

VIRAL O BACTERIANO?

Fabiana Molina
Noviembre 2014
fabianamolina@live.com.ar



Cuando un niño cursa una IRAB a menudo surgen dudas sobre el origen etiológico y la necesidad de indicar antibióticos



Nuestra Epidemiología

- Hospital de Niños de Santa Fe “Dr. Orlando Alassia”
- Servicio de Pediatría del Hospital “J.B.Iturraspe”
- Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Emilio Coni”



Año 2013: HNOA

- **87765 Consultas Guardia Central del Hospital de Niños**

25196 Consultas GC por Enfermedad Respiratoria **(29%)**

7773 Consultas GC por IRAB **(9%)**

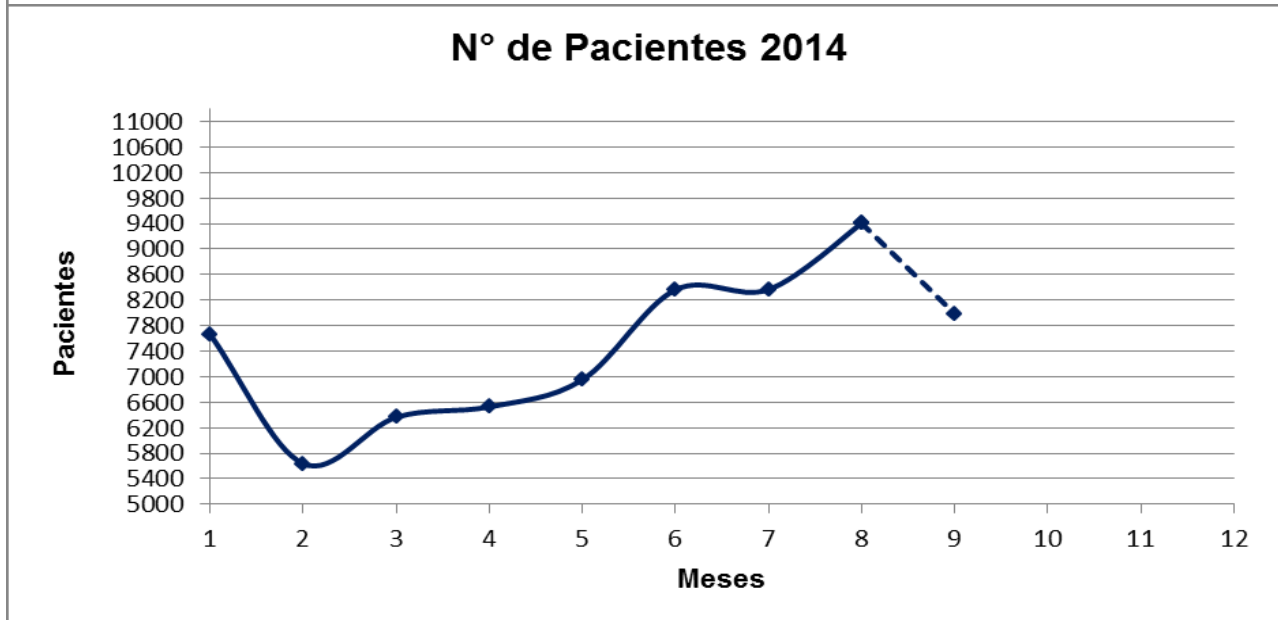
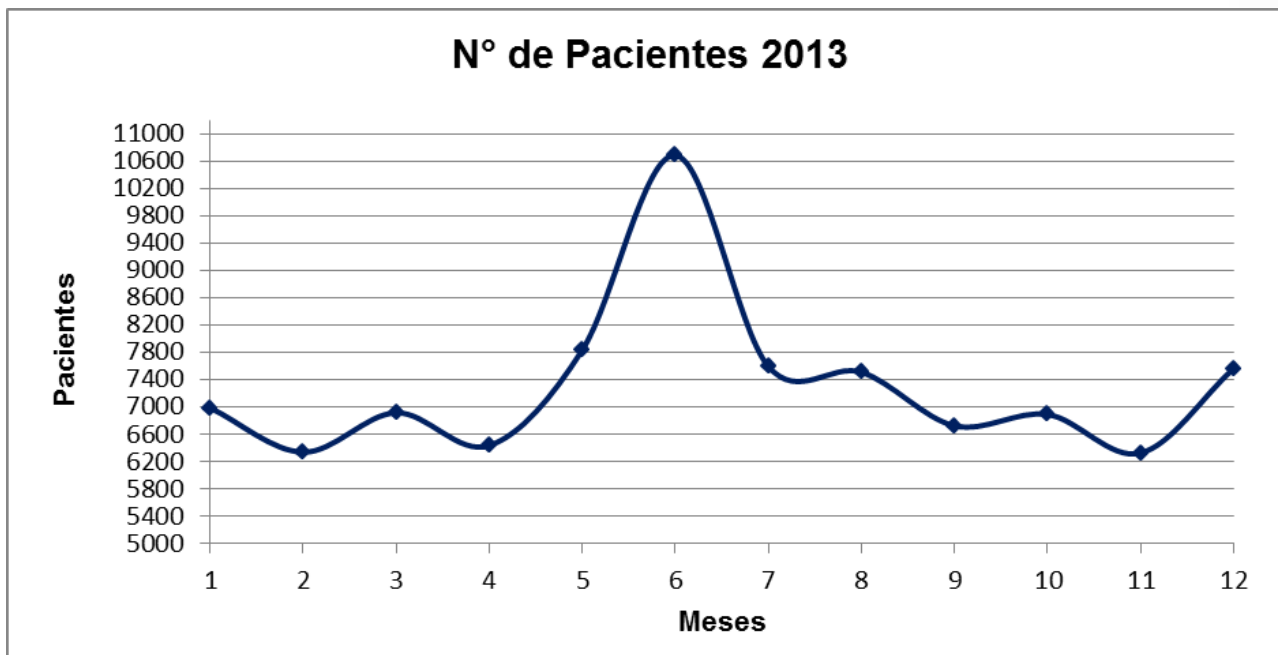
(Laringitis - Bronquitis –Bronquiolitis –Neumonía -S. Coqueluchoide)

- **12523 Egresos hospitalarios** (14% Consultas)

