



DETECCIÓN DE BOCAVIRUS EN PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DE SALTA, ARGENTINA

García GG¹, Ávalos MR¹, Robles MN¹, Sepich MM¹, Raskovsky VI²,
Adamo MP¹.

¹Instituto de Virología “Dr. J. M. Vanella”, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. ²Laboratorio de Virus Respiratorios, Hospital “Señor del Milagro”, Salta, Argentina.

Introducción: agente, patología y epidemiología

La **infección respiratoria aguda baja (IRAB)** es una causa principal de mortalidad infantil en todo el mundo.

El **Bocavirus humano 1 (HBoV1)** se identificó en 2005 en niños hospitalizados con IRAB sin diagnóstico etiológico.

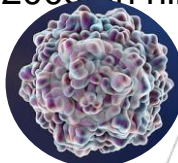
Está asociado a IRA alta y baja.

Prevalencia variable: 1-33%.

Usualmente 2º o 3º agente respiratorio más frecuente en <5 años con IRAB.

Alta seroprevalencia (IgG) → amplia circulación en e

Desnudo
ADN
cadena simple lineal



Introducción: datos locales

Rol etiológico de HBoV1 en la patología respiratoria

se investiga en función de la alta proporción de coinfección con otros virus respiratorios y su detección en asintomáticos.

En lactantes → neumonía en ausencia de factores de riesgo epidemiológico y comorbilidades ⇒ patógeno humano significativo.

Argentina

diferentes frecuencias de detección en niños menores de 5 años (5 - 21,5%).

Aún no se ha identificado HBoV1 en Salta

**Investigar la presencia de HBoV1
en pacientes con IRA alta y baja,
ambulatorios y hospitalizados
de todas las edades, en la
provincia de Salta.**

**O
B
J
E
T
I
V
O**

Materiales y métodos

Diseño: observacional, retrospectivo, corte transversal.

Población: pacientes de todas las edades con IRA, hospitalizados y ambulatorios, captados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorios de Argentina (SIVILA) en Salta, en 2012.

Vigilancia de virus respiratorios:
datos previos incluidos en el análisis.

