

INFORME DE CIRCULACIÓN VIRAL EN BOGOTÁ D. C.

A la semana epidemiológica 6 de 2024



Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Sol Yiber Beltran Aguilera

Autor

Laboratorio de Salud Pública
Sandra Liliana Gómez Bautista
Paula Andrea Borda Osuna

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
María Juliana Silva Amado

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanny León Niampira

Fotografía portada
Subred Sur Occidente

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2023
www.saludcapital.gov.co

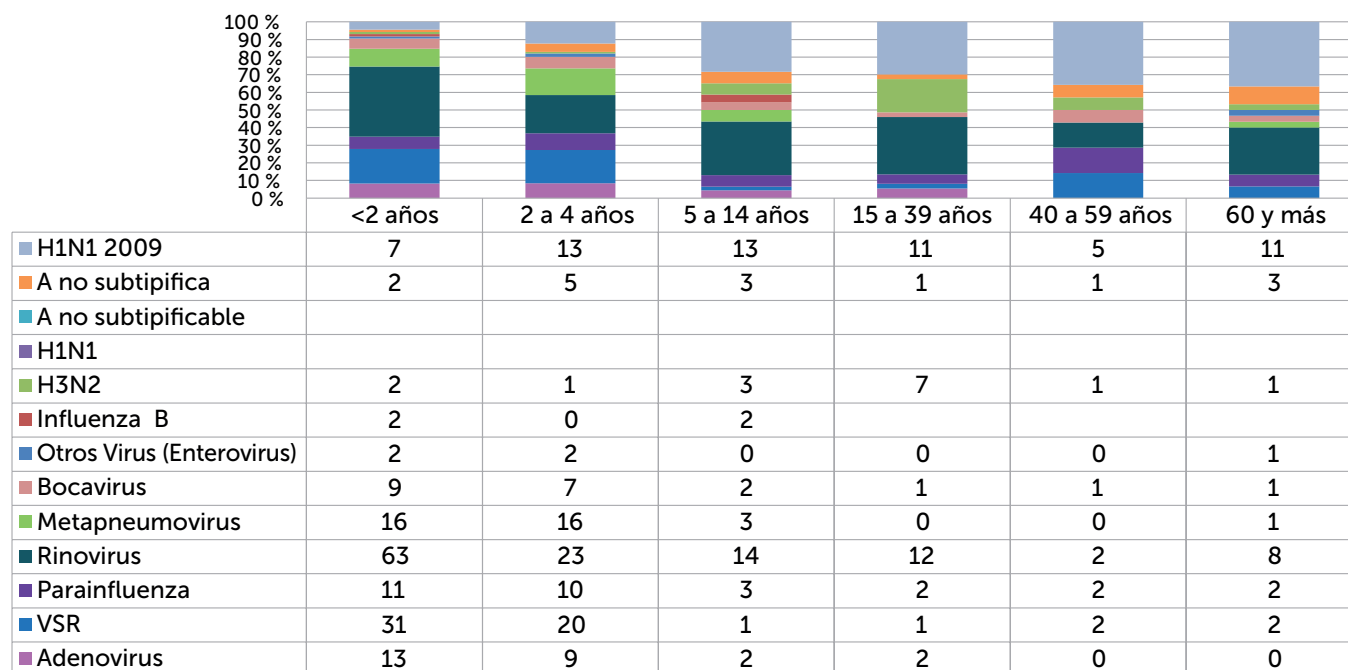
Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 06 de 2023. Bogotá D. C.

1. Virus respiratorios

Durante 2024, el Laboratorio de Salud Pública (LSP) continúa apoyando la vigilancia de la infección respiratoria aguda en Bogotá, mediante el procesamiento de muestras remitidas por instituciones centinela de los eventos: Enfermedad Similar a Influenza (ESI) que son pacientes ambulatorios, de pacientes hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de IRAG inusitado que se presente en cualquier institución de la ciudad.

Las muestras previamente son procesadas por RT-PCR para SARS-CoV-2 y después continúan su análisis con: panel respiratorio Allplex y reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para el diagnóstico de los principales agentes a los que se les atribuye el IRAG. Para esta semana, por grupo de edad, el 67.5 % de pacientes positivos para virus respiratorios diferentes al SARS-CoV-2 en 2024 corresponden a la población de menores de 5 años (figura 1) y si se incluye al SARS-CoV-2 los menores corresponden al 42.8 % (figura 2).

