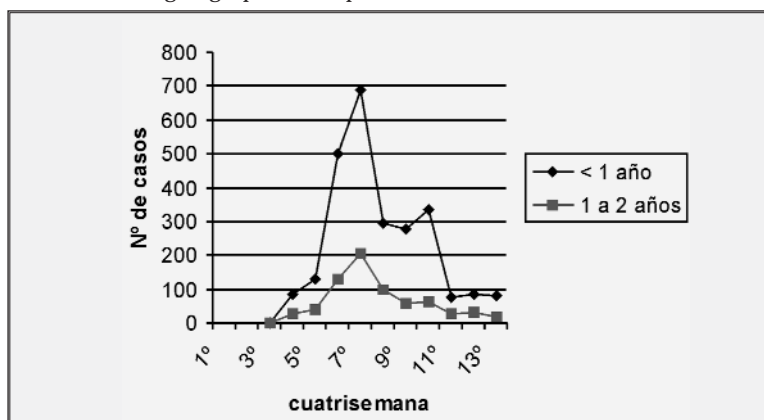
**Tabla I.** Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etareo por cuatrisesmanas\* año 2005.

Cuatrisesm.	N° casos	< 1 año	1 a 2 años
4°	112	87	25
5°	170	130	40
6°	629	501	128
7°	895	689	206
8°	254	295	97
9°	336	276	60
10°	396	334	62
11°	105	78	27
12°	118	86	32
13°	96	79	17
Total	3249	2555	694

Fuente: C2 Informe epidemiológico semanal.

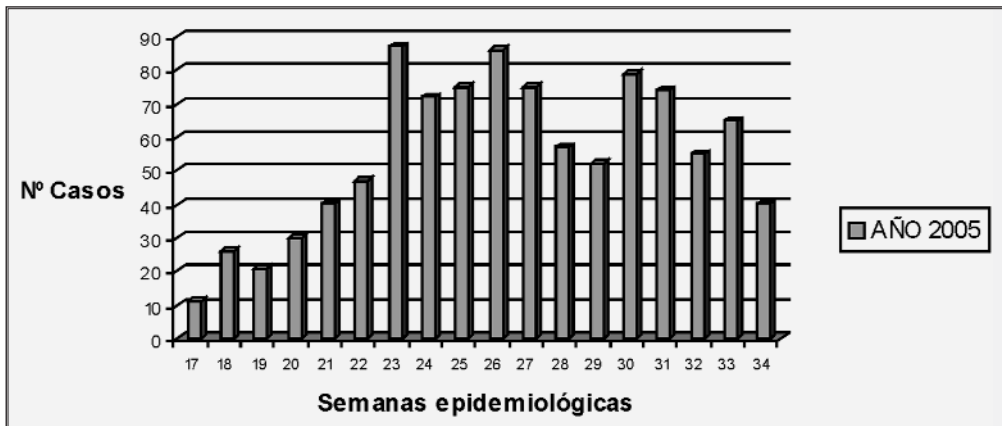
\*El registro comienza en la cuatrisesmana 4 que corresponde al mes de abril y finaliza en el mes de diciembre cuatrisesmana 13.

