

Setmana 01/2018 (1-7 de gener de 2018) - Temporada 2017-2018

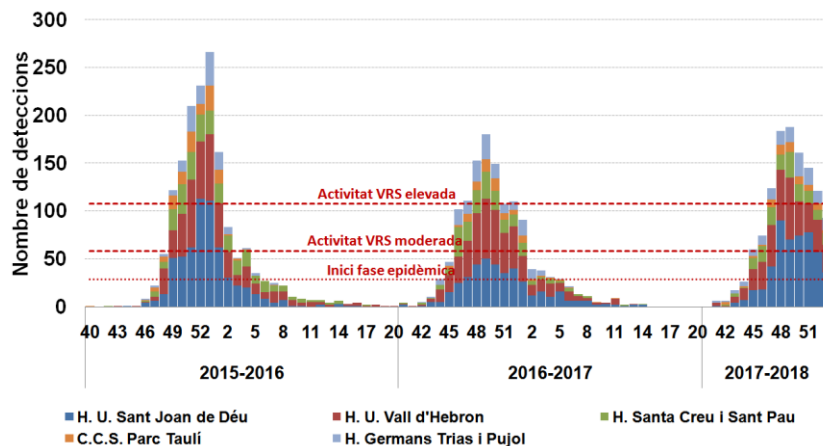
## Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a l'Àrea Metropolitana de Barcelona

A partir de la temporada 2015-2016 s'inicià aquest projecte pilot de Xarxa de Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a l'Àrea Metropolitana de Barcelona. Durant aquesta temporada 2017-2018 actualment participen cinc hospitals pediàtrics de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (**HUVH**) i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (**HSCSP**) de Barcelona, l'Hospital Universitari Sant Joan de Déu (**HSJD**) d'Esplugues de Llobregat, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (**HUGTiP**) de Badalona, i el Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (**Taulí**) de Sabadell.

Els principals objectius són disposar d'una informació setmanal actualitzada dels nivells de detecció del VRS en els pacients atesos en els nostres centres, complementària a la proporcionada pel pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (**PIDIRAC**) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya; proporcionar de forma abreujada la informació clínico-epidemiològica relativa als casos detectats; i, descriure les característiques virològiques dels virus caracteritzats. Aquest sistema d'informació es mantindrà en actiu fins a la setmana 20 de 2018.

Durant la **setmana 01/2018** de les 347 mostres estudiades **s'han confirmat 93 casos de VRS (taxa positivitat: 26.8%)** en el conjunt dels cinc hospitals participants (Figura 1), **inferiors al nombre de deteccions i taxa de positivitat de la setmana anterior** (121; 31.6%).

**Figura 1:** Nombre de deteccions de VRS des de la setmana 40/2015 fins a la 01/2018.



Segons el nombre de deteccions setmanals en temporades anteriors s'han considerat tres llindars d'activitat (inici de fase epidèmica: 29; moderada, 58; i, elevada, 108) com a indicadors de l'evolució de la corba epidèmica. **El nombre setmanal de deteccions va baixant per quarta setmana consecutiva, i durant la setmana 01/2018 ja es troba per sota del llindar d'activitat elevada.**

En la següent taula es resumeixen les dades corresponents al total de casos detectats des de la setmana 40/2017 de la temporada 2017-2018:

<b>Nombre total de casos detectats</b>	<b>1205</b>
<b>Hospitalitzats / No hospitalitzats</b>	955 (79%) / 250 (21%)
<b>Pacients hospitalitzats</b>	
<b>Gènere</b>	Homes: 546 (57%) Dones: 409 (43%)
<b>Edat Mitjana ± SD (anys)</b>	0.9 ± 1.5 anys
<b>Per rangs d'edat:</b>	
0 – 6 m	538 (56%)
6 mesos – 1 any	155 (16%)
1 any – 2 anys	153 (16%)
2 anys – 4 anys	89 (9%)
5 anys – 14 anys	20 (2%)
<b>Per hospitalització:</b>	
Observació / Hospitalització	805 (84%)
UCI Pediàtrica	150 (16%)

### Classificació i caracterització molecular

Segons la caracterització molecular, dels 363 virus detectats en l'HUVH durant la present temporada, **84 (23%)** van ser **VRS-A**, **250 (69%) VRS-B**, **5 (1%) VRS-A/B en codetecció**, **7 (2%) no s'han pogut tipar**, i **17 (5%) estan pendents de resultat**. En base a l'anàlisi filogenètic de 59 seqüències parcials de la proteïna G viral tots els virus VRS-A (29) i VRS-B (30) caracteritzats van ser genotips **ON-1** i **BA9**, respectivament.

Durant la temporada 2016-2017 en l'HUVH dels 691 virus detectats, 272 (**39%**) van ser **VRS-A**, 356 (**52%**) **VRS-B**, 1 (<1%) en codetecció VRS-A/B, i 62 (9%) com a no tipables. Durant les anteriors temporades 2013-2014 i 2014-2015 es va observar una co-circulació de VRS-A i B, amb un clar predomini del VRS-B <sup>[1, 2]</sup>, mentre que en la temporada 2015-2016 hi va haver un canvi de tendència, amb una major detecció de VRS-A.

En base a l'anàlisi filogenètic de 152 seqüències parcials de la proteïna G viral tots els virus VRS-A (74) i VRS-B (78) caracteritzats durant la temporada 2016-2017 van ser genotips **ON-1** i **BA9**, respectivament. Aquests genotips (ON-1 y BA9) ja van circular durant les darreres temporades d'una forma predominant <sup>[1, 2]</sup>.

### Persones de contacte:

**Dr. Andrés Antón Pagarolas** ([aanton@vhebron.net](mailto:aanton@vhebron.net)) (  [@aanton76](https://twitter.com/aanton76) )

Unitat de Virus Respiratoris, Servei de Microbiologia, HUVH

**Dra. Carmen Muñoz Almagro** ([cma@hsjdbcn.org](mailto:cma@hsjdbcn.org))

Departament de Microbiologia Molecular, Servei de Microbiologia, HSJD

**Dra. Núria Rabella Garcia** ([nrabella@santpau.cat](mailto:nrabella@santpau.cat))

Secció Virologia, Servei de Microbiologia, HSCSP

**Dra. Isabel Sanfeliu Sala** ([ISanfeliu@tauli.cat](mailto:ISanfeliu@tauli.cat))

Servei de Microbiologia, Taulí

**Dra. Cristina Prat Aymerich** ([cprat.germanstrias@gencat.cat](mailto:cprat.germanstrias@gencat.cat))

Servei de Microbiologia, HUGTiP

#### Referències:

1. Gimferrer et al. J Clin Virol 2015; 66:27-32. PMID: [25866332](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25866332/)
2. Gimferrer et al. Clin Microbiol Infect 2016; 22(1):97.e5-8. PMID: [26408279](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26408279/)