

Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a Catalunya

Setmana 47/2018 (19-25 de novembre de 2018)
Temporada 2018 - 2019



Setmana 47/2018 (19-25 de novembre de 2018) - **Temporada 2018-2019**

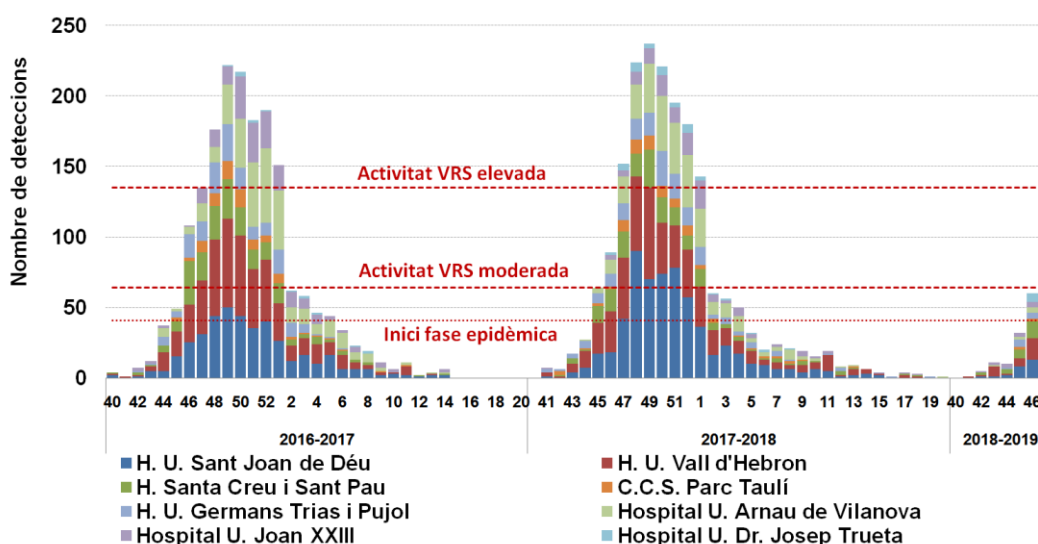
Durant la temporada 2015-2016 s'inicià aquest projecte de Xarxa de Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS). Aquesta temporada 2018-2019, a més dels cinc hospitals pediàtrics de l'Àrea Metropolitana de Barcelona que hi van participar la passada temporada, l'**Hospital Universitari Vall d'Hebron** i l'**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau** de Barcelona, l'**Hospital Universitari Sant Joan de Déu** d'Esplugues de Llobregat, l'**Hospital Universitari Germans Trias i Pujol** de Badalona, i el **Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí** de Sabadell, s'incorporen l'**Hospital Universitari Arnau de Vilanova** de Lleida, l'**Hospital Universitari Dr. Josep Trueta** de Girona, i l'**Hospital Universitari Joan XXIII** de Tarragona.

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 clínica-epidemiològica relativa als casos detectats; i, descriure les característiques virològiques dels virus caracteritzats.

Finalitzat el període inter-temporada 2018, a partir del divendres 12 d'octubre de 2018 es reprèn la publicació dels informes setmanals corresponents a la temporada de vigilància 2018-2019. Aquest sistema d'informació es mantindrà en actiu fins a la setmana 20 de 2019.

Durant la **setmana 47/2018** de les 259 mostres estudiades **s'han confirmat 110 casos de VRS (taxa positivitat: 42.5%)** en el conjunt dels vuit hospitals participants (Figura 1).

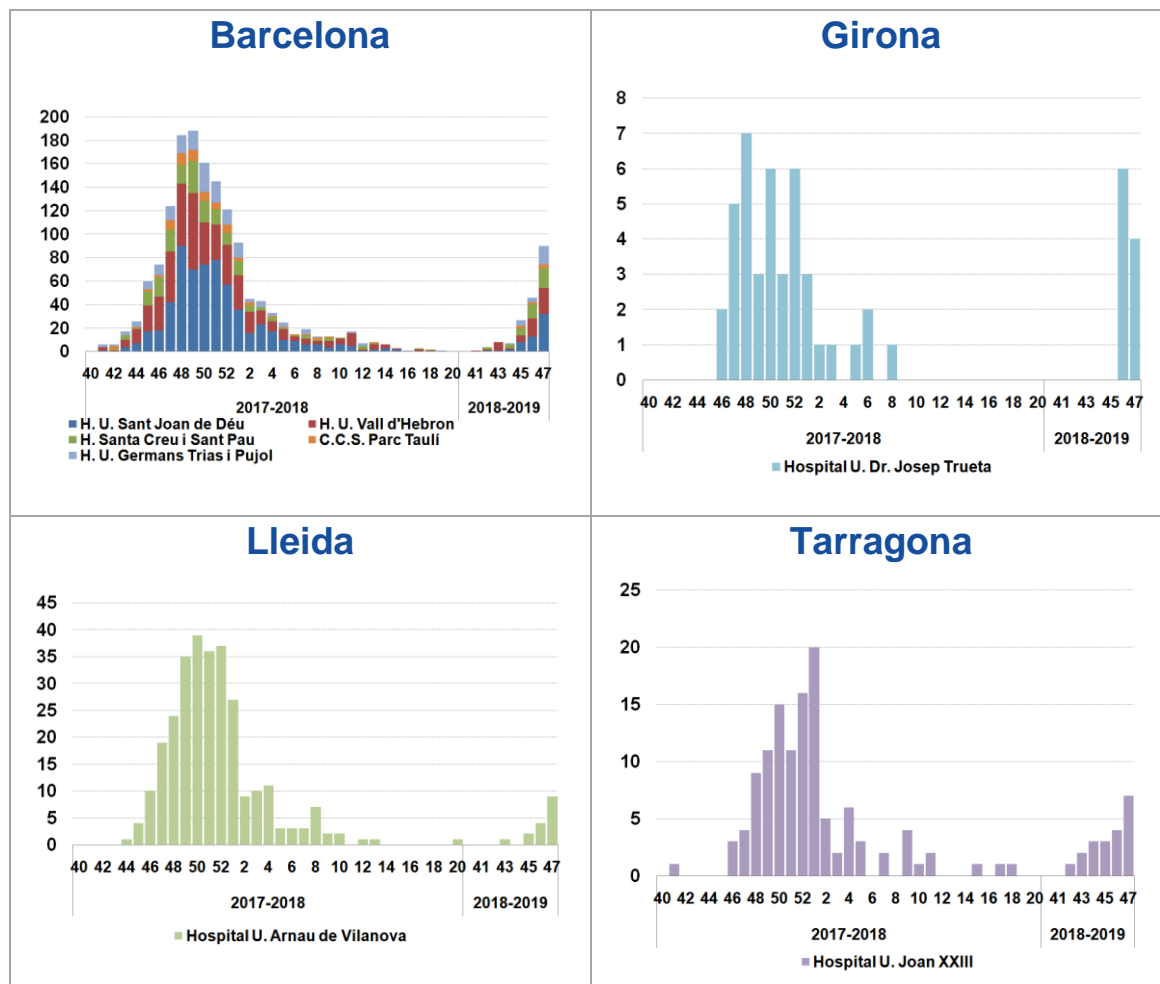
Figura 1: Nombre de deteccions de VRS des de la setmana 40/2016 fins a la 47/2018.