**Gráfico II.** N° casos notificados de Bronquiolitis según grupo etareo por cuatrisesmanas año 2005.

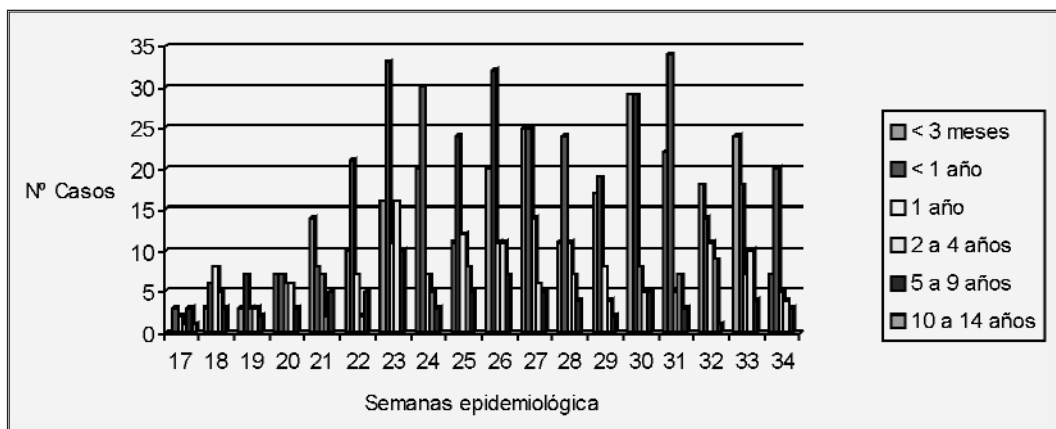


Fuente: C2 Informe epidemiológico semanal.

Se observa que el grupo de menores de un año es el más afectado.

**Grafico III.** Casos internados por IRAB según semana epidemiológica año 2005.

Fuente: registro diario de internación año 2005.

**Grafico IV.** Casos internados por IRAB según grupo etareo, por semana epidemiológica año 2005.

Fuente: registro diario de internaciones.

Con respecto a los pacientes internados por IRAB se observa un primer pico de la epidemia en el mes de junio (semana 23-27), acompañado de un segundo pico en las dos últimas semanas de Julio (semana 30-31).

Se destaca el impacto de esta patología en los menores de 3 meses. Los menores de un año corresponden al grupo etáreo de 3 a 11 meses.

#### Detección de Antígenos Virales (Tablas II-III; Graficos V-VI)

Se procesaron 2717 muestras de aspirados nasofaríngeos, correspondiendo el 87,6% a pacientes internados.

La detección de Antígenos Virales se realizó por técnica de inmunofluorescencia directa. De un to-

tal de 619 muestras positivas para virus en pacientes internados, 462 correspondió a Virus Sincial Respiratorio (RSV) (74,6%).

Con respecto a años anteriores cabe destacar la

circulación de parainfluenza en sus tres tipos 1, 2 y 3, con 68 muestras positivas en internados y 13 en ambulatorios.

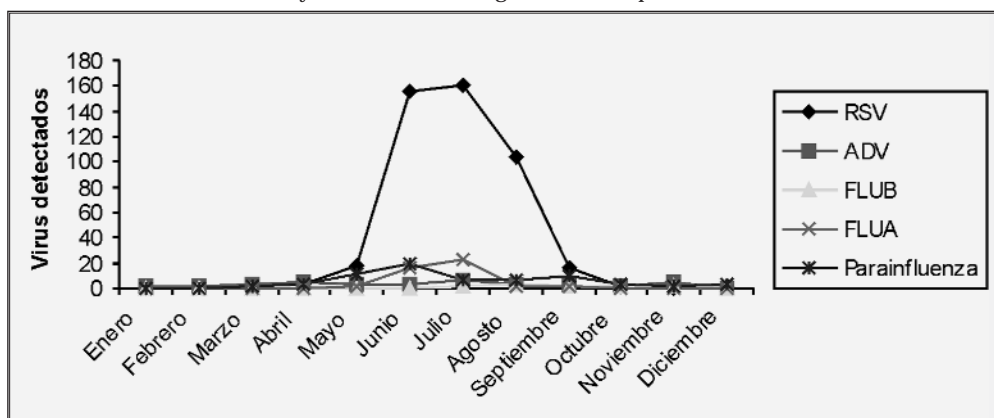
El Adenovirus circuló todo el año.

**Tabla II.** Total de muestras procesadas y detección de Antígeno Viral en pacientes internados año 2005.

Meses	RSV	ADV	FLUB	FLUA	Parainfluenza	Internados
Enero	0	1	0	0	0	71
Febrero	1	1	0	0	0	61
Marzo	1	4	0	0	2	111
Abril	3	5	0	0	4	129
Mayo	18	3	0	1	11	141
Junio	156	4	0	16	20	359
Julio	160	6	2	22	7	362
Agosto	104	4	4	1	6	336
Septiembre	16	2	1	1	9	266
Octubre	2	2	2	0	3	248
Noviembre	0	5	2	0	2	181
Diciembre	1	0	0	0	4	115
Total	462	37	11	41	68	2380

Fuente: Sala de Microbiología-Virología.