572 Egresos por Neumonía (461 < 5 años)

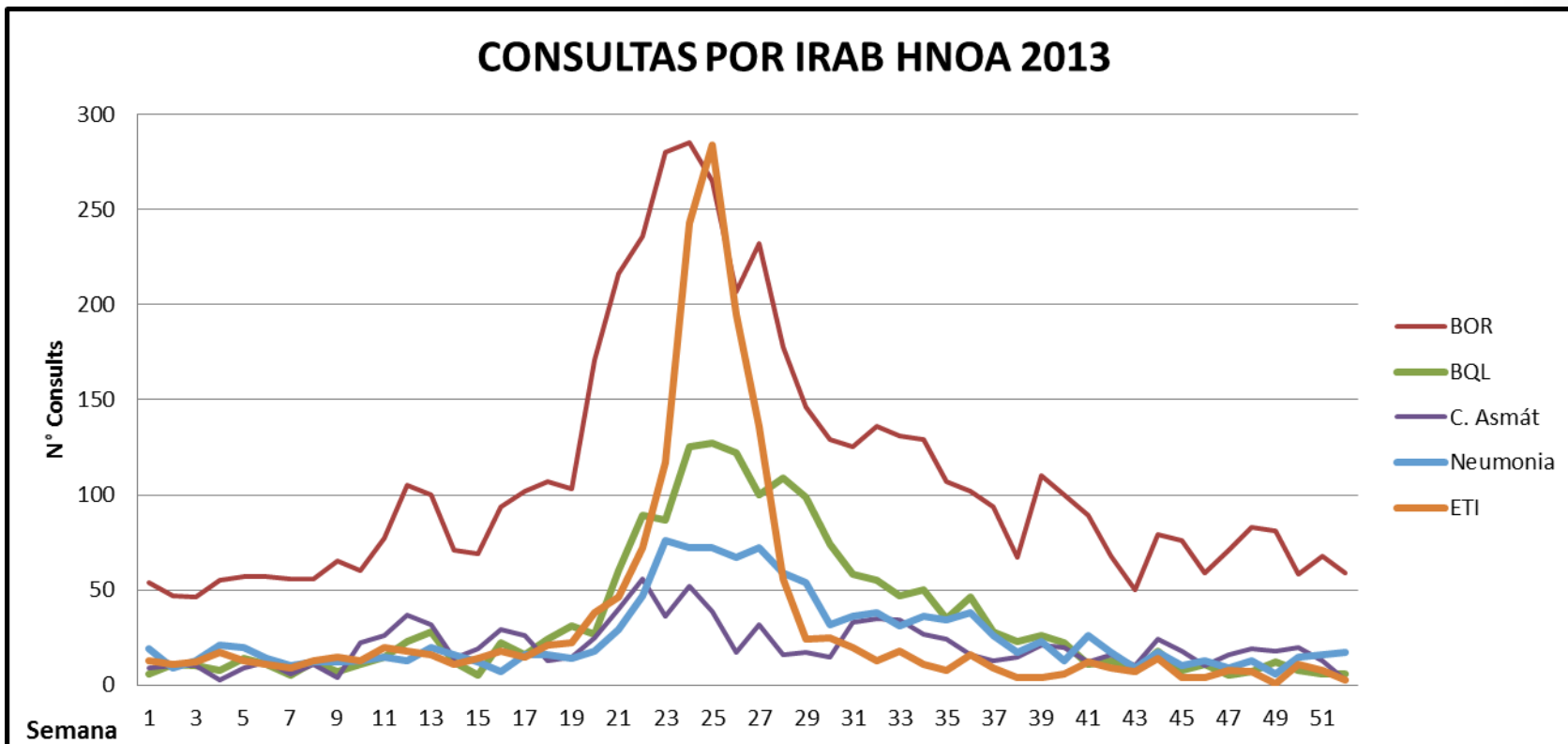


CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIAS HNOA

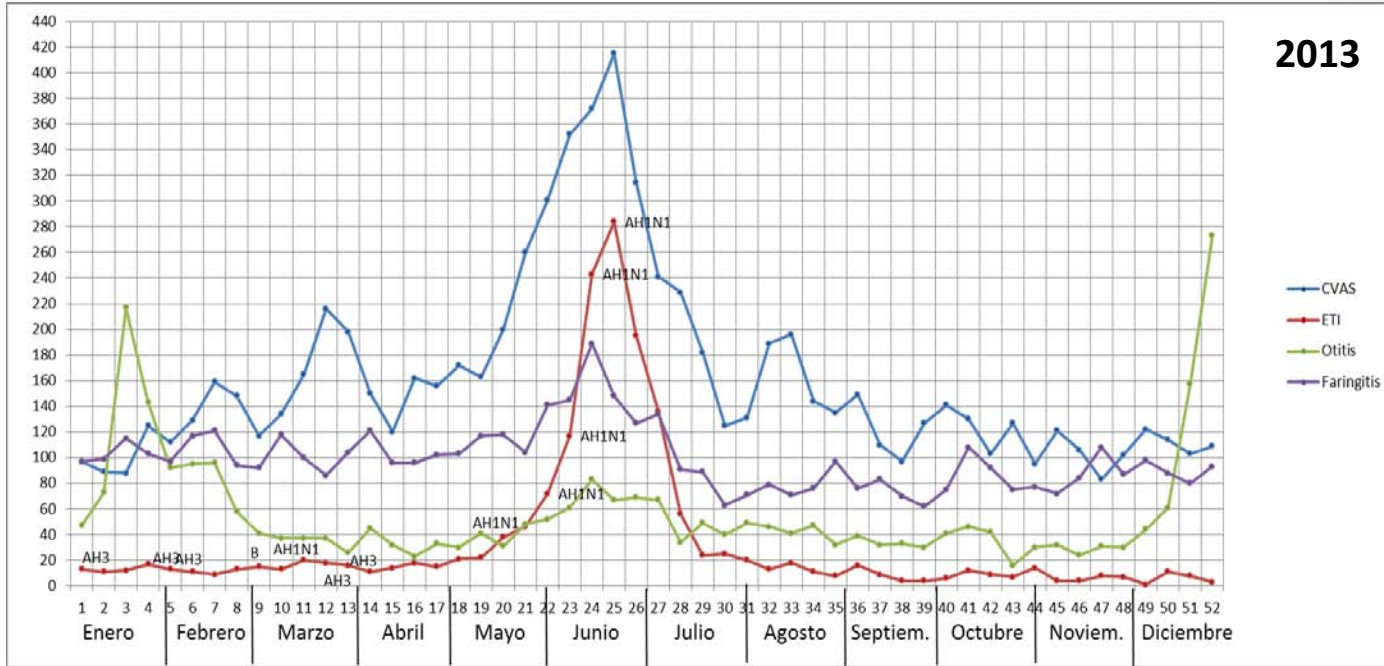


CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIAS HNOA

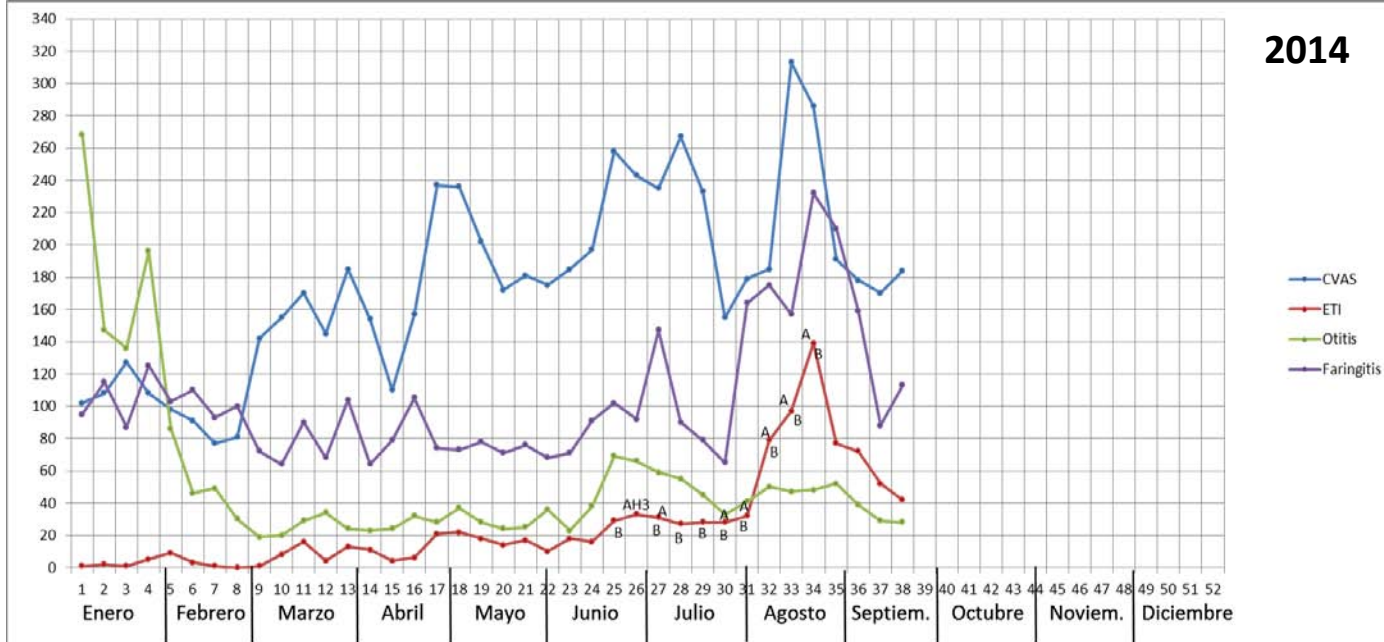
CONSULTAS POR IRAB HNOA 2013

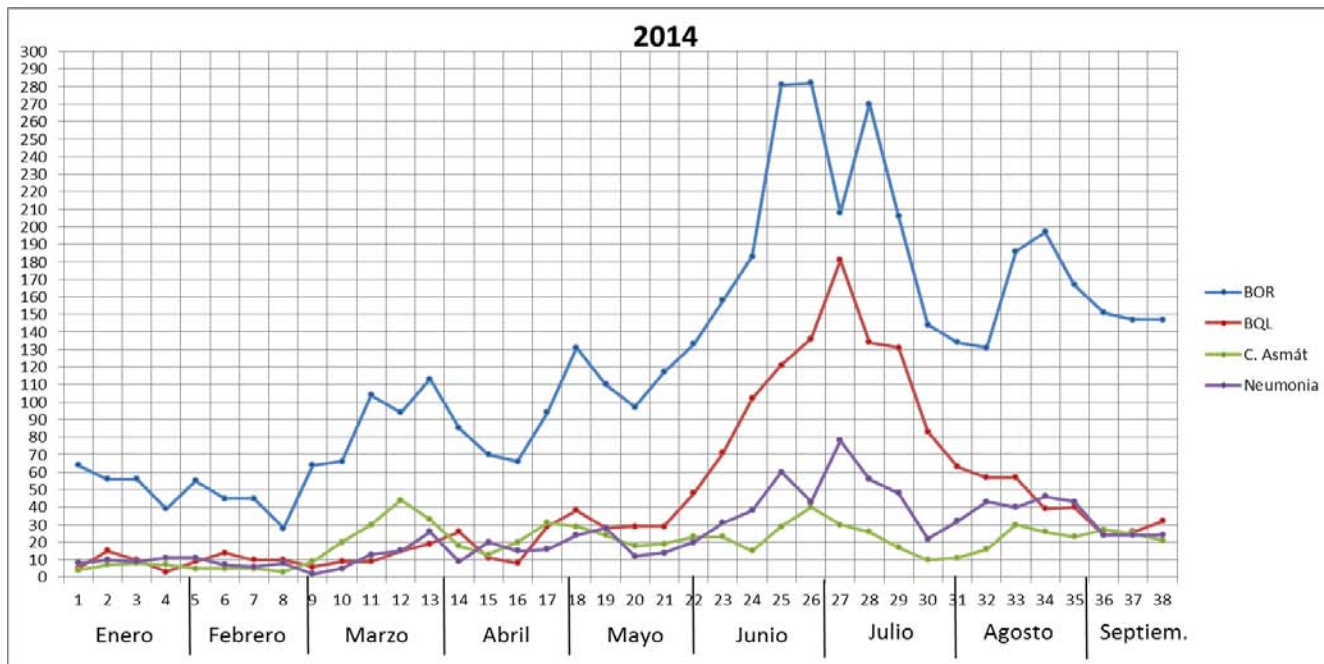
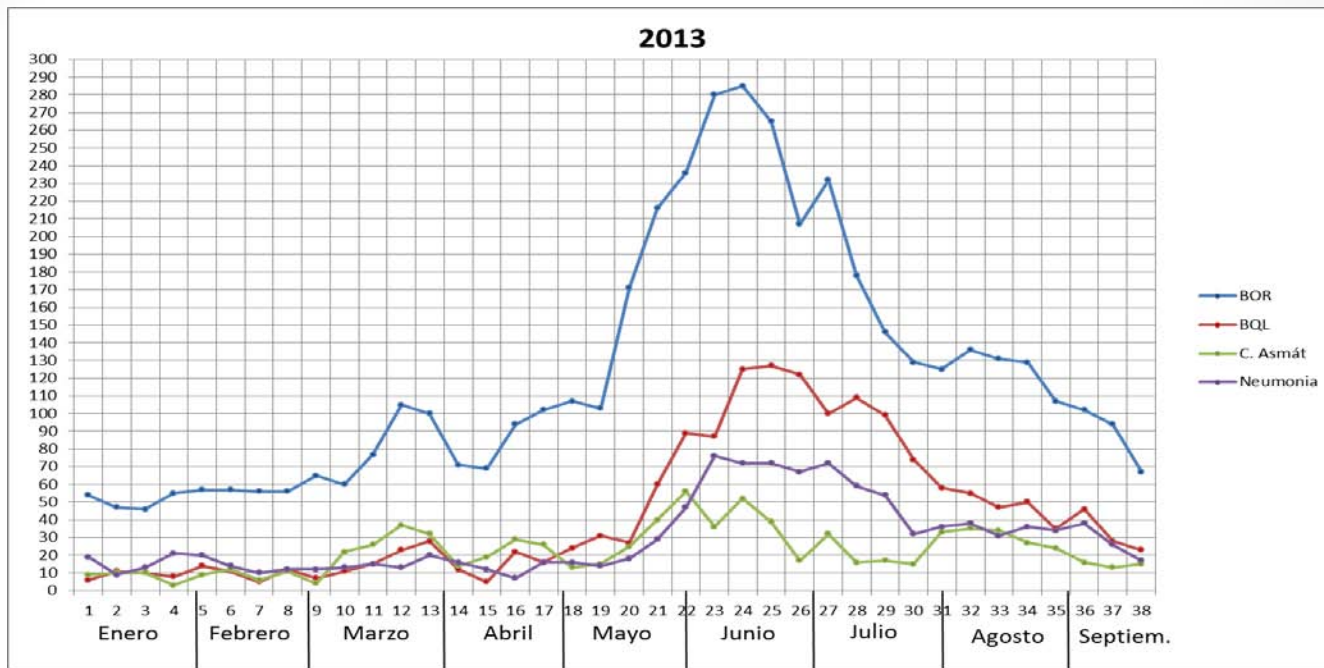


