

Setmana 07/2018 (12-18 de febrer de 2018) - Temporada 2017-2018

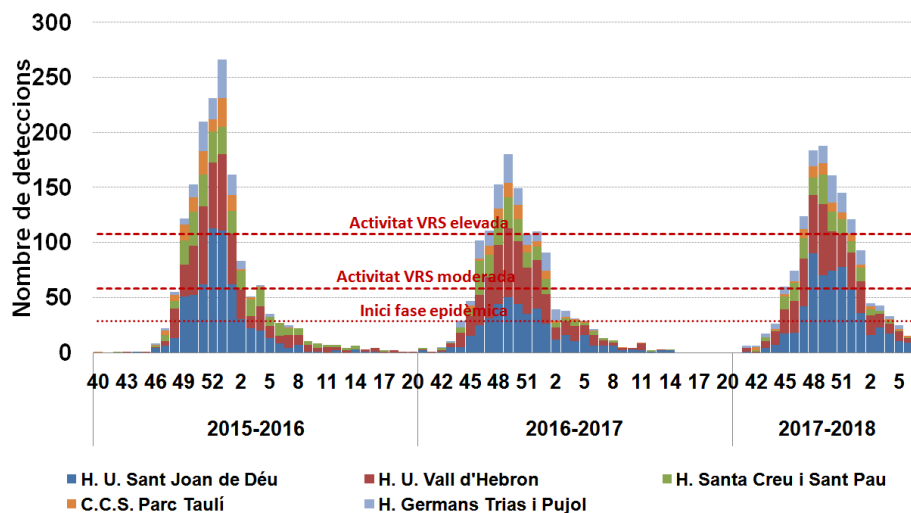
## Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a l'Àrea Metropolitana de Barcelona

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 07/2018** de les 244 mostres estudiades **s'han confirmat 19 casos de VRS (taxa positivitat: 7.8%)** en el conjunt dels cinc hospitals participants (Figura 1), **similar al nombre de deteccions (15) i taxa de positivitat (5.9%) de la setmana anterior.**

Figura 1: Nombre de deteccions de VRS des de la setmana 40/2015 fins a la 07/2018.



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 ja és inferior al llindar de fase epidèmica, amb previsió de seguir disminuint.**

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>1385</b>
<b>Hospitalitzats / No hospitalitzats</b>	1079 (78%) / 306 (22%)
<b>Pacients hospitalitzats</b>	
<b>Gènere</b>	Homes: 613 (57%) Dones: 466 (43%)
<b>Edat Mitjana ± SD (anys)</b>	0.9 ± 1.6 anys
<b>Per rangs d'edat:</b>	
0 – 6 m	614 (57%)
6 mesos – 1 any	171 (16%)
1 any – 2 anys	169 (16%)
2 anys – 4 anys	101 (9%)
5 anys – 14 anys	24 (2%)
<b>Per hospitalització:</b>	
Observació / Hospitalització	899 (83%)
UCI Pediàtrica	180 (17%)

### Classificació i caracterització molecular

Segons la caracterització molecular, dels 420 virus detectats en l'HUVH durant la present temporada, **100 (24%)** van ser **VRS-A**, **291 (69%) VRS-B**, **5 (1%) VRS-A/B en codetecció**, **23 (5%) no s'han pogut tipar**, i **1 (<1%) està pendent de determinar**. En base a l'anàlisi filogenètic de 132 seqüències parcials de la proteïna G viral tots els virus VRS-A (65) i VRS-B (67) 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/)