A la semana epidemiológica 33 de 2022

INFORME DE CIRCULACIÓN VIRAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

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
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2022
www.saludcapital.gov.co

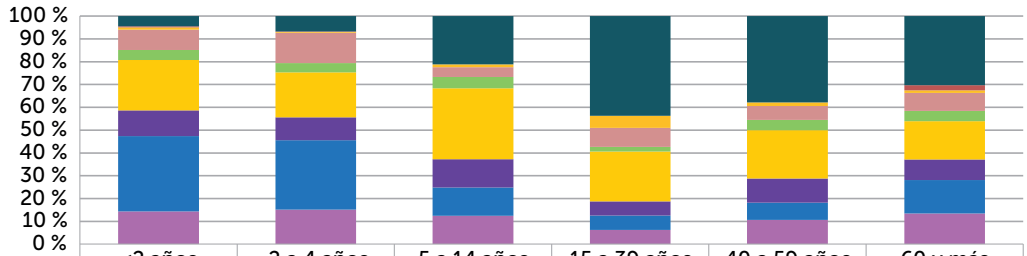
Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 33 de 2022. Bogotá D. C.

1. Virus respiratorios

Durante 2022, 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: inmunofluorescencia 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 78.2 % de pacientes positivos para virus respiratorios diferentes al SARS-CoV-2 en 2022 corresponden a la población de menores de 5 años (figura 1) y si se incluye al SARS-CoV-2 los menores corresponden al 2.1 % (figura 2).

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

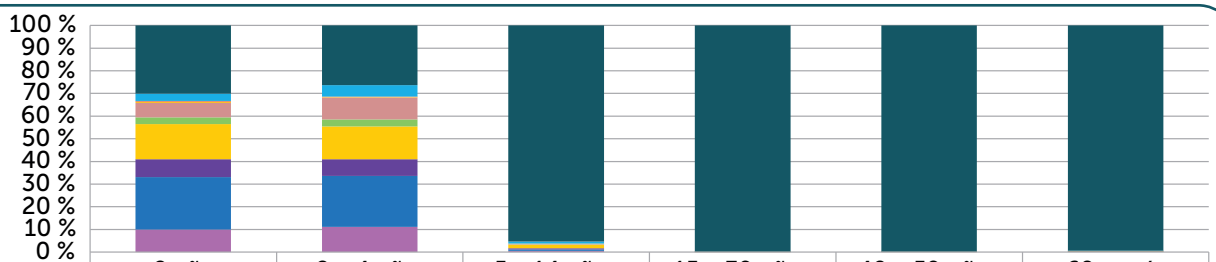


	<2 años	2 a 4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
H1N1 2009						
A no subtipifica						
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	34	48	34	42	25	27
Influenza B	3	2				2
Otros Virus	8	2	2	5	1	1
Bocavirus	68	95	7	8	4	7
Metapneumovirus	33	29	8	2	3	4
Rinovirus	168	141	50	21	14	15
Parainfluenza	85	72	20	6	7	8
VRS	251	218	20	6	5	13
Adenovirus	109	108	20	6	7	12

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

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 de casos de virus: virus sincicial respiratorio (VSR) (33 %), de rinovirus (22 %), y de adenovirus (14 %); para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de virus sincicial respiratorio (VSR) (30 %), rinovirus (20 %), bocavirus (13 %) y adenovirus (15 %)

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



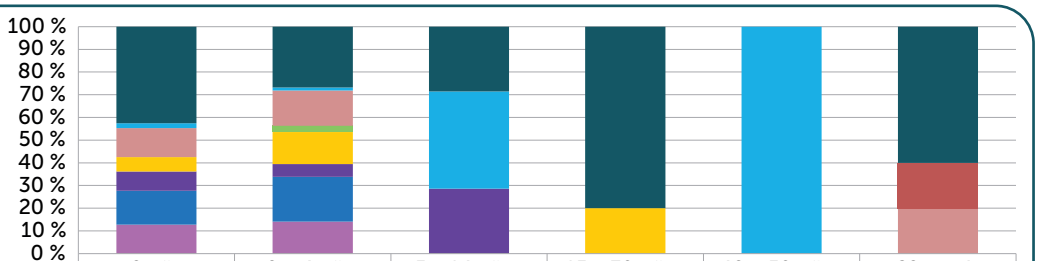
	<2 años	2 a 4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	327	256	3.260	46.998	32.966	12.894
H1N1 2009						
A no subtipifica						
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	34	48	34	42	25	27
Influenza B	3	2				2
Otros Virus	8	2	2	5	1	1
Bocavirus	68	95	7	8	4	7
Metapneumovirus	33	29	8	2	3	4
Rinovirus	168	141	50	21	14	15
Parainfluenza	85	72	20	6	7	8
VRS	251	218	20	6	5	13
Adenovirus	109	108	20	6	7	12

