

William F. Chaparro-Pico¹, Martha-Lucía Díaz¹, Nathalia Bueno¹, Anyela Lozano-Parra², Jürg Niederbacher^{2,3}, Diana Niño², Víctor Herrera^{2,4}, Mayra Machuca¹, Luis Miguel Sosa Avila³

¹ Grupo Inmunología y Epidemiología Molecular (GIEM), Escuela de Microbiología, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia.

² Grupo de Epidemiología Clínica (EPICLIN), Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia.

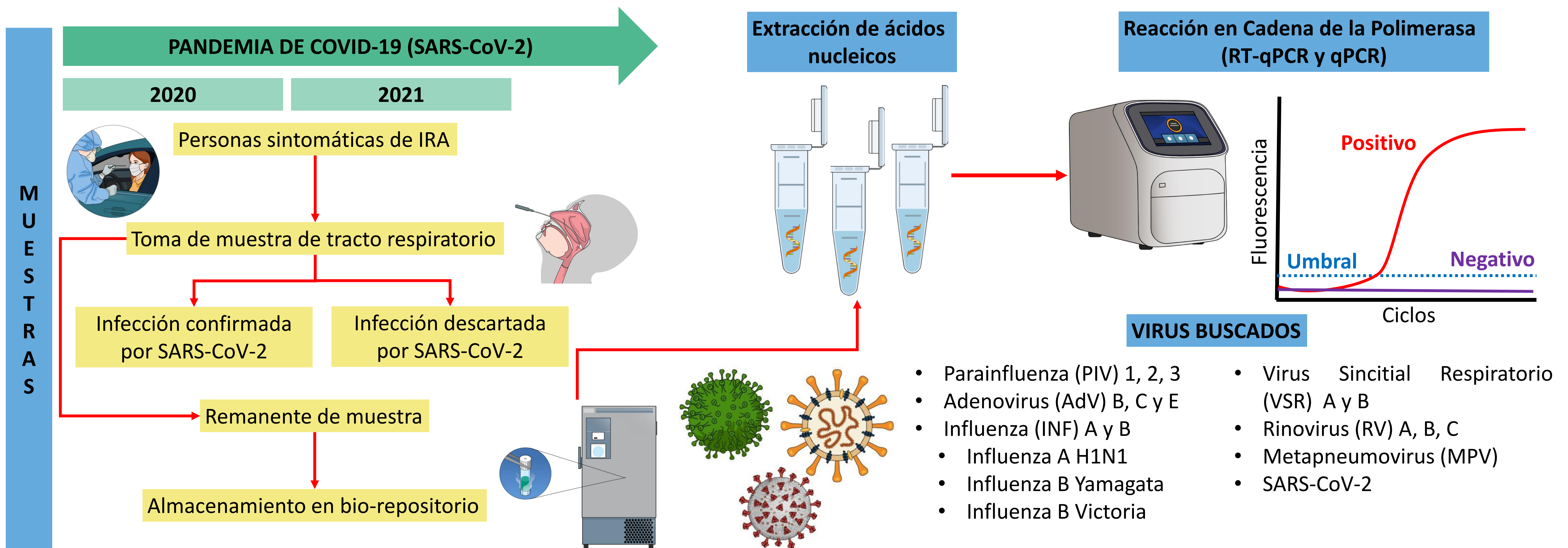
³ Grupo de Investigación de Pediatría (PAIDÓS), Departamento de Pediatría, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia.

⁴ Grupo de Investigación en Demografía, Salud Pública y Sistemas de Salud (GUINDESS), Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander – Colombia.