2013



2014



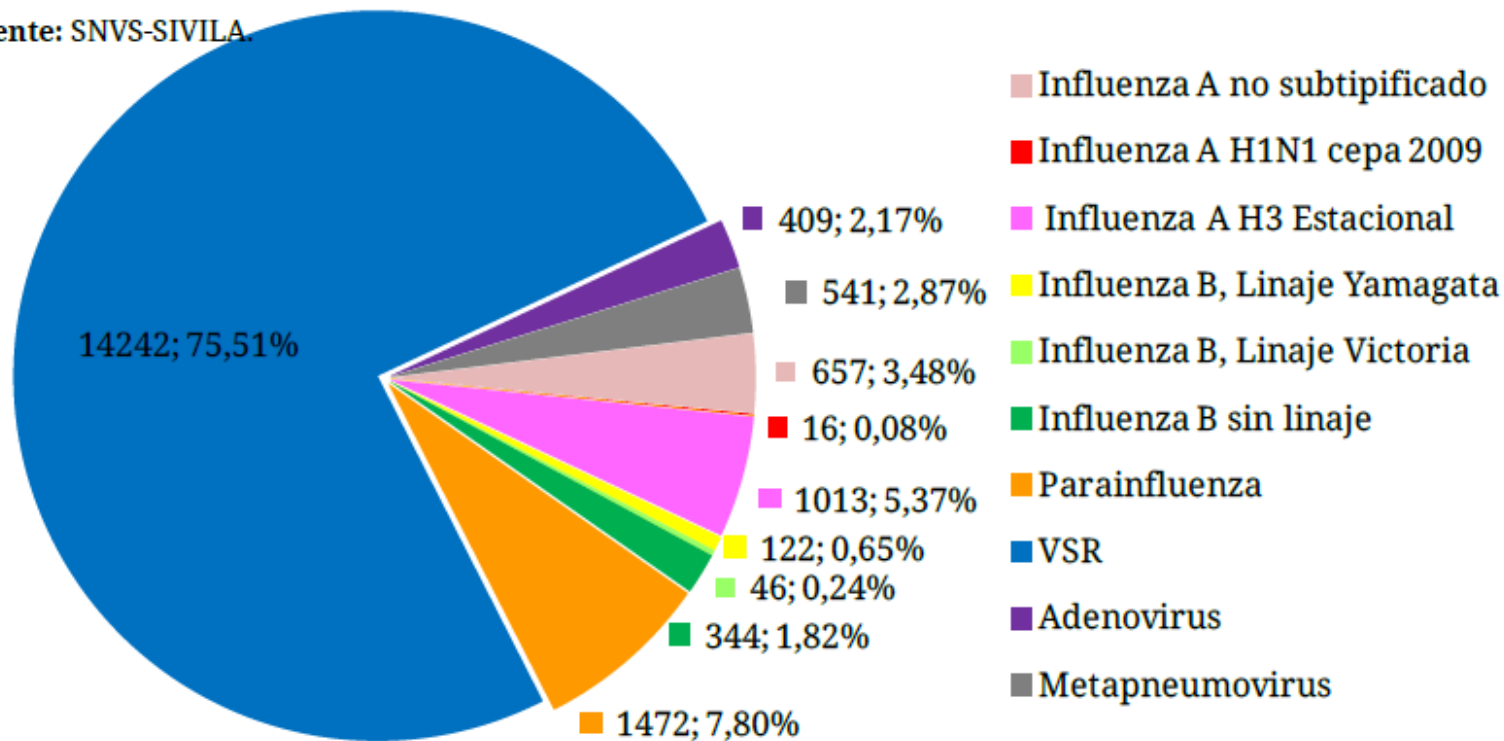


Nuestra Epidemiología

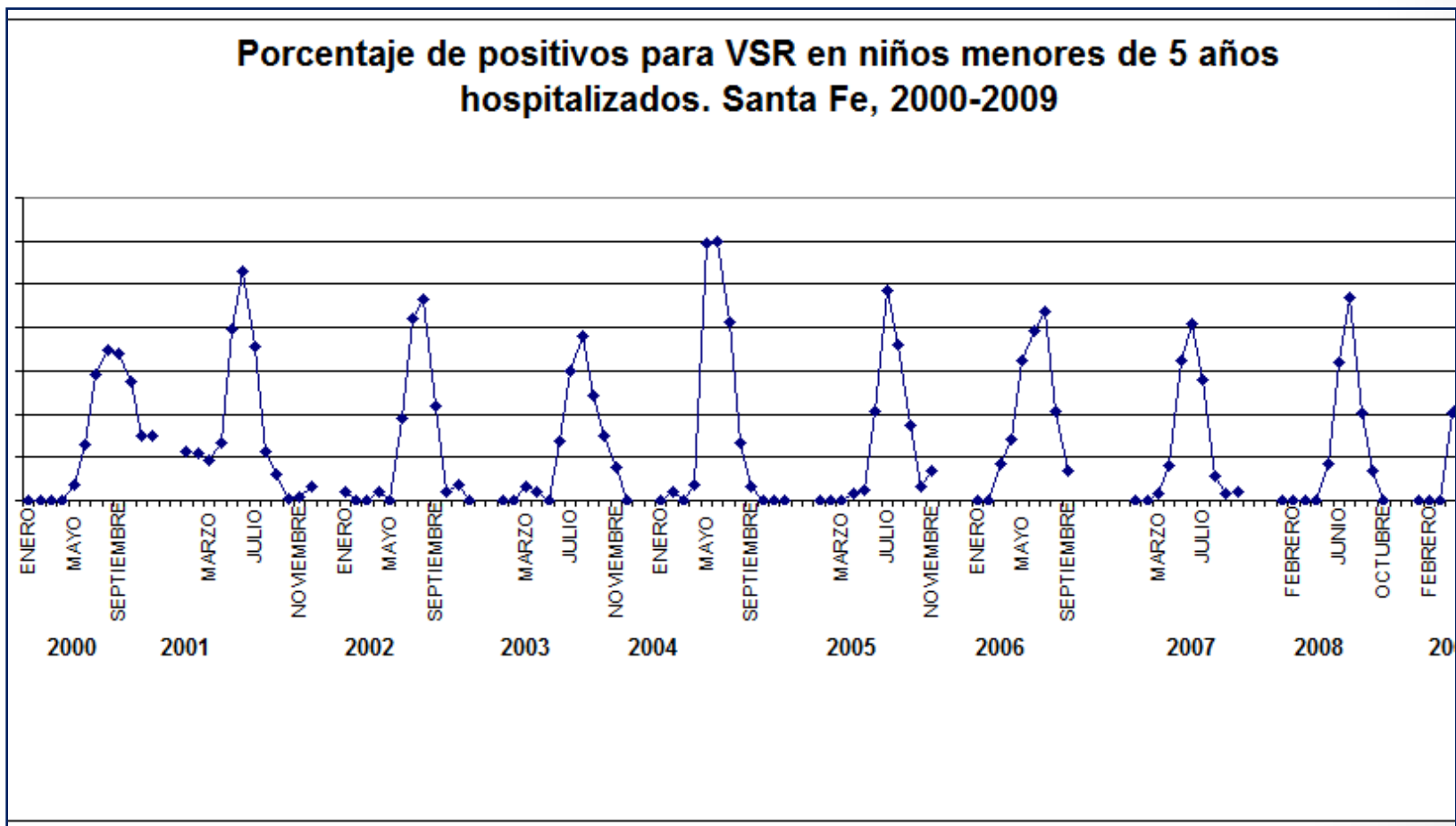


**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.
Argentina. SE 1 a 44 de 2014. n= 18862**

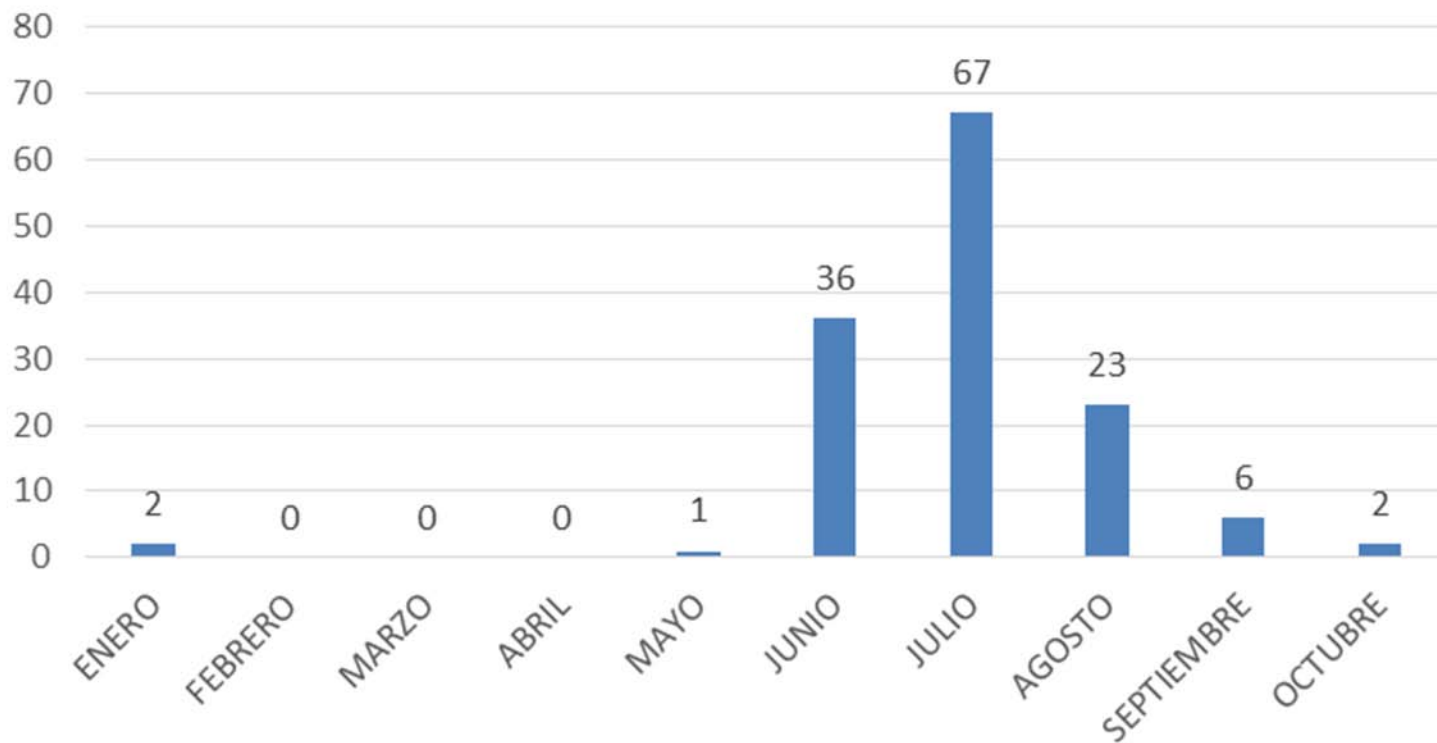
Fuente: SNVS-SIVILA.



Porcentaje de positivos para VSR en niños menores de 5 años hospitalizados. Santa Fe, 2000-2009



VSR HNOA 2014



Adenovirus

- Agosto 2003 a marzo 2006 Retrospectivo - 93 casos con IRA por ADV

- **2003:** 45 casos (78% menor de 1 año - Media 9,7m) neumonía 80% **Ad7**
Requerimiento O2 (89%) UCIP (51%) ARM 42%
Estadía Hospitalaria 18d **IIH 21**
Fallecidos 9 EPOC 11 O2 domiciliario 6

- **2004-2006:** 48 casos (Media 16,7m) Neumonía 38% **Ad3**
Requerimiento O2: 54% UCIP 19% ARM 17%
Estadía Hospitalaria 6d **IIH 11**
Fallecidos 5 No EPOC ni O2 dom.



Adenovirus

- FR de riesgo para severidad: Internaciones previas por IRAB
 - RX: atrapamiento aéreo, infiltrado intersticial y atelectasias