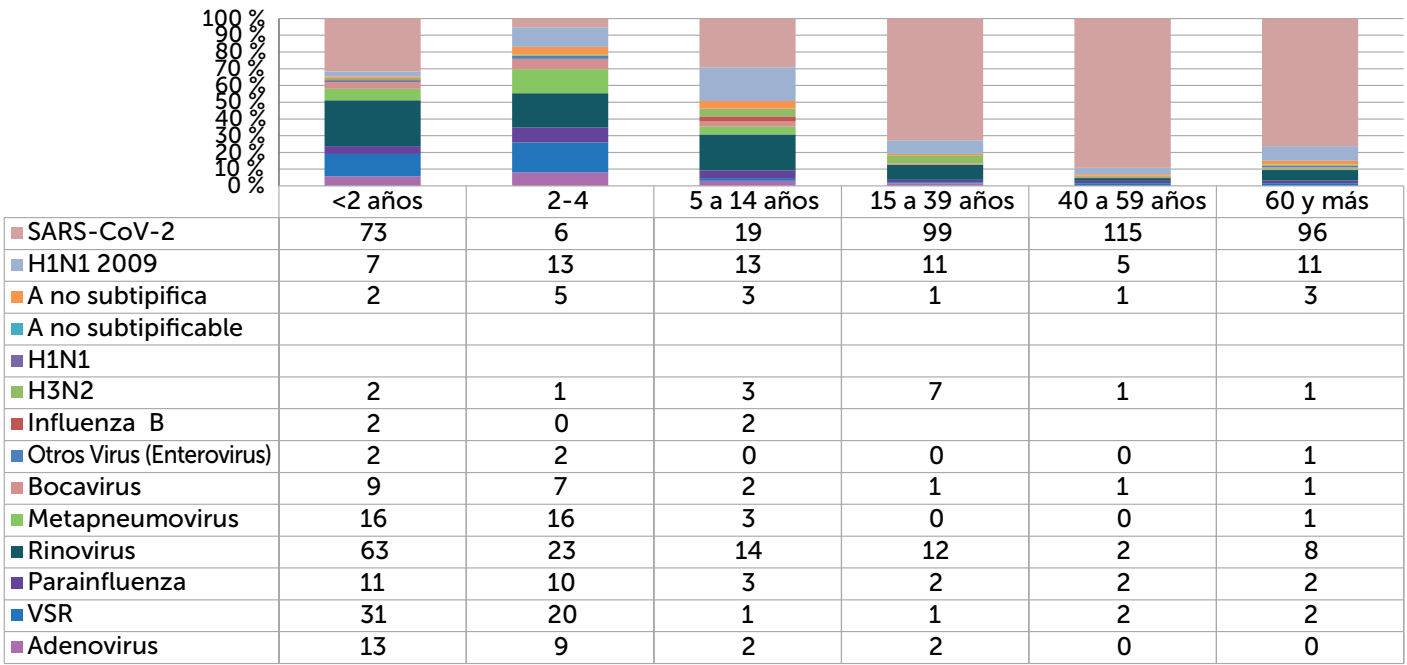
Figura 1. Distribución porcentual de virus respiratorios por grupo de edad, Laboratorio Salud Pública Bogotá



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

En la figura 1 se presenta el consolidado de los virus respiratorios por los diferentes grupos de edad, en los niños menores de 2 años las mayores frecuencias son casos de rinovirus (40 %), virus sincitial respiratorio (VSR) (20 %) y metapneumovirus (10 %) cada uno respectivamente, para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de rinovirus (22 %), VSR (19 %) y metapneumovirus (15 %).

Figura 2. Distribución porcentual de virus respiratorios y SARS-CoV- 2 por grupo de edad, Laboratorio Salud Pública Bogotá