INTRODUCCIÓN

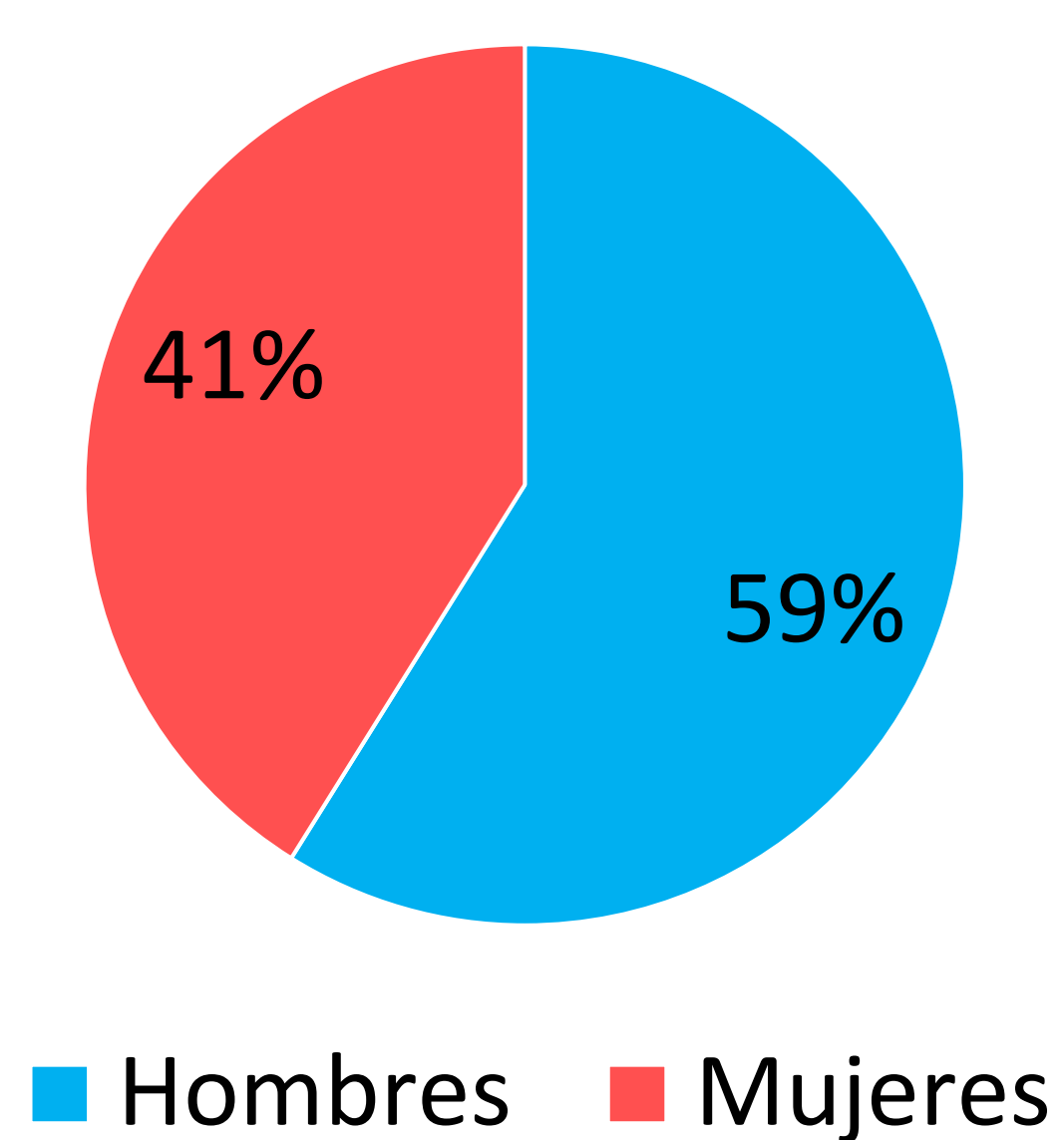
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se constituyen como una fuente extremadamente común e importante de morbilidad, mortalidad y conllevan una carga económica alta en términos de costos médicos, ausentismo escolar y pérdida de la capacidad laboral que afectan a población de todas las edades (Rogan, 2017). Los pacientes muy jóvenes (población pediátrica), de edad avanzada (adultos mayores) o con comorbilidades (enfermedades cardiopulmonares o inmunodeficiencias) corren un riesgo mayor de desarrollar formas severas de IRA (Bertino, 2002; Fendrick et al., 2003; Nichol et al., 2005; Roelen et al., 2011; Saleri & Ryan, 2019). Los virus que afectan el tracto respiratorio representan una de las principales causas de IRA en pacientes de todas las edades (Charlton et al., 2019). Durante el periodo 2020-2022, que estuvo marcado por la pandemia generada SARS-CoV-2, se evidenció que no todos los casos de IRA fueron generados por este virus. Cerca del 20% de los casos de IRA fueron causados por patógenos diferentes a SARS-CoV-2, entre los cuales resalta el VSR y RV (Posada et al., 2023)