 - LAB: leucocitosis con desviación a la izquierda
-
- **Conclusiones:** Ad7 2003 variantes genómicas de mayor patogenicidad



Adenovirus: 4 años después

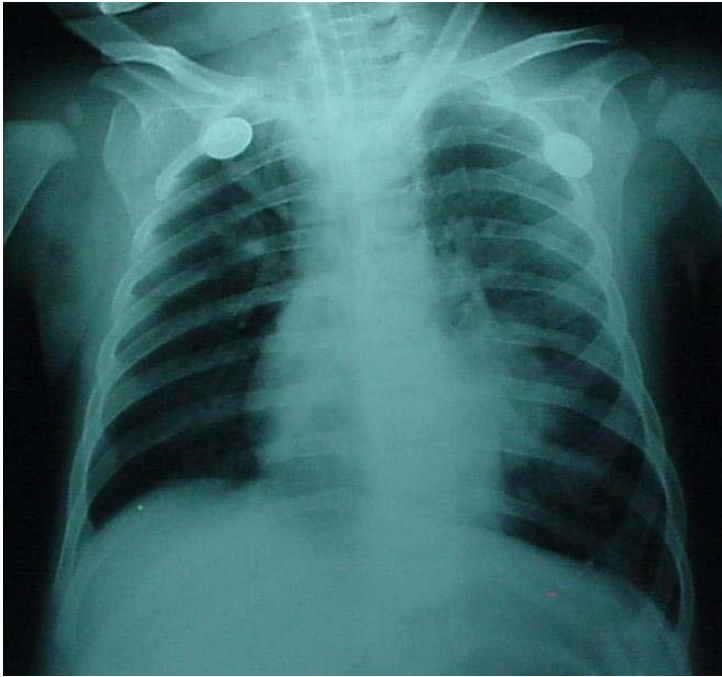
(n=9)

Eutrófico	9
Sin O2	9
Tos	9
RX Tórax Patológica	9
Auscultación Anormal	7
Sibilancias recurrentes	7
Re-internaciones	7
Uso de B2 / Corticoides inhalados	7/6

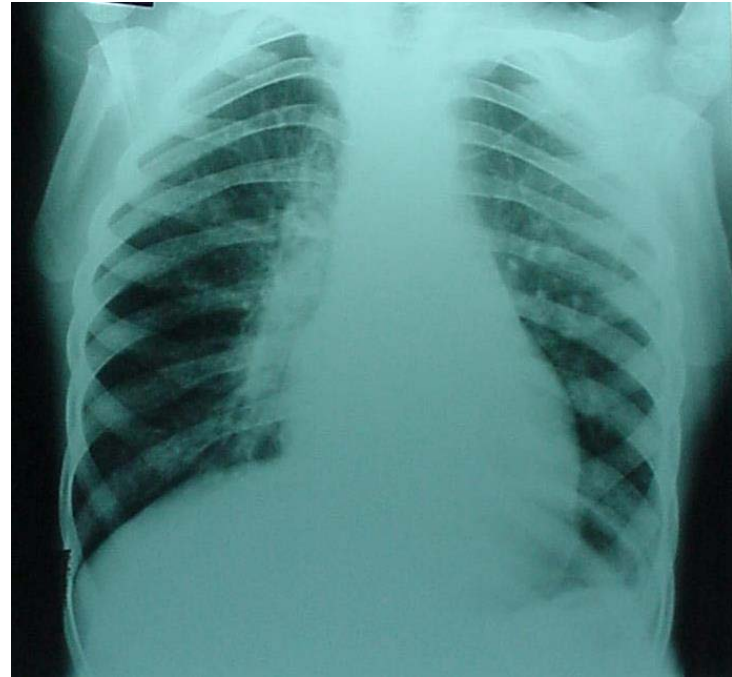
Cociglio M(1), Pierini J(2), Kuznierz G(3), Molina F(1), Covili M(1), Malatini I(2), Ortellao L(2) .
HOSPITAL DE NIÑOS DR O. ALASSIA(1), HOSPITAL ITURRASPE(2), INER CONI(3). SANTA FE



Adenovirus: 4 años después



2003



2007



Rinovirus en niños hospitalizados por IRAB

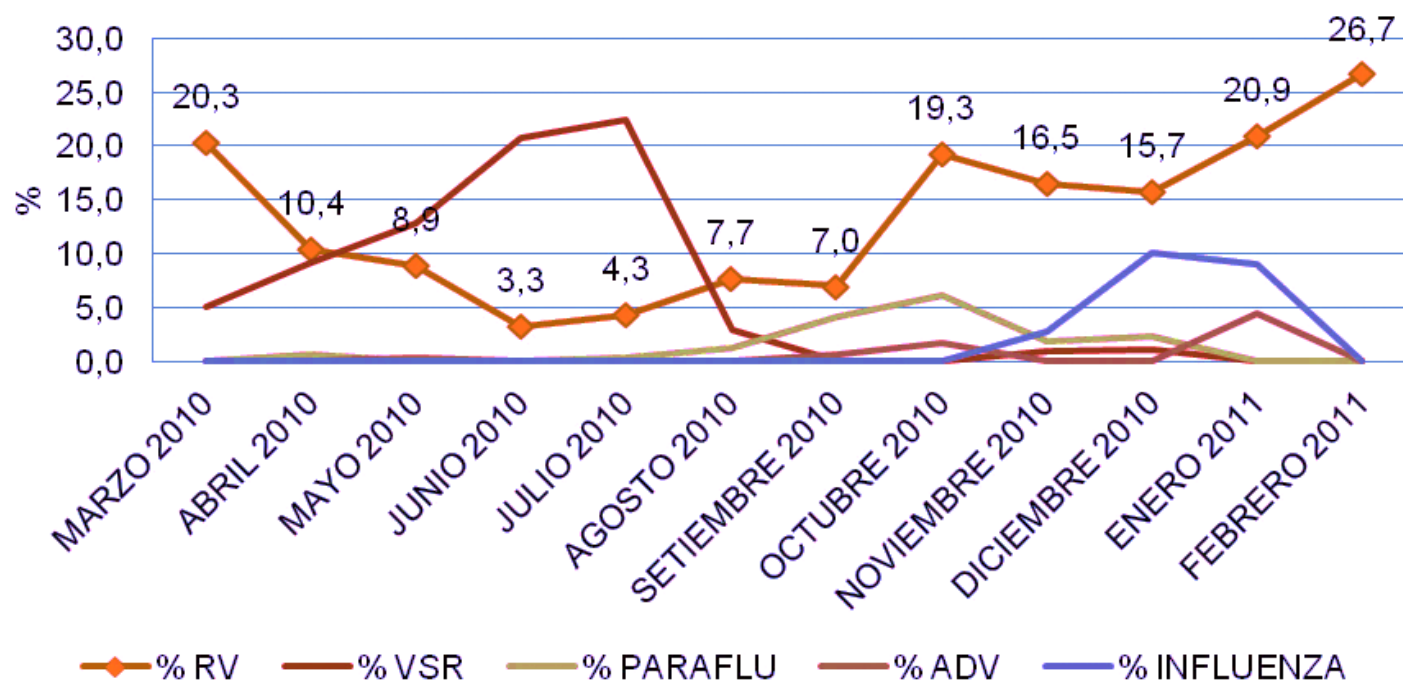
- **2020 ANF** de marzo de 2010 a febrero de 2011 .
Se realizó IFI para: VSR, ADV, parainfluenza e influenza A y B
- A las **473 de las muestras negativas** por IF se les realizó la detección de **rinovirus** mediante la técnica de RT-PCR. Positivas: positivas 191 **(40,4%)**.