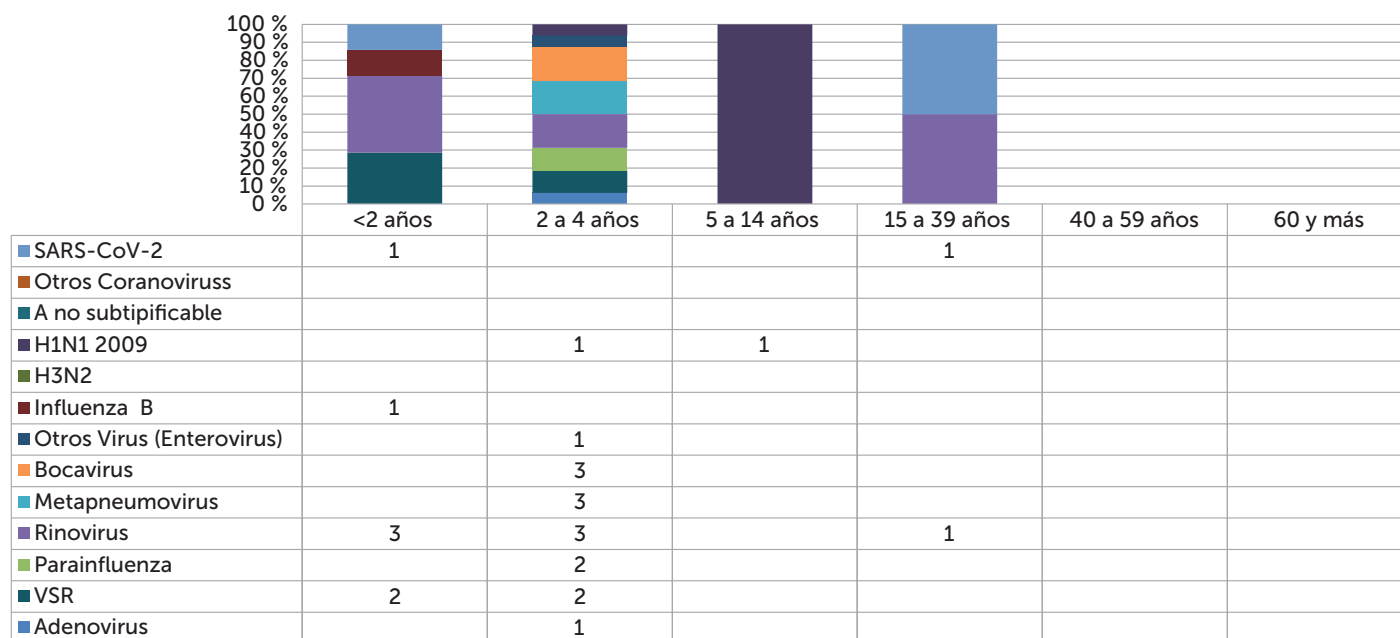


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

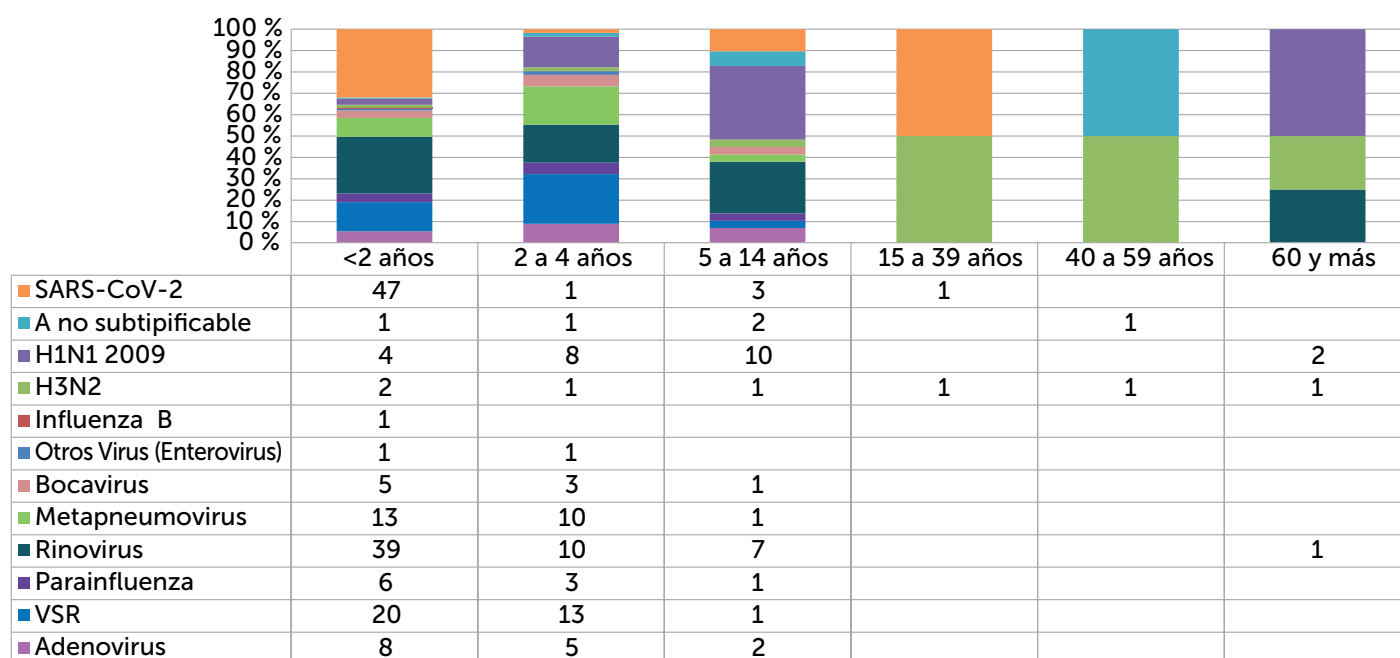
Al incluir el virus de SARS-CoV-2 en la cuenta de los virus respiratorios, se observa que, en los menores de 2 años las frecuencias son para el SARS-CoV-2 (31 %), rinovirus (27 %), y VSR (13 %), en el grupo de 2 a 4 años rinovirus (20 %), VSR (18 %) y metapneumovirus (14 %). A continuación, se presenta la circulación acumulada de los virus respiratorios de forma desagregada por tipo de vigilancia según grupo de edad figura 3. También se ha incluido al SARS-CoV-2.

Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, Laboratorio Salud Pública

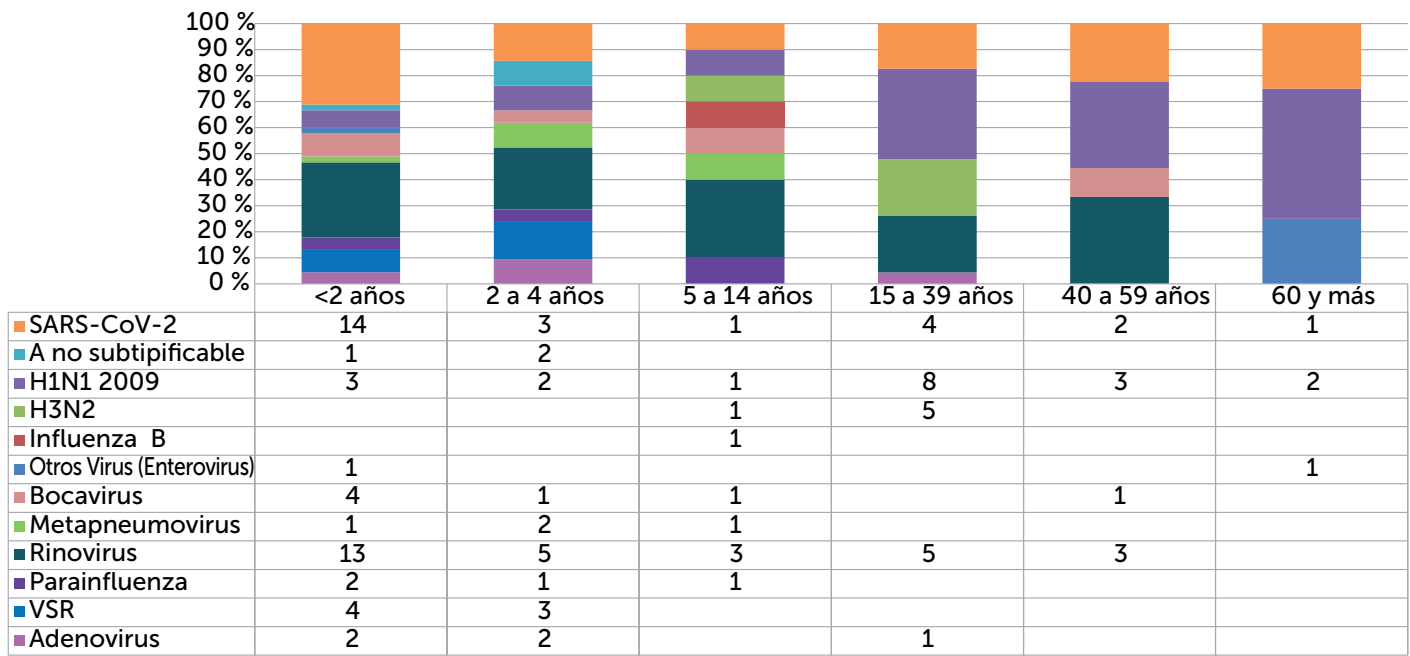
Distribución de virus respiratorios en casos de ESI, según grupos de edad. Bogotá



Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Bogotá



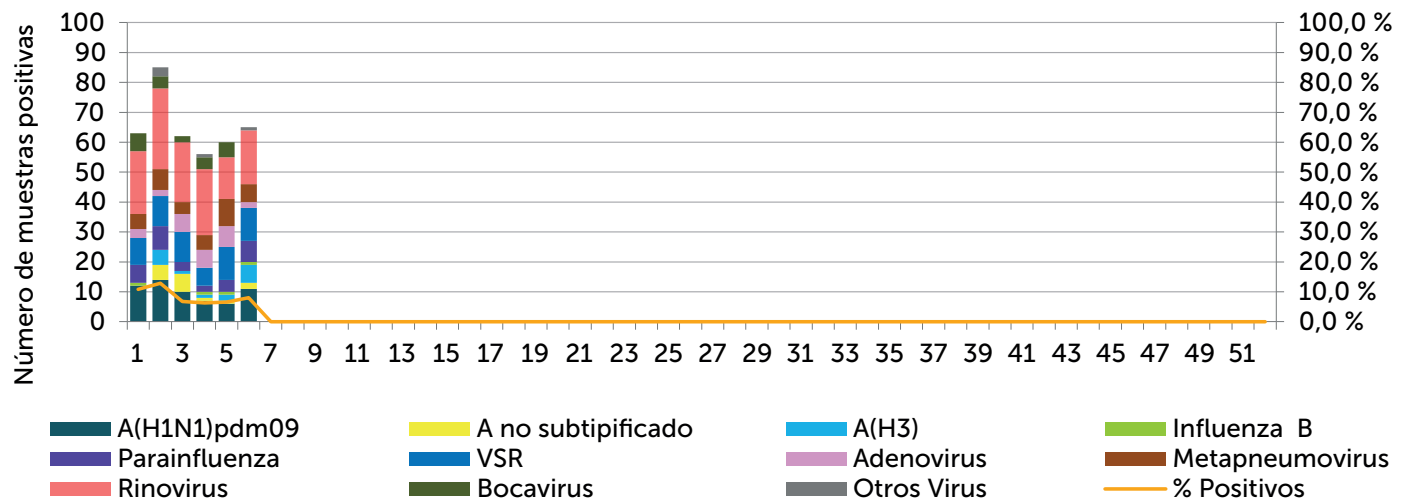
Distribución de virus respiratorios en casos de IRAG Inusitado, según grupos de edad. Bogotá



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024

En la figura 4 se puede observar el comportamiento de los virus identificados tanto por la vigilancia centinela como por la vigilancia del IRAG inusitado, mediante las dos metodologías: panel respiratorio Allplex y RT-PCR.