METODOLOGÍA

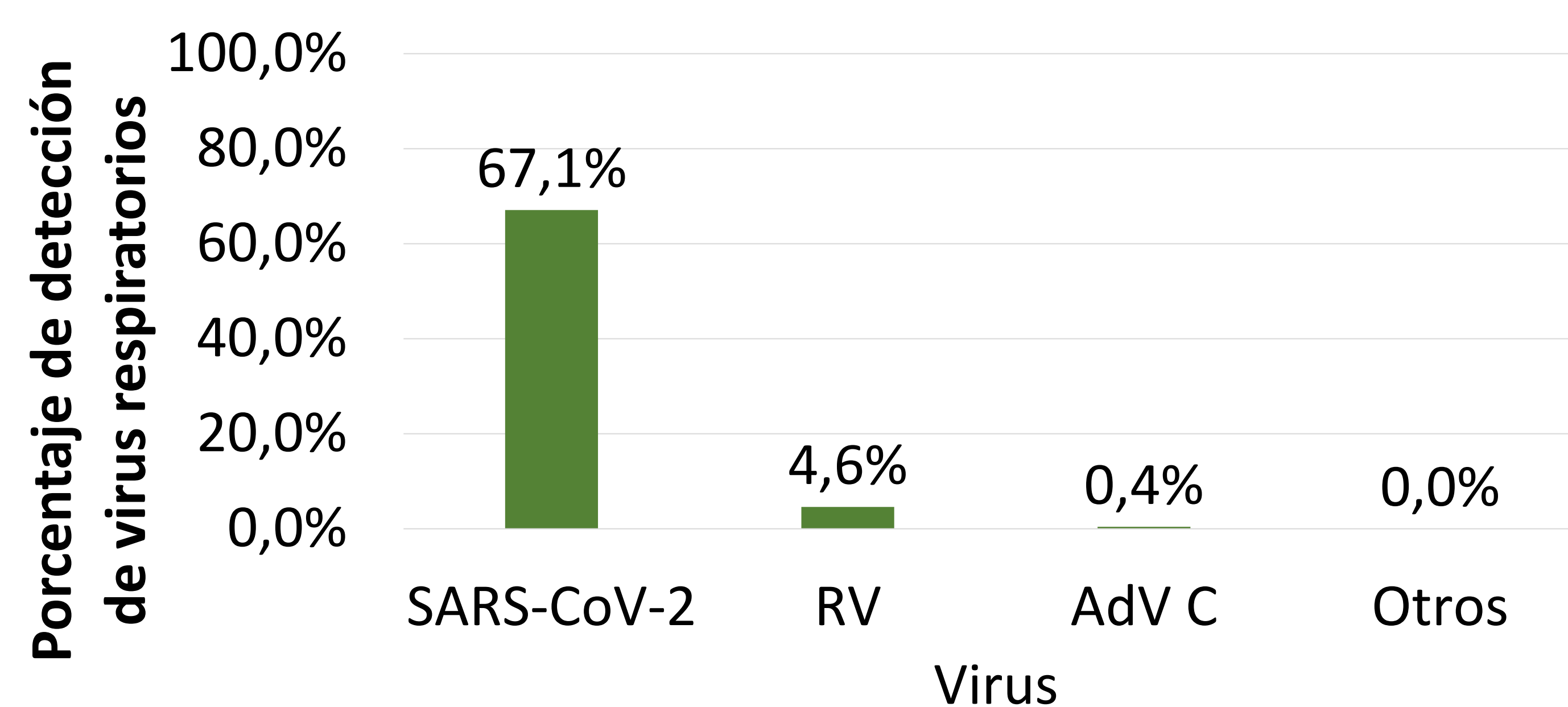


RESULTADOS

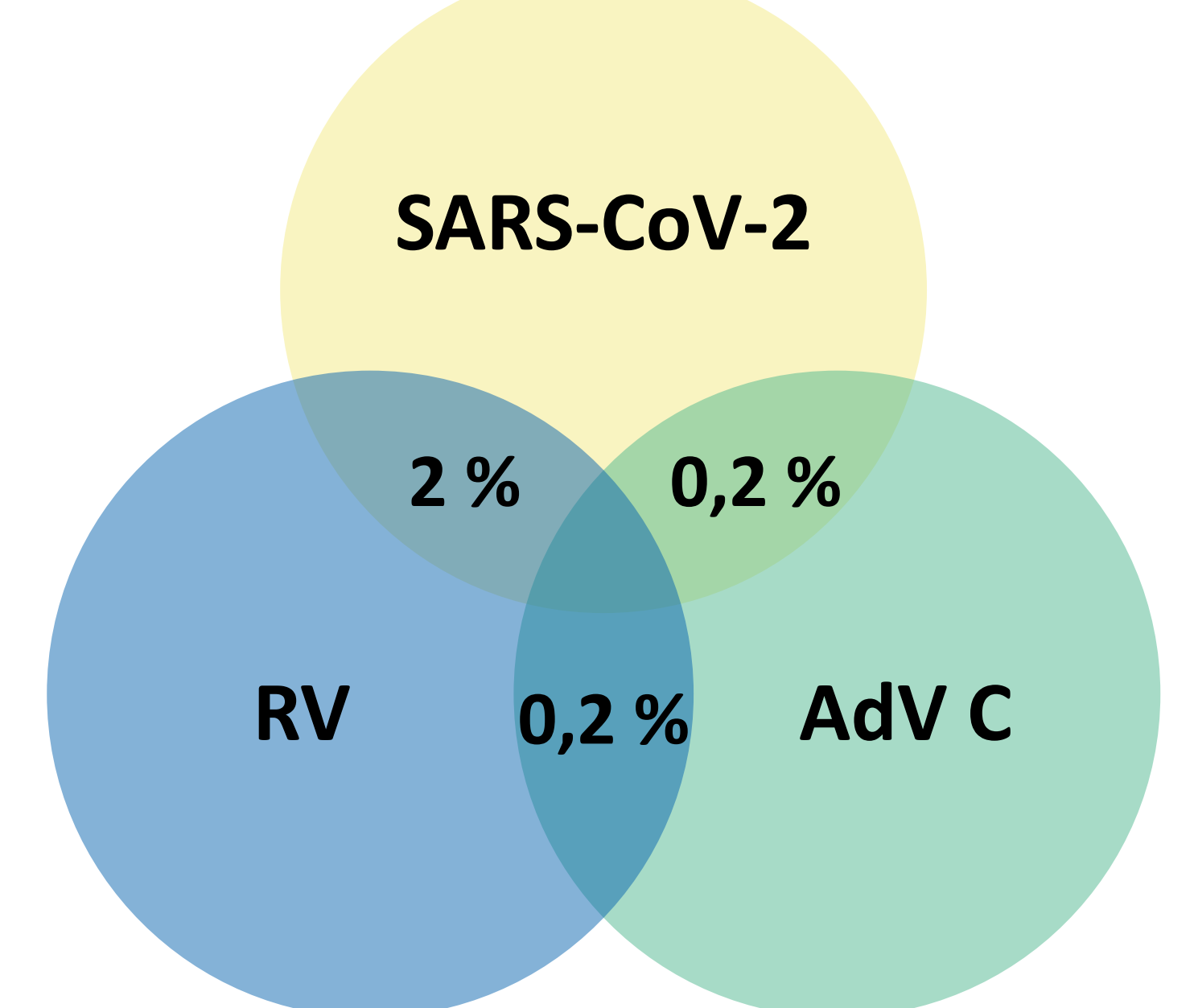
Distribución por género



Virus detectados



Coinfecciones detectadas



Entre abril del 2020 y mayo del 2021, en 560 muestras de tracto respiratorio de pacientes con IRA (mediana de edad: 55 años [RIC:33 años], 58.9%, masculino). Los virus detectados fueron **SARS-CoV-2 en el 67.1% (n=376)**, **Rinovirus en el 4.6% (n=26)** y **Adenovirus C en el 0.4% (n=2)**. Las coinfecciones más frecuentes fueron: **SARS-CoV-2 y Rinovirus en 2.0%(n=11)**, **SARS-CoV-2 y Adenovirus C en 0.2%(n=1)**, y **Rinovirus y Adenovirus C en 0.2%(n=1)**. Asimismo, el 84.6% (n=11) de las coinfecciones identificadas fueron casos atendidos en servicios de hospitalización. Los demás virus evaluados no fueron detectados.

CONCLUSIONES

- La vigilancia continua de los virus respiratorios es importante para detectar cambios en la dinámica de los virus circulantes, incluidos los patógenos emergentes y reemergentes.
- Durante el periodo pandémico (2020-2021) se identificó una baja prevalencia de infección por otros virus respiratorios diferentes a SARS-CoV-2, sin embargo, destaca que Rinovirus fue el segundo patógeno más prevalente.
- Se identificaron coinfecciones entre SARS-CoV-2 y Rinovirus o Adenovirus C, lo cual podrían causar aumento de la morbilidad y la mortalidad.
- Estos resultados corresponden a un análisis preliminar de las muestras seleccionadas durante el periodo de pandemia por SARS-CoV-2

REFERENCIAS

