

Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS) a Catalunya

Setmana 13/2019 (25 - 31 de març de 2019)
Temporada 2018 - 2019



Setmana 13/2019 (25 - 31 de març de 2019) - Temporada 2018-2019

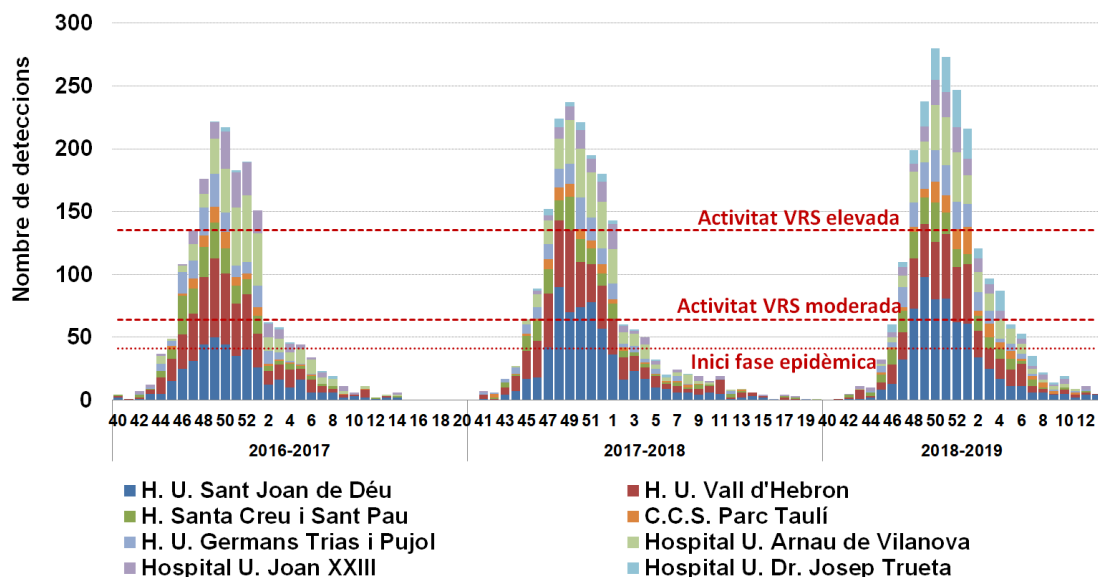
Durant la temporada 2015-2016 s'inicià aquest projecte de Xarxa de Vigilància Hospitalària del Virus Respiratori Sincicial (VRS). Aquesta temporada 2018-2019, a més dels cinc hospitals pediàtrics de l'Àrea Metropolitana de Barcelona que hi van participar la passada temporada, l'**Hospital Universitari 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 13/2019** de les 178 mostres estudiades **s'han confirmat 5 casos de VRS (taxa positivitat: 2.8%)** en el conjunt dels vuit hospitals participants (Figura 1).

