

Setmana 04/2018 (22-28 de gener de 2018) - Temporada 2017-2018

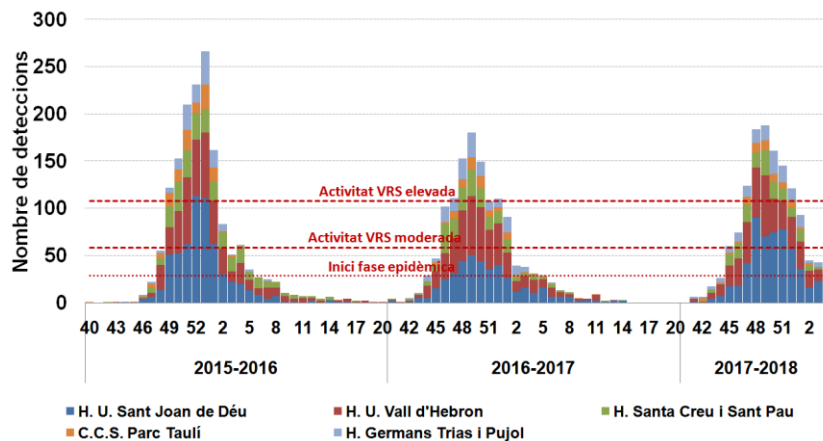
Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a l'Àrea Metropolitana de Barcelona

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 04/2018** de les 290 mostres estudiades **s'han confirmat 33 casos de VRS (taxa positivitat: 11.4%)** en el conjunt dels cinc hospitals participants (Figura 1), **inferiors al nombre de deteccions (43) i taxa de positivitat (13.6%) de la setmana anterior.**

Figura 1: Nombre de deteccions de VRS des de la setmana 40/2015 fins a la 04/2018.



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 es inferior al de la setmana anterior, lleugerament per damunt del llindar de fase epidèmica.**

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:

| | |
|---|--------------------------------------|
| Nombre total de casos detectats | 1326 |
| Hospitalitzats / No hospitalitzats | 1033 (78%) / 293 (22%) |
| Pacients hospitalitzats | |
| Gènere | Homes: 593 (57%) Dones: 440 (43%) |
| Edat Mitjana ± SD (anys) | 0.9 ± 1.6 anys |
| Per rangs d'edat: | |
| 0 – 6 m | 587 (57%) |
| 6 mesos – 1 any | 167 (16%) |
| 1 any – 2 anys | 163 (16%) |
| 2 anys – 4 anys | 94 (9%) |
| 5 anys – 14 anys | 22 (2%) |
| Per hospitalització: | |
| Observació / Hospitalització | 864 (84%) |
| UCI Pediàtrica | 169 (16%) |

Classificació i caracterització molecular

Segons la caracterització molecular, dels 402 virus detectats en l'HUVH durant la present temporada, **96 (24%)** van ser **VRS-A**, **281 (70%) VRS-B**, **5 (1%) VRS-A/B en codetecció**, **18 (4%) no s'han pogut tipar**, i **2 estan pendents de determinar**. En base a l'anàlisi filogenètic de 89 seqüències parcials de la proteïna G viral tots els virus VRS-A (43) i VRS-B (46) 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 ^[1, 2], 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 ^[1, 2].

Persones de contacte:

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

Unitat de Virus Respiratoris, Servei de Microbiologia, HUVH

Dra. Carmen Muñoz Almagro (cma@hsjdbcn.org)

Departament de Microbiologia Molecular, Servei de Microbiologia, HSJD

Dra. Núria Rabella Garcia (nrabella@santpau.cat)

Secció Virologia, Servei de Microbiologia, HSCSP

Dra. Isabel Sanfeliu Sala (ISanfeliu@tauli.cat)

Servei de Microbiologia, Taulí

Dra. Cristina Prat Aymerich (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/)