Figura 4. Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por panel respiratorio Allplex y prueba molecular, Laboratorio Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

En las semanas transcurrida de 2024 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, diferentes al SARS-CoV-2, en la siguiente tabla

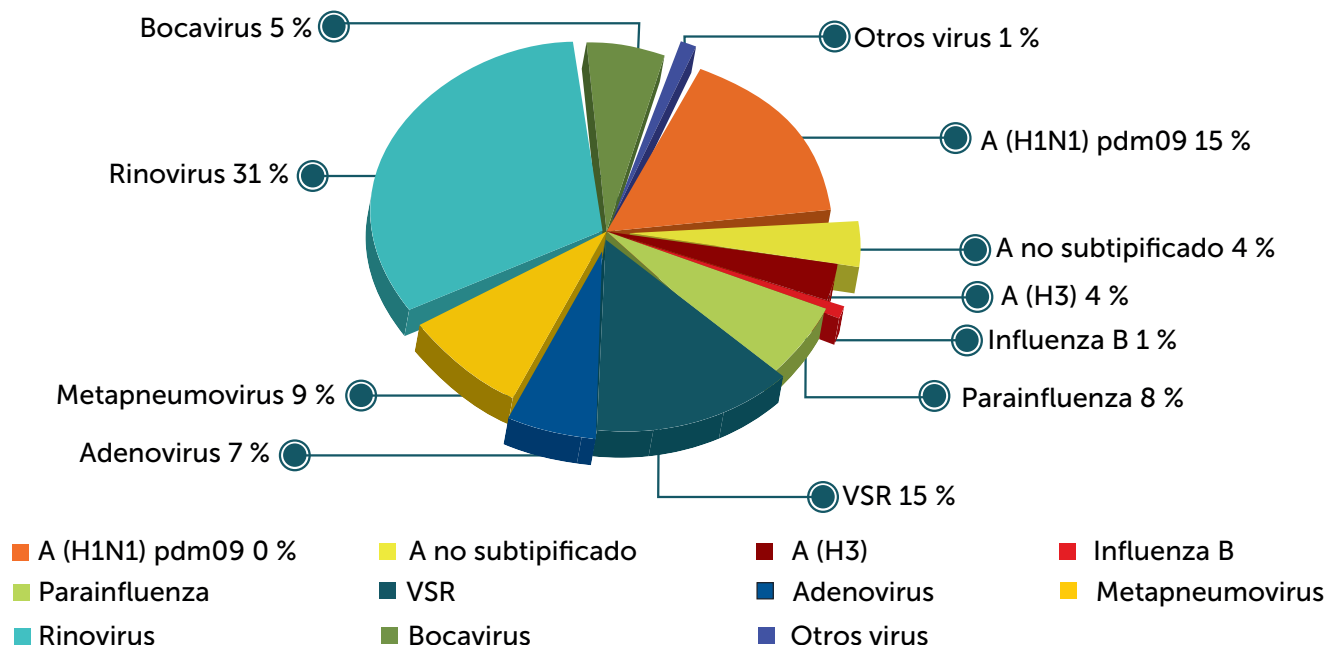
Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2024

SE	% Positivos
1	10,8 %
2	12,9 %
3	6,7 %
4	6,3 %
5	6,6 %
6	8,0 %

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

Dentro de la circulación viral predominan los rinovirus (31 %), A(H1N1) pdm09 y VSR (15 %) cada uno respectivamente en las 4.766 muestras analizadas (figura 5).