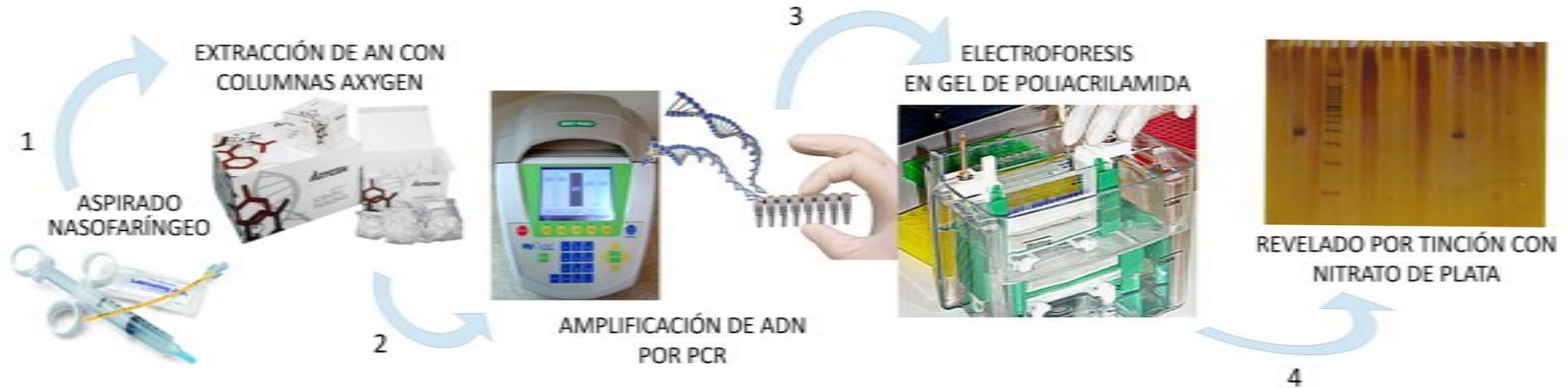
VRS

FLU

PIV

ADV

Materiales y métodos: detección de HBoV1



RESULTADOS

Características de la población y prevalencias

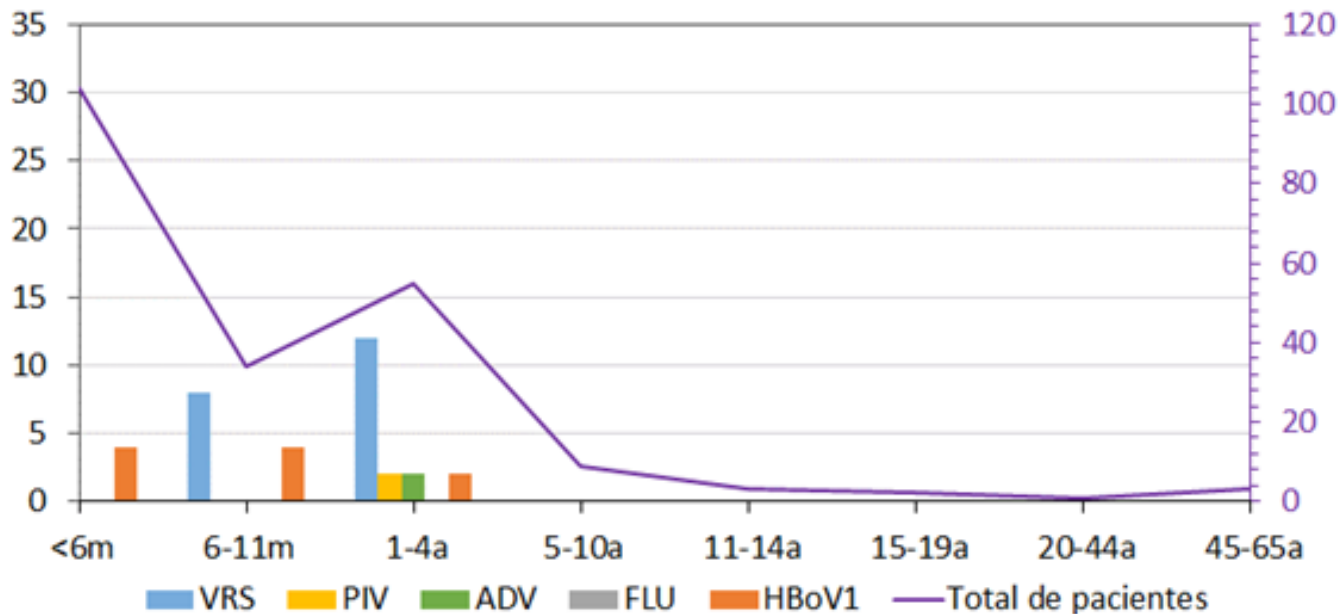
Muestra estudiada

- Pacientes de 8 días a 65 años de edad (media $2,2 \pm 7,4$ años; mediana: 6 meses)
- 95/213 (44,6%) sexo femenino
- SE 1 a 48
- De 213 pacientes estudiados, 197 tenían dato sobre condición: 170 (86,3%) hospitalizados.

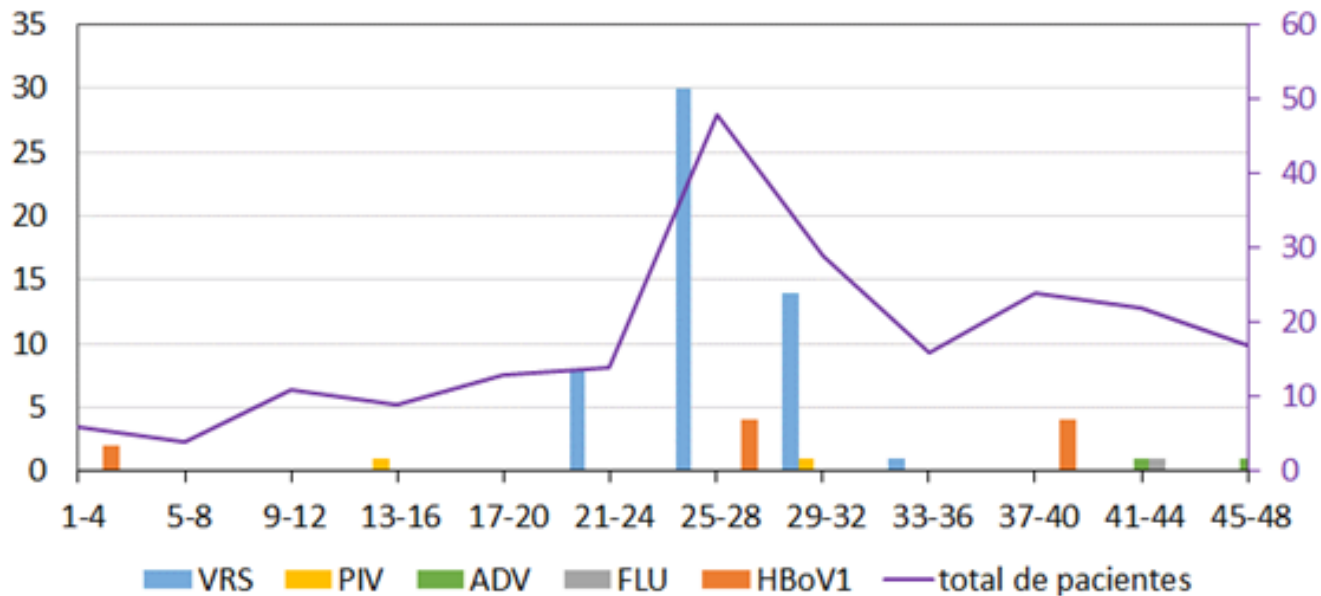
Prevalencia de virus respiratorios en pacientes con IRA de todas las edades, ambulatorios y hospitalizados. Salta, Argentina, 2012.