Molina F⁽²⁾; Kuszniarz G⁽¹⁾; Rudi J⁽¹⁾; Gómez A⁽¹⁾; Cociglio R⁽²⁾; Bonet V⁽²⁾; Pierini J⁽³⁾; Ortellao L⁽³⁾; Ricart M⁽³⁾; Solari V⁽³⁾; Cantarutti D⁽³⁾; Mayor⁽³⁾.
⁽¹⁾Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni”; ⁽²⁾ Hospital de Niños “ Dr.O. Alassia”; ⁽³⁾ Hospital “J. B. Iturraspe”



Rinovirus en niños hospitalizados por IRAB

**DISTRIBUCIÓN MENSUAL DEL RINOVIRUS Y
OTROS VIRUS RESPIRATORIOS**
SANTA FE, MARZO 2010 - FEBRERO 2011, n=2020



43%

47%

5%

4%

1%



Rinovirus en niños hospitalizados por IRAB

n=191

DATOS CLÍNICOS	
DIAGNÓSTICO DE EGRESO n=165	Nº(%)
Neumonía	60 (36)
Bronquiolitis	46 (27)
Bronquitis	16 (9)
HALLAZGOS RADIOLÓGICOS n=150	
Atrapamiento aéreo	106 (70)
Patrón intersticial	102 (68)
ANÁLISIS DE LABORATORIO n=150	
Leucocitosis	106 (70)
Eritrosedimentación aumentada	64 (42)
Proteína C Reactiva positiva	56 (37)
MEDICACIONES EMPLEADAS n=138	
Antibióticos	94 (68)
Broncodilatadores	77 (55)



Rinovirus + Asma

- Santa Fe - Marzo 2011 a junio 2012 .
137 niños de 5 a 15 años con diagnóstico asma con exacerbación.
- ANF o HN para : VSR, Influenza, Parainfluenza y Adenovirus (IFI)
Detección del genoma del rinovirus (técnica: RT-PCR).
- **RVs confirmados 40% Asociados otros virus 9%**
- Los internados no requirieron UCIP – No hubo casos fatales

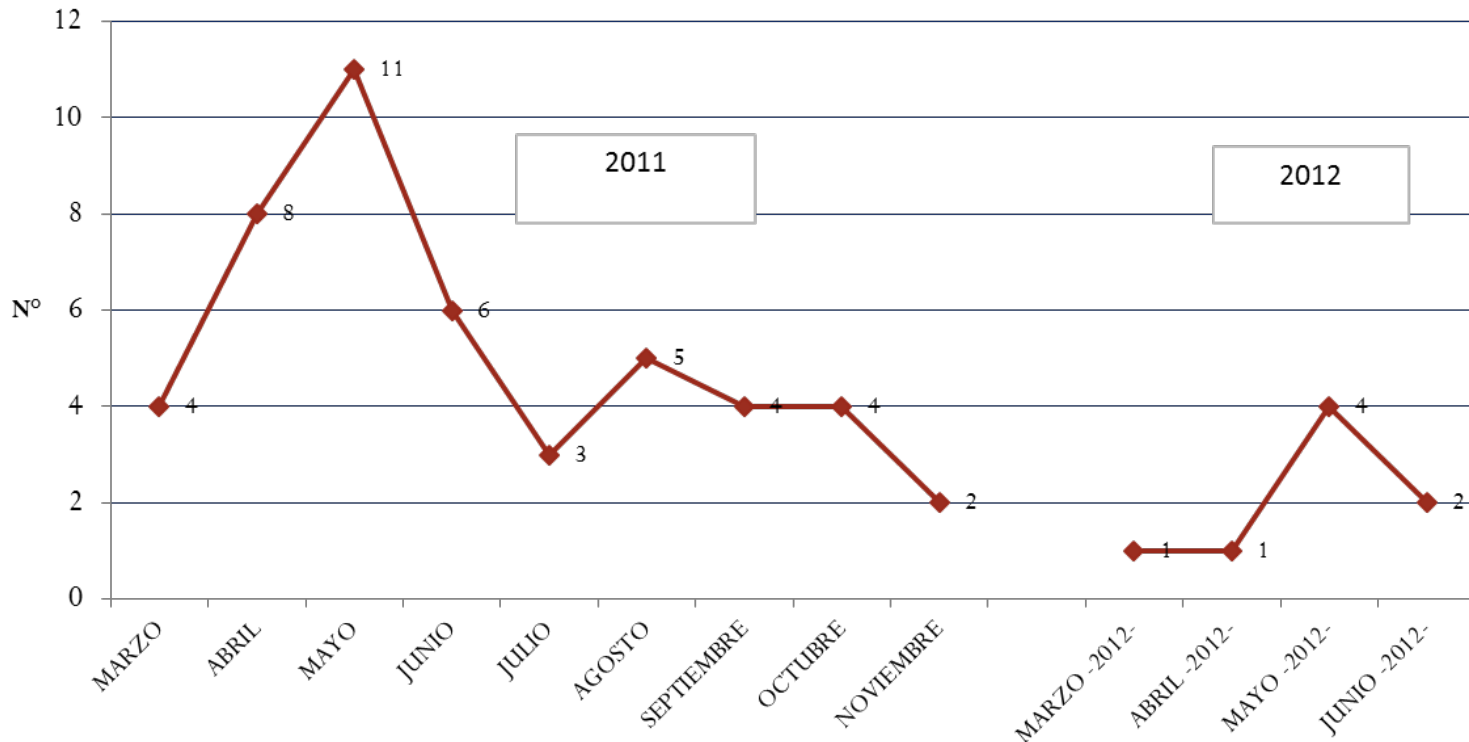
Kusnierz, G.¹; Rudi, J.¹; Gomez, A.¹; Meneghetti, F.²; D´ Jorge J.²; Molina F.²; Karacachof, M.²; Pierini, J.³; Ortellao, L.³; Solari, V.³; Sioli, N.³; Cantarutti, D.³; Ricart, M.³; Araoz, I.²; Solís, T.⁵; D´Addario, C.⁸; Codes, M.⁷; Mayo, R.³; Meza, E.⁶

(1) Inst. Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni”. Santa Fe (2) Hosp. de Niños “Dr. O. Alassia” Santa Fe (3) Hosp. “J.B. Iturraspe”. Santa Fe (4) SAMCo Esperanza. Ciudad de Esperanza (5) CAPS Alto Verde. Santa Fe (6) Hosp. “Mira y López”. Santa Fe (7) Clínica Ciudad (San Carlos Centro) (8) Policlínico vecinal “Salvador del Carril”. Santa Fe