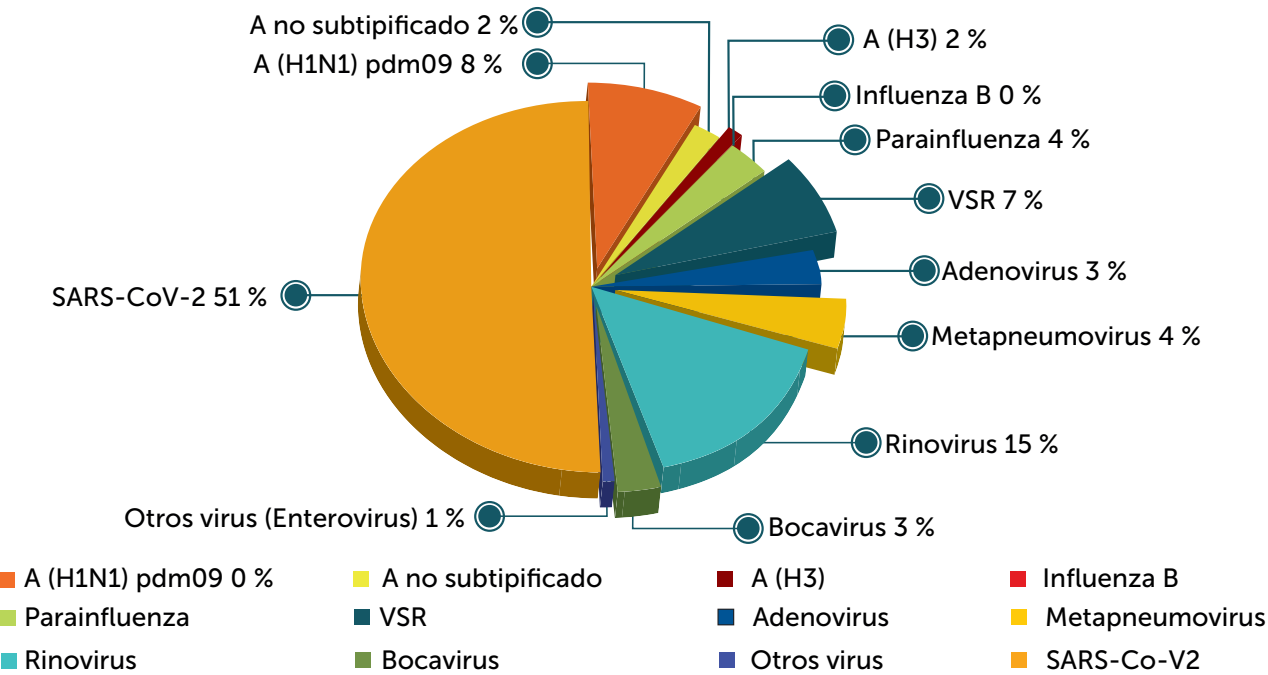
Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, Laboratorio Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

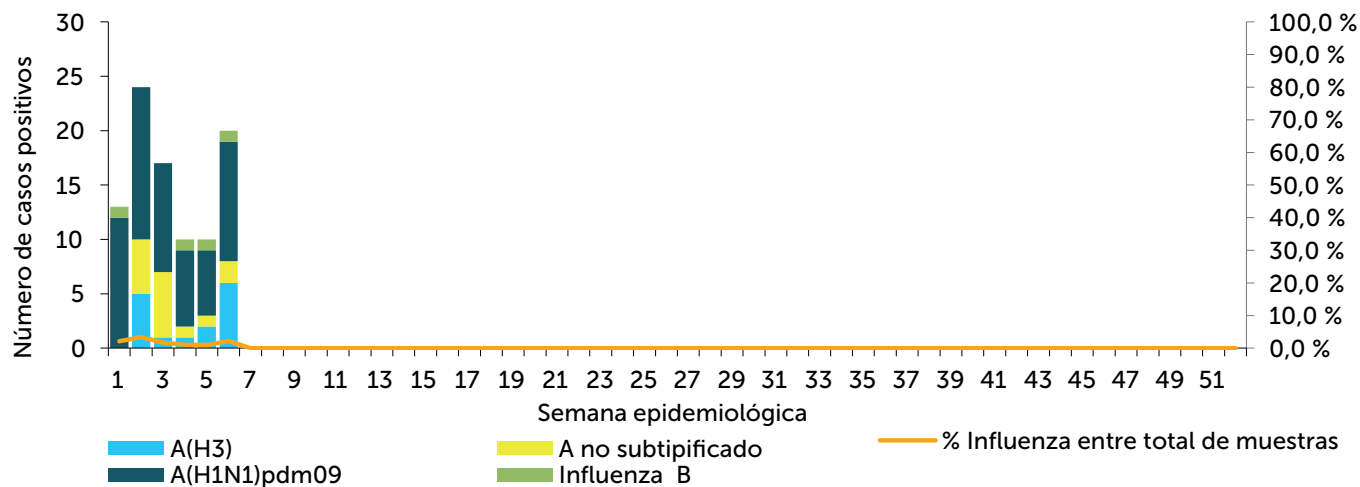
Dentro de la circulación viral al incluir el virus de SARS-CoV-2 en la cuenta de los virus respiratorios, se observa que predominan los SARS-Cov-2 (51 %), rinovirus (15 %) y VSR (7 %). (figura 6).