**Grafico V.** N° muestras y detección de Antígeno Viral en pacientes internados Año 2005.



Fuente: Sala Microbiología-Virología HIAEP "Superiora Sor María Ludovica".

La edad promedio de los fallecidos (Tabla IV) fue de 4 meses, y su tiempo de permanencia en UTI fue mayor a 15 días en el 80%. En cuanto al agente etiológico se detectó un Adenovirus y una Bor-

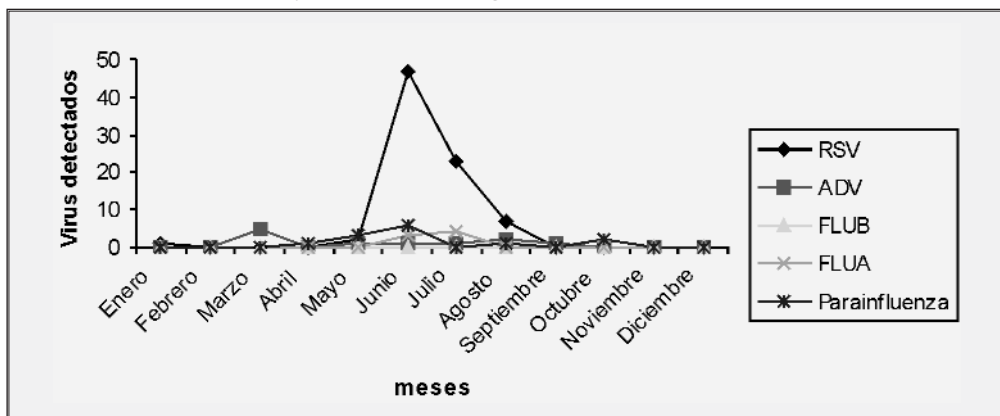
detella pertussis.

Es importante destacar que sigue siendo RSV la primera causa de IRAB en pacientes internados y en ambulatorios, como en otras partes del mundo.

**Tabla III.** Total de muestras procesadas y detección de Antígeno viral en pacientes ambulatorios año 2005

Meses	RSV	ADV	FLUB	FLUA	Parainfluenza	Internados
Enero	1	0	0	0	0	14
Febrero	0	0	0	0	0	10
Marzo	0	5	0	0	0	24
Abril	0	0	0	0	1	25
Mayo	2	1	0	0	3	26
Junio	47	1	0	3	6	79
Julio	23	1	0	4	0	47
Agosto	7	2	0	0	1	26
Septiembre	0	1	0	0	0	31
Octubre	0	0	0	0	2	29
Noviembre	0	0	0	0	0	17
Diciembre	0	0	0	0	0	9
Total	80	11	0	7	13	337

**Grafico VI.** N° de muestras y detección de Antígenos Virales en pacientes ambulatorios Año 2005.



Fuente: Sala de Microbiología-Virología HIAEP "Sor María Ludovica".

**Tabla IV.** Pacientes que ingresaron a UTI por IRAB en el período Mayo-Agosto del 2005. Defunciones, Letalidad y requerimiento de ARM.

Meses	Ingresos totales	Ingresos IRAB	%	A.R.M.	%	Defunciones
Mayo	35	4	11.4	1	25	0
Junio	44	21	47.7	5	23.8	0
Julio	44	25	56.8	14	56	1
Agosto	44	17	38.6	13	76.4	4

**Fuente:** Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Polivalente. Servicio de Estadística.

A diferencia de años anteriores, surge de la vigilancia epidemiológica que el virus parainfluenza fue el segundo agente etiológico, afectando a los distintos grupos etáreos.

### Bibliografía

1. Holman R, Shay D, Curns A, et al. "Risk factors for Bronchiolitis associated deaths among infants in the United States". *Pediatr Infect Dis J.* 2003;22:483-489.
2. Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Argentina, noviembre 2004.
3. Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Argentina, enero 2005.
4. De Sarrasqueta P, Hidalgo S, Siminovich M, et al. "Mortalidad Posneonatal por IRAB. Antecedentes adversos y fallas en el proceso de atención". *Medicina Infantil* 1993; 1:10-14.
5. Barbato A, Porta G, Cuello B, et al. Mortalidad Infantil por IRA. *Diálogo sobre atención infantil.* 1997; 2:11-16