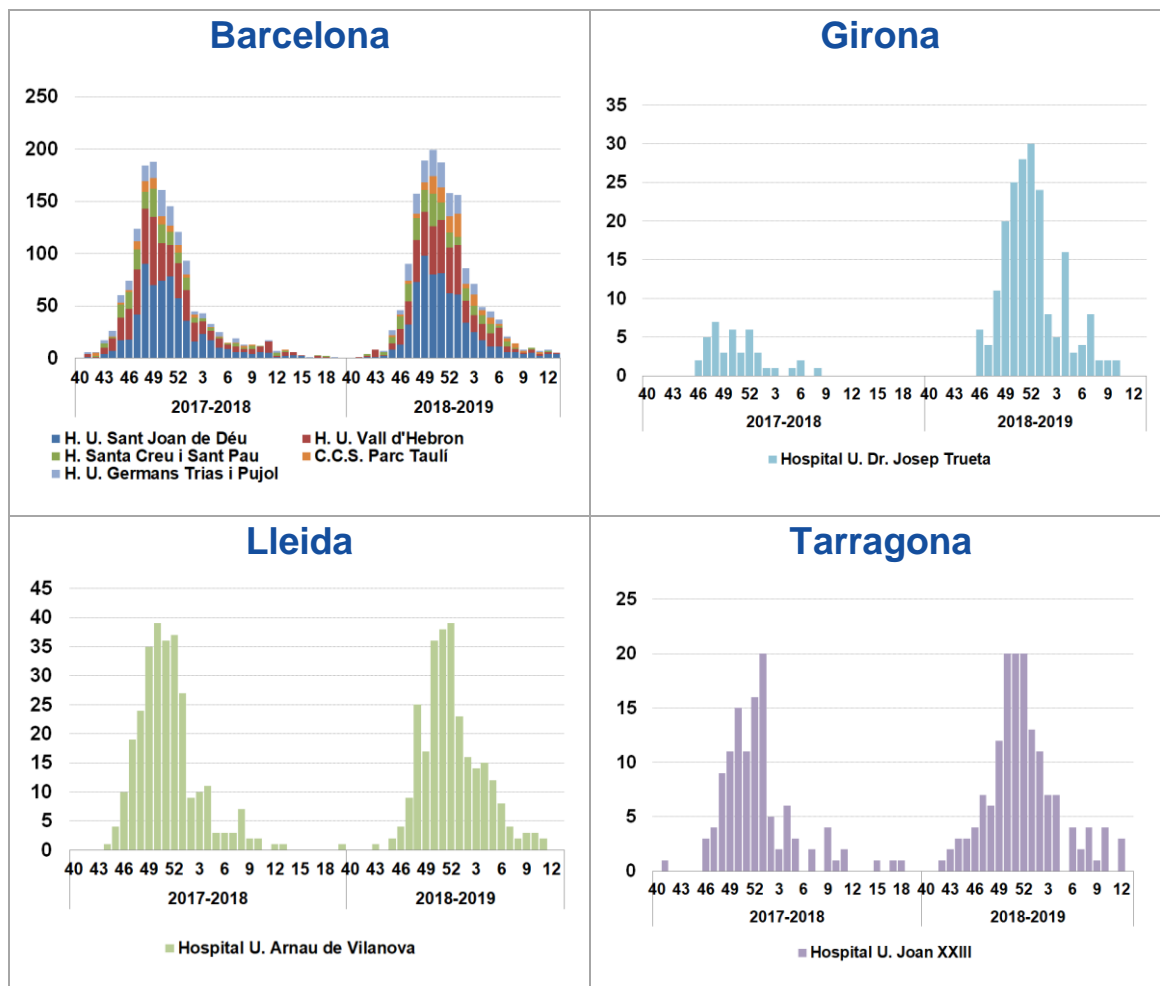
Figura 1: Nombre de deteccions de VRS des de la setmana 40/2016 fins a la 13/2019.



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 13/2019 és inferior al llindar d'activitat epidèmica.**

Setmana 13/2019 (25 - 31 de març de 2019) - 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	2211
Hospitalitzats / No hospitalitzats	1688 (76%) / 523 (24%)
Pacients hospitalitzats	
Sexe	Homes: 926 (55%) Dones: 762 (45%)
Edat Mitjana ± SD (anys)	1.0 ± 1.6 anys
Per rangs d'edat:	
0 – 6 m	937 (56%)
6 mesos – 1 any	251 (15%)
1 any – 2 anys	284 (17%)
2 anys – 4 anys	178 (11%)
5 anys – 14 anys	38 (2%)
Per hospitalització:	
UCI Pediàtrica	276 (16%)

Setmana 13/2019 (25 - 31 de març de 2019) - **Temporada 2018-2019****Classificació i caracterització molecular**

Segons la caracterització molecular dels 423 virus detectats en l'HUVH durant la present temporada, 167 (39%) van ser **VRS-A**, 237 (56%) **VRS-B**, 14 (3%) no s'han pogut tipar, i 5 (1%) van ser coinfecció VRS-A/B. En base a l'anàlisi filogenètic de 182 seqüències parcials de la proteïna G viral, tots els virus VRS-A (78) i VRS-B (104) caracteritzats han sigut genotips **ON1** i **BA9**, respectivament (resultats en contínua 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 (ON1 [VRS-A] i BA9 [VRS-B]) han circulat durant les darreres temporades d'una forma predominant ^[1, 2, 3]. 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 (aaanton@vhebron.net) ([@aaanton76](https://www.instagram.com/aaanton76))

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

Dra. Carmen Muñoz Almagro (cma@sidhospitalbarcelona.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, 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. J Clin Virol 2015; 66:27-32. PMID: [25866332](#)
2. Clin Microbiol Infect 2016; 22(1):97.e5-8. PMID: [26408279](#)
3. Future Microbiol. 2019 [Epub ahead of print]. PMID: [30860397](#)