Figura 6. Proporción acumulada de los virus respiratorios con el virus SARS-Cov-2, Laboratorio Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024

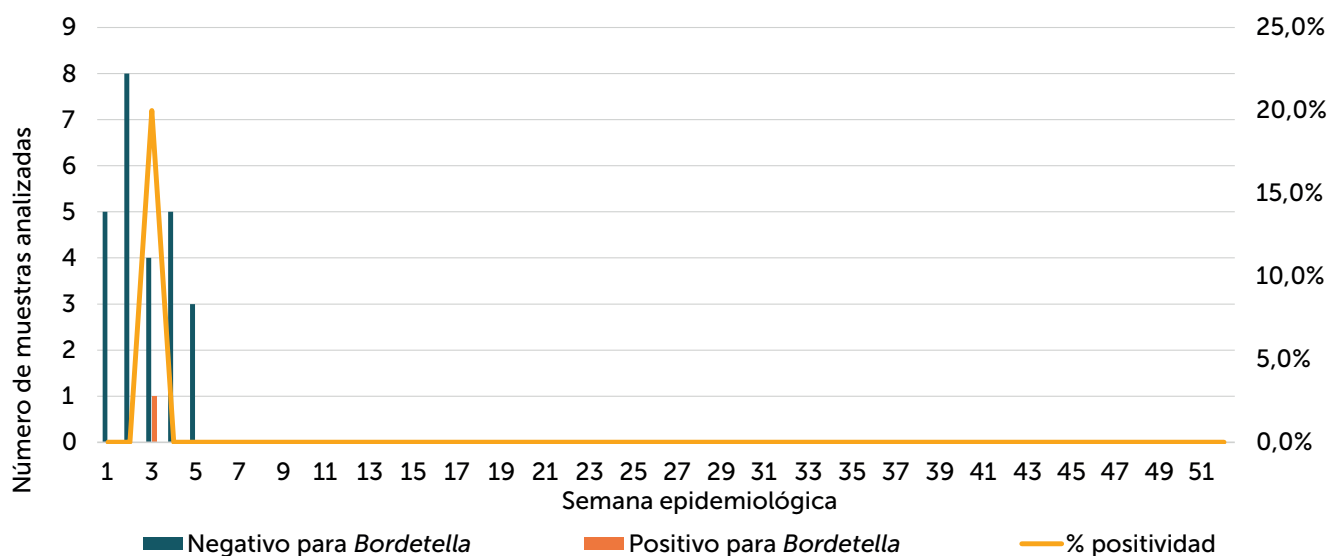
En cuanto al comportamiento de los virus de influenza, como de costumbre en las primeras semanas del año ha circulado el virus de influenza A, como son el virus de influenza A(H1N1) pdm09 y el influenza A(H3).

Figura 7. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, Laboratorio Salud Pública

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), Corte SE6 de 2024
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE6 de 2024.

2. Tosferina

El Laboratorio de Salud Pública también apoya la vigilancia de tosferina, con el análisis de todos los casos probables que se presentan en la ciudad. El análisis de la muestra se realiza mediante PCR Multiplex, que en tiempo real detecta *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis* y *Bordetella holmesii*.

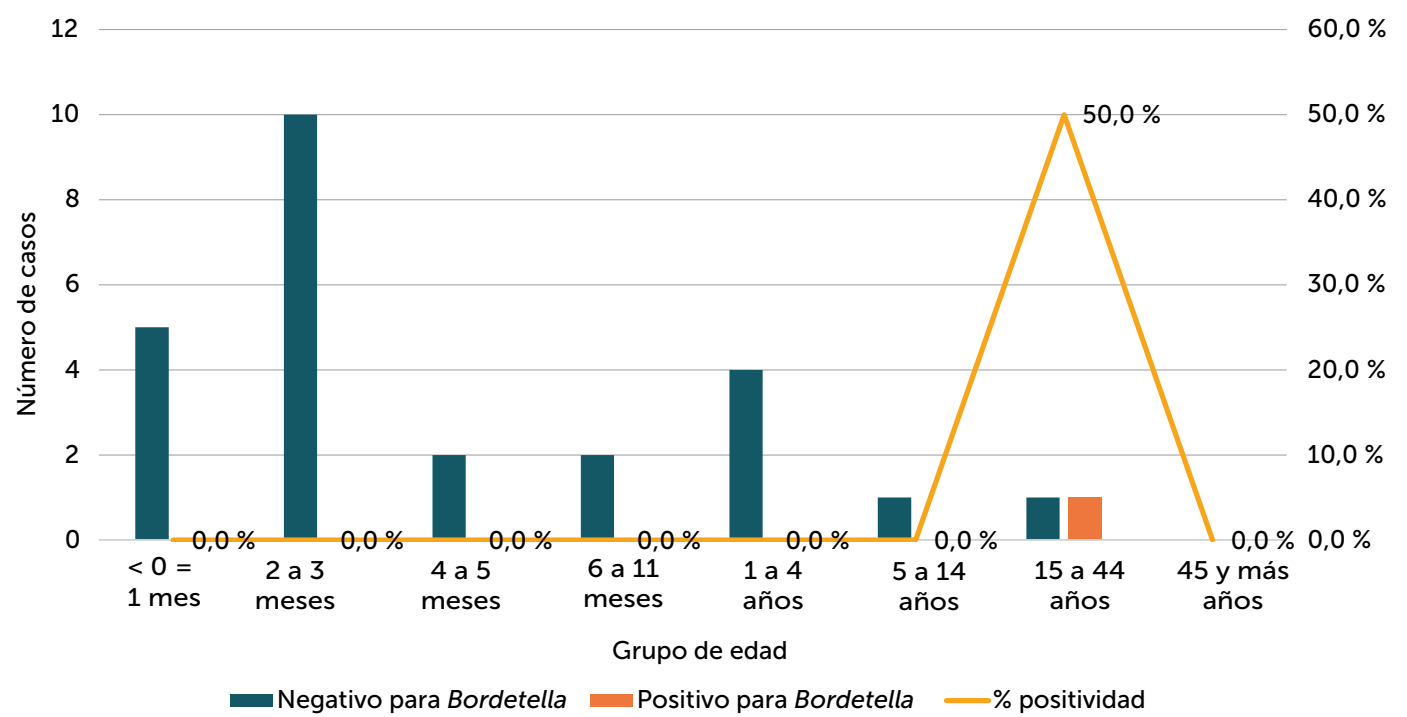
Figura 8. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2024