Rinovirus + Asma

CASOS CONFIRMADOS: DISTRIBUCION MENSUAL
 Santa Fe 2011-2012 n=55

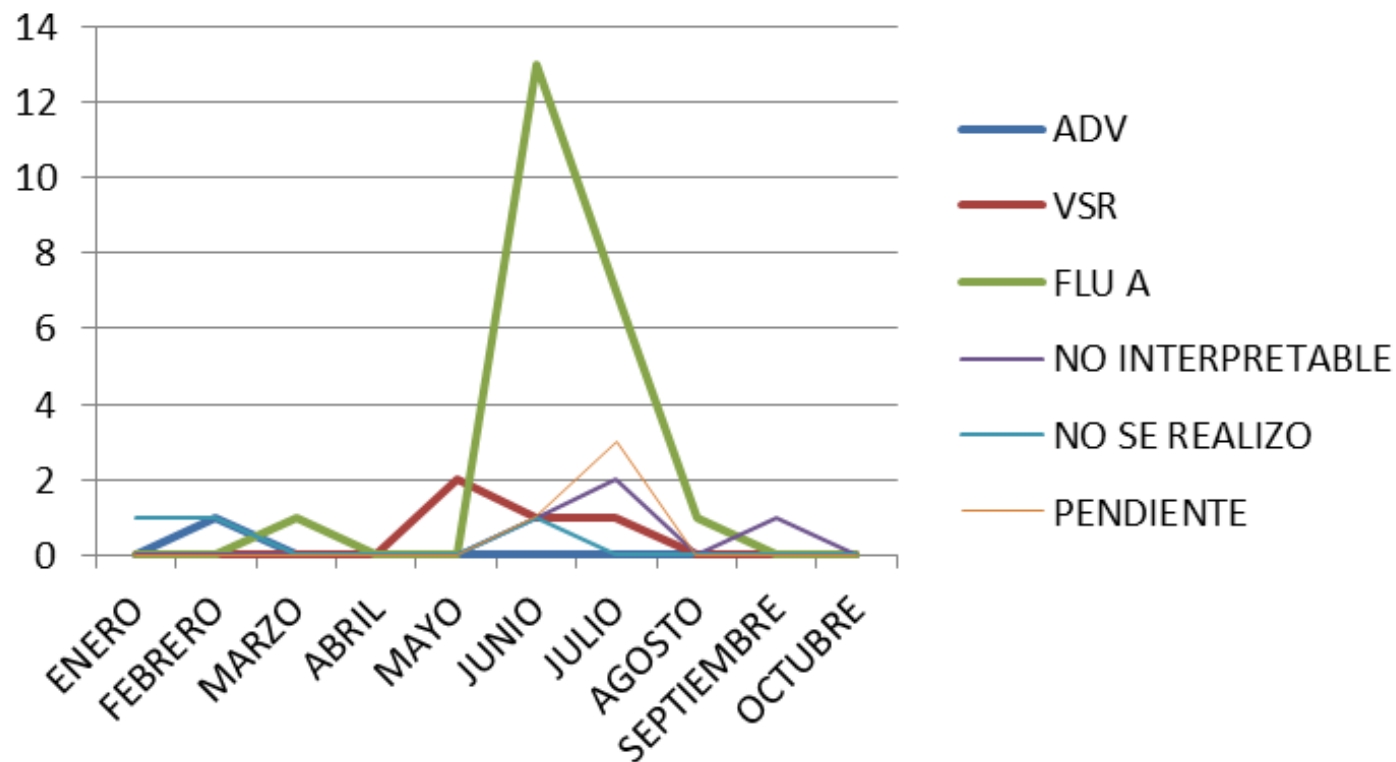


Kusnierz, G.¹; Rudi, J.¹; Gomez, A.¹; Meneghetti, F.²; D´ Jorge J.²; Molina F.²; Karacachof, M.²; Pierini, J.³; Ortellao, L.³; Solari, V.³; Sioli, N.³; Cantarutti, D.³; Ricart, M.³; Araoz, I.²; Solís, T.⁵; D´Addario, C.⁸; Codes, M.⁷; Mayo, R.³; Meza, E.⁶
 (1) Inst. Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni”. Santa Fe (2) Hosp. de Niños “Dr. O. Alassia” Santa Fe (3) Hosp. “J.B. Iturraspe”.
 Santa Fe (4) SAMCo Esperanza. Ciudad de Esperanza (5) CAPS Alto Verde. Santa Fe (6) Hosp. “Mira y López”. Santa Fe (7) Clínica Ciudad (San Carlos Centro) (8) Policlínico vecinal “Salvador del Carril”. Santa Fe

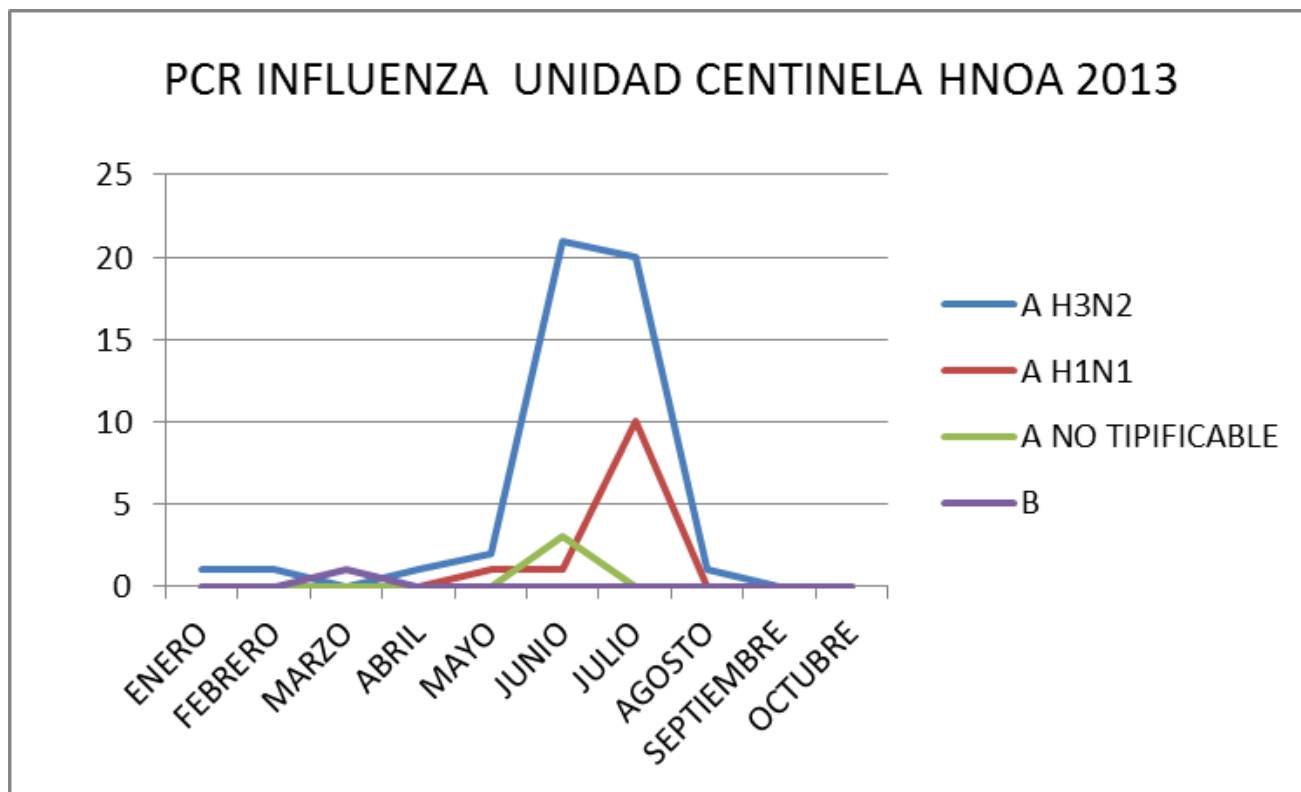


ETI 2013 HNOA

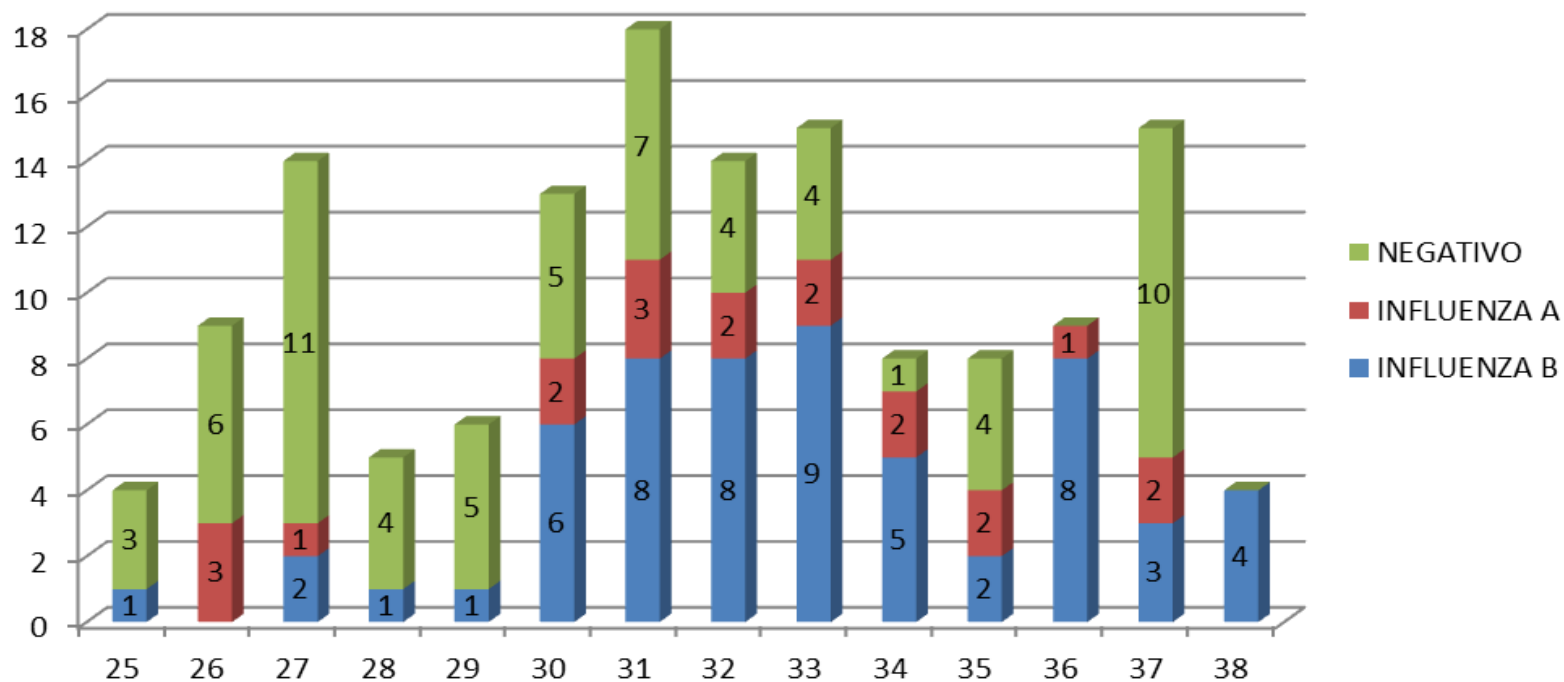
IFI ANF UNIDAD CENTINELA GRIPE HNOA 2013