Segons el nombre de deteccions setmanals en temporades anteriors s'han considerat tres llindars d'activitat (inici de fase epidèmica: 41; moderada, 64; i, elevada, 135) com a indicadors de l'evolució de la corba epidèmica. **El nombre setmanal de deteccions en la setmana 47/2018 ja ha superat també el llindar d'activitat moderada, aproximant-se al llindar d'activitat elevada.**

Setmana 47/2018 (19-25 de novembre de 2018) - **Temporada 2018-2019**

Per a poder observar diferències en el territori català durant la temporada (inici, mig i final), la distribució temporal del nombre de deteccions des de la setmana 40/2017 es mostra per províncies a la **Figura 2**:



En la següent taula es resumeixen les dades corresponents al total de casos detectats des de la setmana 40/2018 de la temporada 2018-2019:

Nombre total de casos detectats	228
Hospitalitzats / No hospitalitzats	197 (86%) / 31 (14%)
Pacients hospitalitzats	
Gènere	Homes: 119 (60%) Dones: 78 (40%)
Edat Mitjana ± SD (anys)	1.1 ± 1.3 anys
Per rangs d'edat:	
0 – 6 m	86 (44%)
6 mesos – 1 any	34 (17%)
1 any – 2 anys	40 (20%)
2 anys – 4 anys	35 (18%)
5 anys – 14 anys	2 (1%)
Per hospitalització:	
UCI Pediàtrica	38 (19%)

Setmana 47/2018 (19-25 de novembre de 2018) - Temporada 2018-2019

Classificació i caracterització molecular

Segons la caracterització molecular dels 52 virus detectats en l'HUVH durant la present temporada, 21 (40%) van ser **VRS-A**, 29 (56%) **VRS-B**, i 2 no s'han pogut tipar. En base a l'anàlisi filogenètic de 13 seqüències parcials de la proteïna G viral, tots els virus VRS-A (6) i VRS-B (7) caracteritzats van ser genotips **ON-1** i **BA9**, respectivament (resultats en continua actualització).

Durant les anteriors temporades 2013-2014, 2014-2015, 2016-2017 i 2017-2018 es va observar una cocirculació 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. Els genotips (ON-1 [VRS-A] i BA9 [VRS-B]) han circulat durant les darreres temporades d'una forma predominant ^[1, 2]. Per a més informació, podeu descarregar [en aquest enllaç](#) la comunicació presentada en el darrer congrés de la European Society for Paediatric Infectious Diseases.

Persones de contacte:

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

Unitat de Virus Respiratoris, Servei de Microbiologia, Hospital U. Vall d'Hebron

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

Departament de Microbiologia Molecular, Servei de Microbiologia, Hospital U. Sant Joan de Déu

Dra. Núria Rabella Garcia (nrabella@santpau.cat) ([@NuriaR8953](https://www.instagram.com/NuriaR8953))

Secció Virologia, Servei de Microbiologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

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

Servei de Microbiologia, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí

Dra. Cristina Casañ López (ccasan.germanstrias@gencat.cat)

Servei de Microbiologia, Hospital U. Germans Trias i Pujol

Dr. Albert Bernet Sánchez (abernet.lleida.ics@gencat.cat)

Servei de Microbiologia, Hospital U. Arnau de Vilanova

Dr. Ester Castellarnau Figueras (ecastellarnau.hj23.ics@gencat.cat)

Servei de Pediatria, Hospital Universitari Joan XXIII

Dra. Patricia Tejerina Fontaina (ptejerina.girona.ics@gencat.cat)

Laboratori d'Urgències, Hospital U. Dr. Josep Trueta

Referències:

1. Gimferrer et al. J Clin Virol 2015; 66:27-32. PMID: [25866332](#)
2. Gimferrer et al. Clin Microbiol Infect 2016; 22(1):97.e5-8. PMID: [26408279](#)