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE5 de 2024

Se ha observado la siguiente positividad: SE 1 (0,0%), SE2 (0,0%), SE3 (20,0%), SE4 (0,0%) y SE5 (0,0%) en 26 muestras analizadas como se aprecia en la figura 8.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 38,5% de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños de 2 a 3 meses, seguido del grupo de niños < o 1 mes con el 19,2% cada uno respectivamente (figura 9).

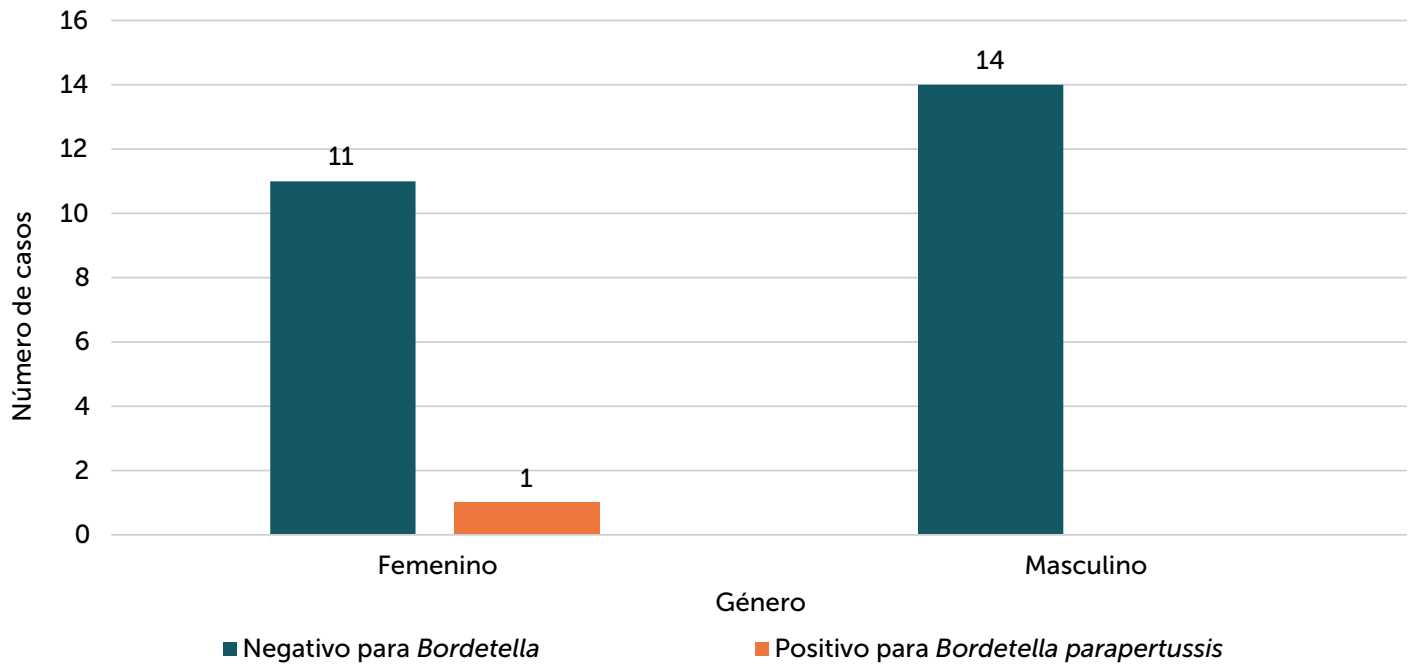
Figura 9. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública por grupo de edad



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE5 de 2024

Con respecto al género, se observa que el 53,8 % de los casos corresponden al género masculino y el 46,2 % al género femenino (figura 10).

Figura 10. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública según género



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE5 de 2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