ETI 2013 HNOA



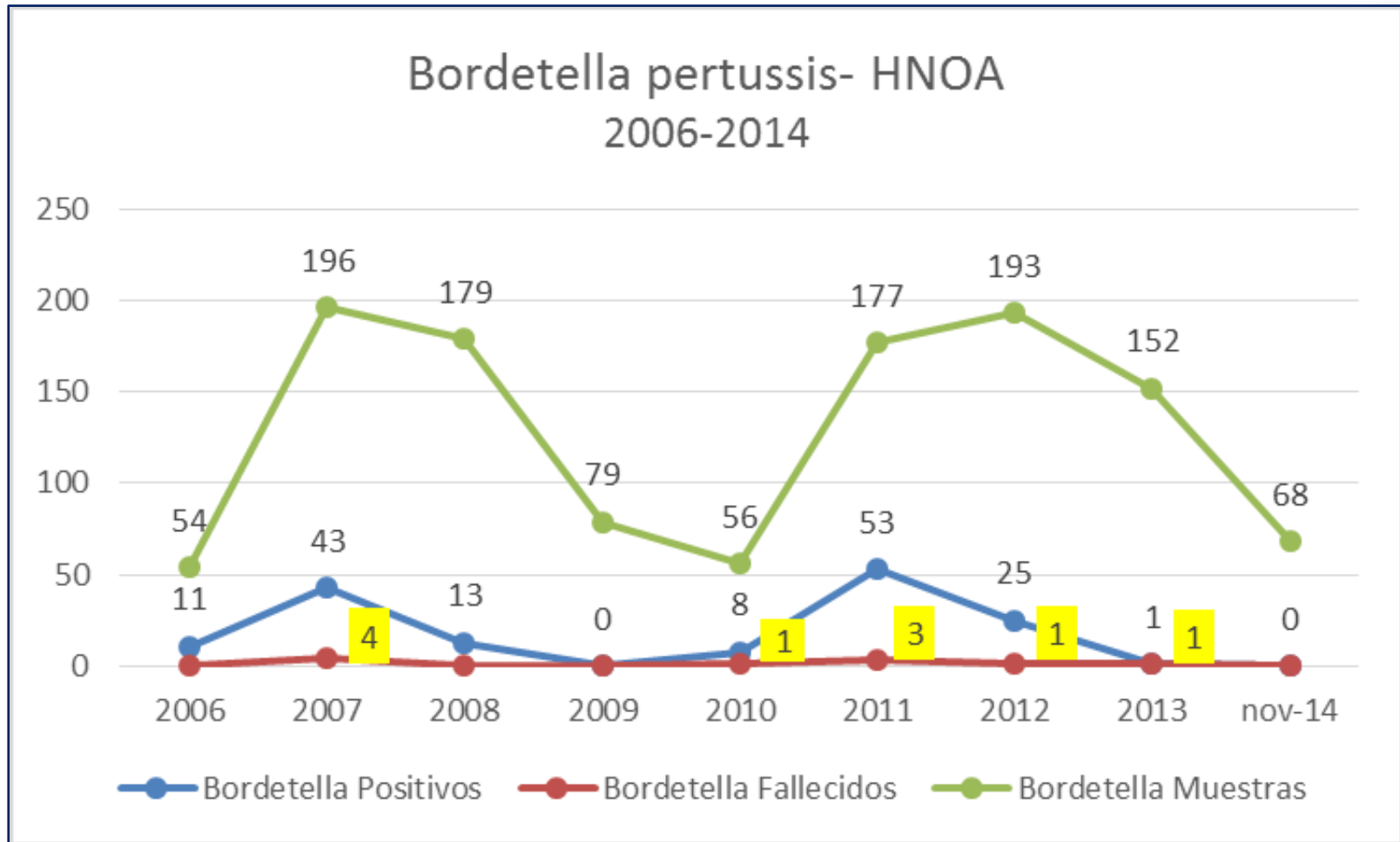
Unidad Centinela ETI 2014



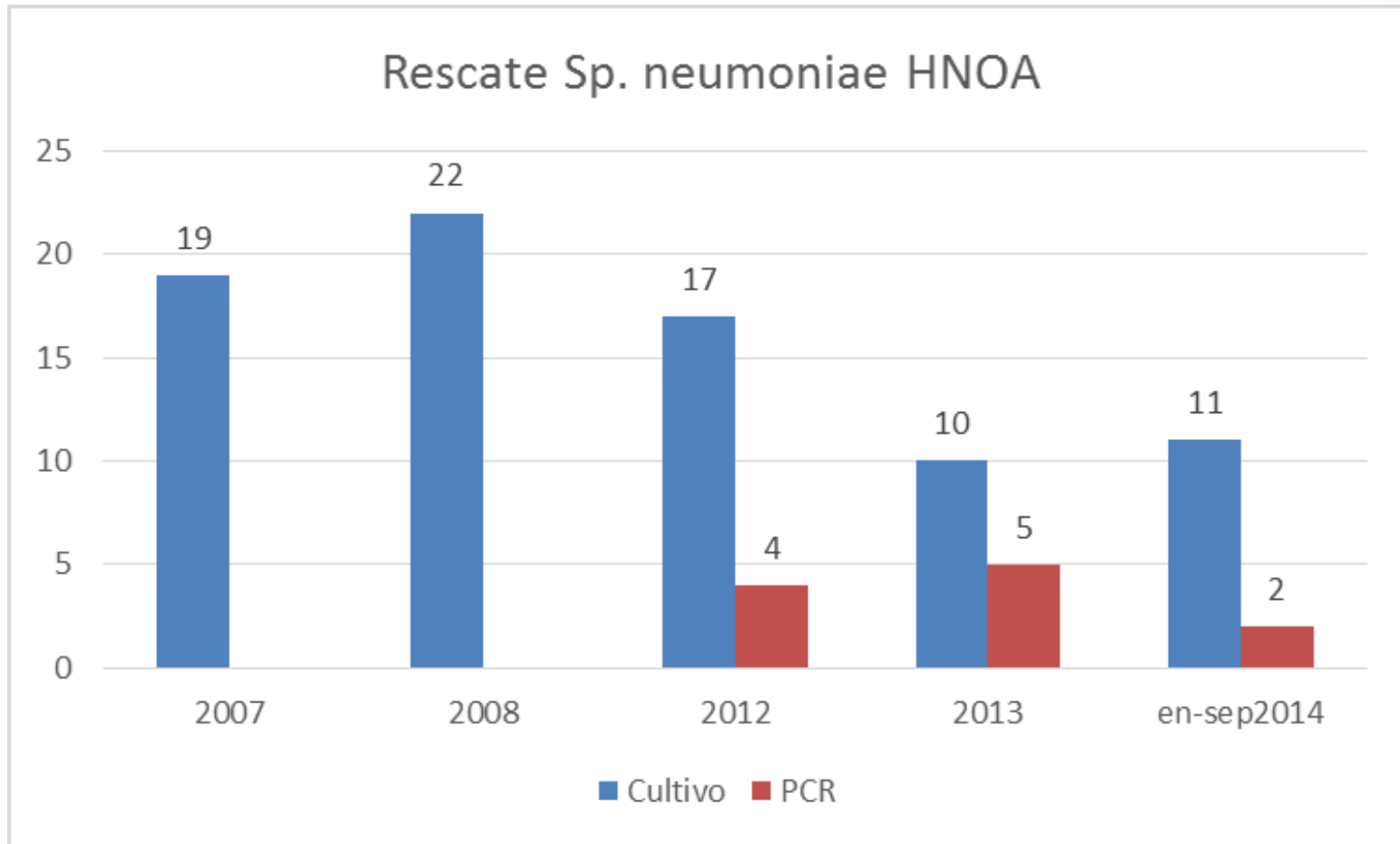
TOMA DE MUESTRAS			
	< 15 Años	> 15 Años	Totales
Positivas	65	13	78
Negativas	52	39	91
Totales	117	52	169