Virus	HBoV1	VRS	PIV	ADV	FLU
Prevalencia (%)	4,7	24,9	0,9	0,9	0,9
IC 95%	2,6-8,4	19,6-31,1	0,3-3,4	0,3-3,4	0,3-3,4

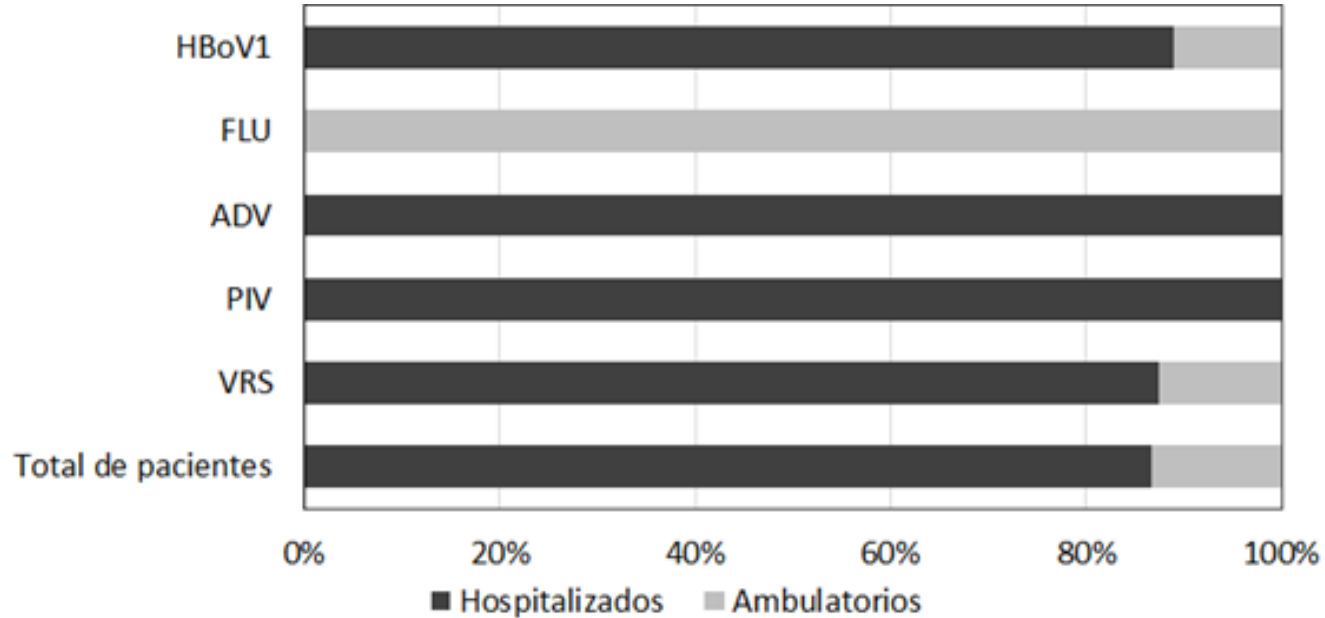
Distribución por edades



Distribución por semana epidemiológica



Condición de los pacientes positivos



Coinfecciones

4/10 (40%) pacientes HBoV1+ tenían coinfección, todos ellos con VRS.

Comparación pacientes con coinfección vs. pacientes sin co-detección:

Diferencia en la edad de los pacientes ($0,5 \pm 0,2$ vs $0,6 \pm 0,4$ años) fueron **no significativas** ($p = 0,17$).

Diferencia en los días de pródromo ($4,8 \pm 2,4$ vs $9,4 \pm 5,8$ días) fueron **no significativas** ($p = 0,30$).

DISCUSIÓN

Prevalencia: estuvo comprendida dentro del rango global notificado en otros estudios alrededor del mundo.

Estacionalidad: coincide con la reportada en la mayoría de los países.

Grupo de incidencia de HBoV1:

todos los casos en lactantes

evidencia el potencial impacto médico del agente.

Frecuencias relativas de los virus respiratorios indican la relevancia de HBoV1.

CONCLUSIÓN

Dada su prevalencia cercana al 5%, proponemos considerar el diagnóstico de HBoV1 en la práctica clínica, en particular en niños pequeños hospitalizados con IRAB.

¡GRACIAS!

Proyecto BOCA_SLA