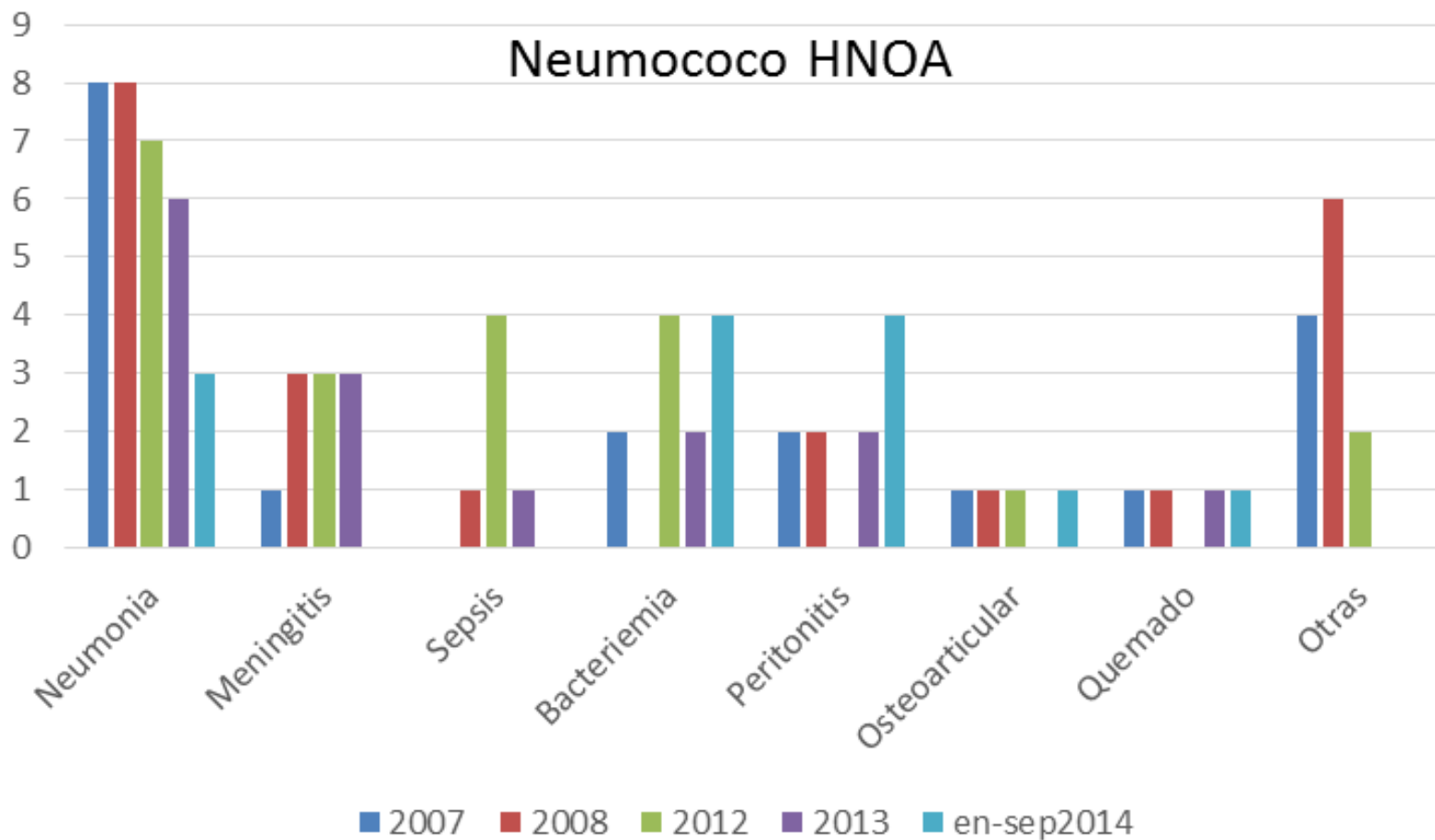
BORDETELLA PERTUSSIS



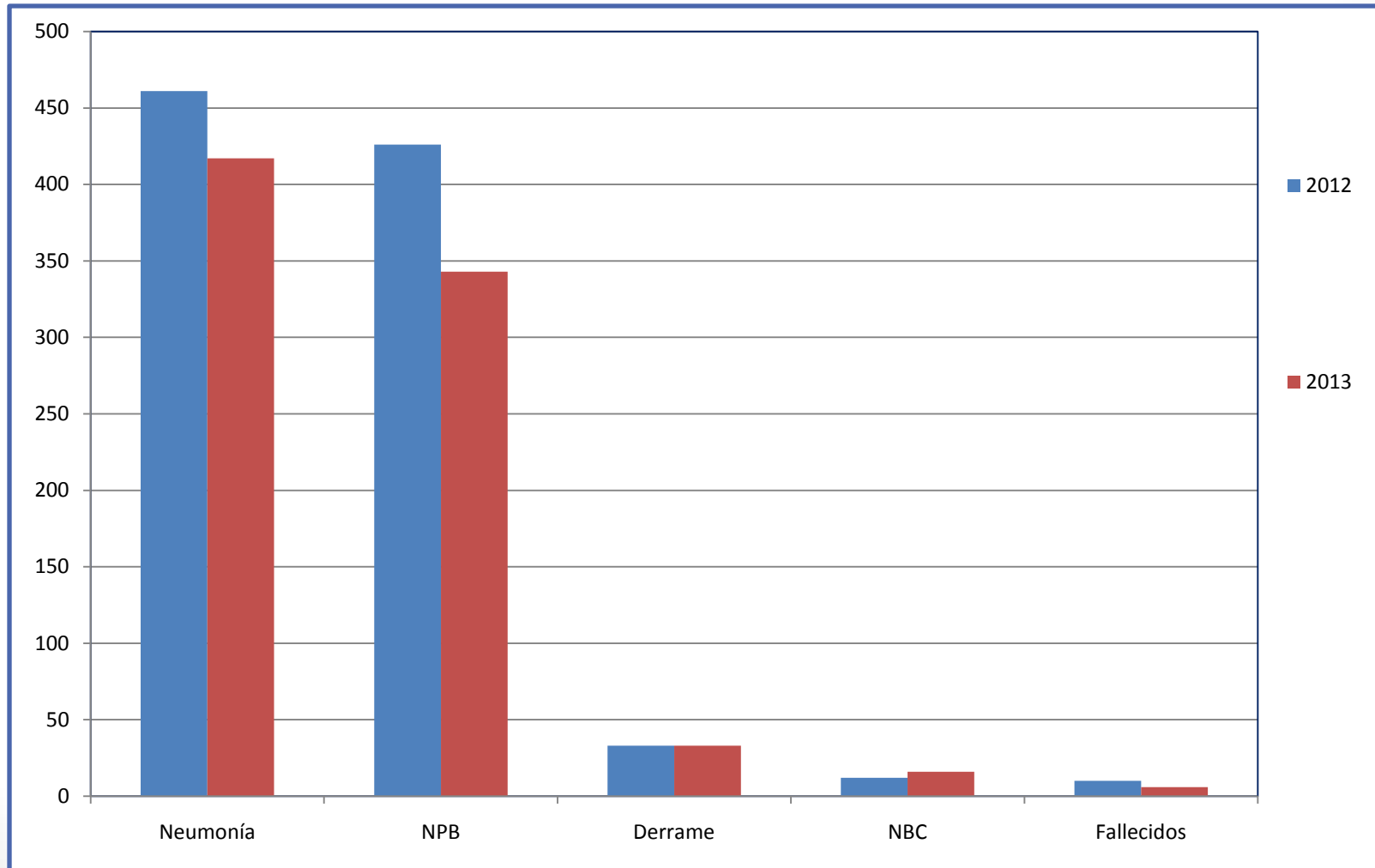
Neumococo HNOA



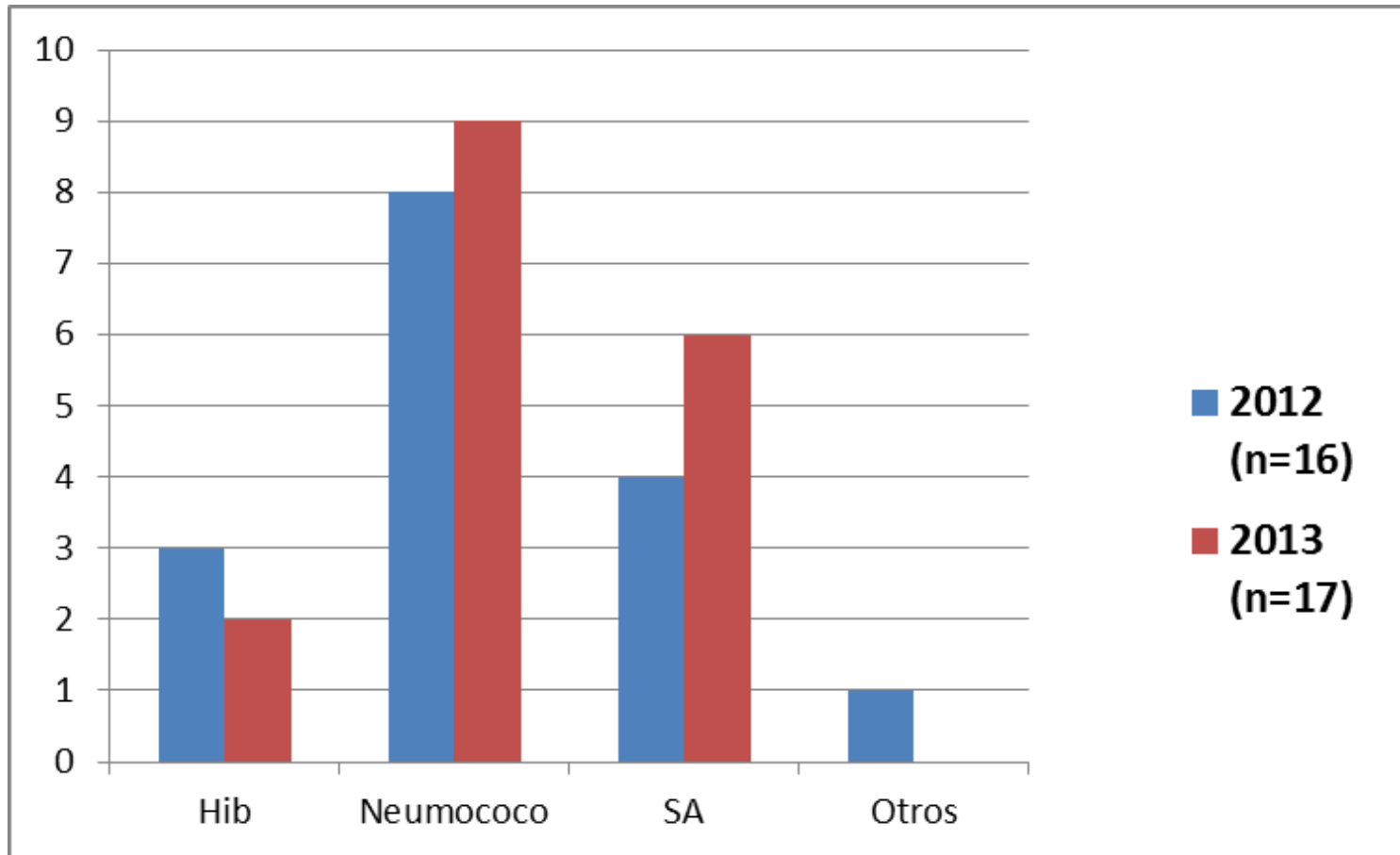
Neumococo HNOA



Neumonía HNOA 2012-2013



Neumonía Bacteriana HNOA 2013



CONCLUSIONES

- Conocer la epidemiología local orienta toma decisiones
- Internaciones previas factor de riesgo para formas graves
- Laboratorio y RX no resultan útiles para inferir etiología
- Disminución de rescate de Bordetella en 2013
- Reducción de rescate de neumococo a partir del segundo semestre de 2013
- SA plantea desafíos terapéuticos



GRACIAS