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

Al incluir el virus de SARS-CoV-2 en la cuenta de los virus respiratorios, se observa que, en los menores de 2 años predomina el SARS-CoV-2 (30 %), VSR (23 %), rinovirus (15 %). En el grupo de 2 a 4 años, SARS-CoV-2 (26 %), VSR (22 %), rinovirus (15 %), bocavirus y adenovirus (10 %) y (11 %) respectivamente. 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.

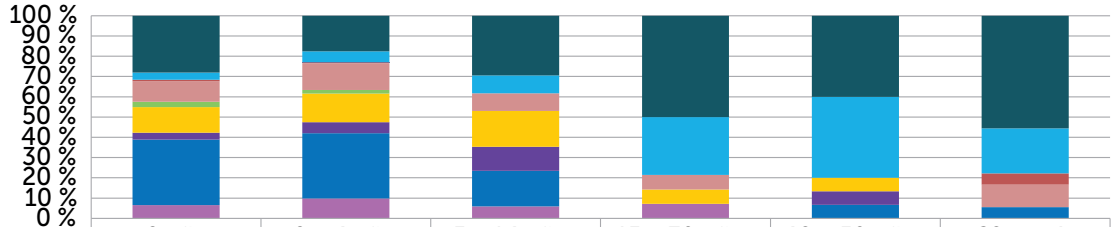
Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública

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



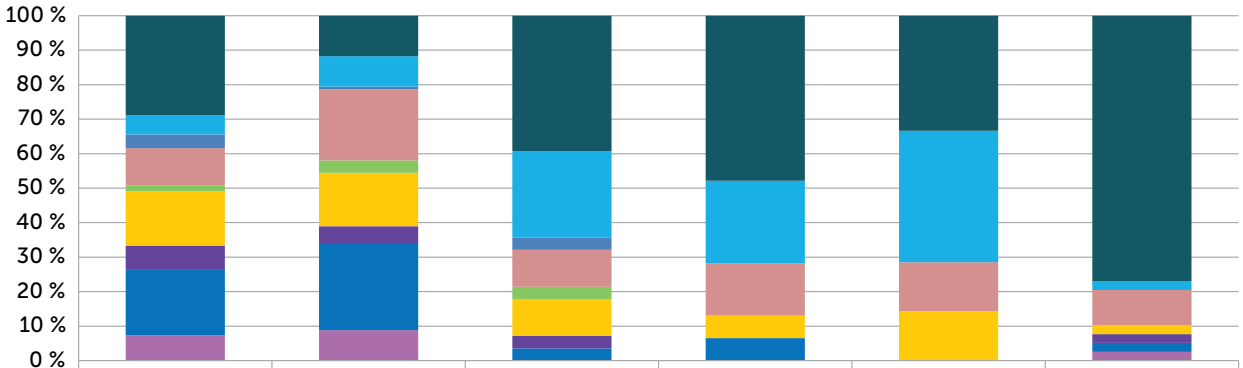
	<2 años	2 a 4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	20	19	2	4	0	3
H1N1 2009						
H3N2	1	1	3	0	2	0
Influenza B	0	0	0	0	0	1
Otros Virus	0	0	0	0	0	0
Bocavirus	6	11	0	0	0	1
Metapneumovirus	0	2	0	0	0	0
Rinovirus	3	10	0	1	0	0
Parainfluenza	4	4	2	0	0	0
VRS	7	14	0	0	0	0
Adenovirus	6	10	0	0	0	0

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



	<2 años	2 a 4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	119	70	10	7	6	10
H1N1 2009						
H3N2	15	21	3	4	6	4
Influenza B	3	1	0	0	0	1
Otros Virus	0	1	0	0	0	0
Bocavirus	43	53	3	1	0	2
Metapneumovirus	11	7	0	0	0	0
Rinovirus	54	56	6	1	1	0
Parainfluenza	14	22	4	0	1	0
VRS	137	128	6	0	1	1
Adenovirus	28	39	2	1	0	0

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



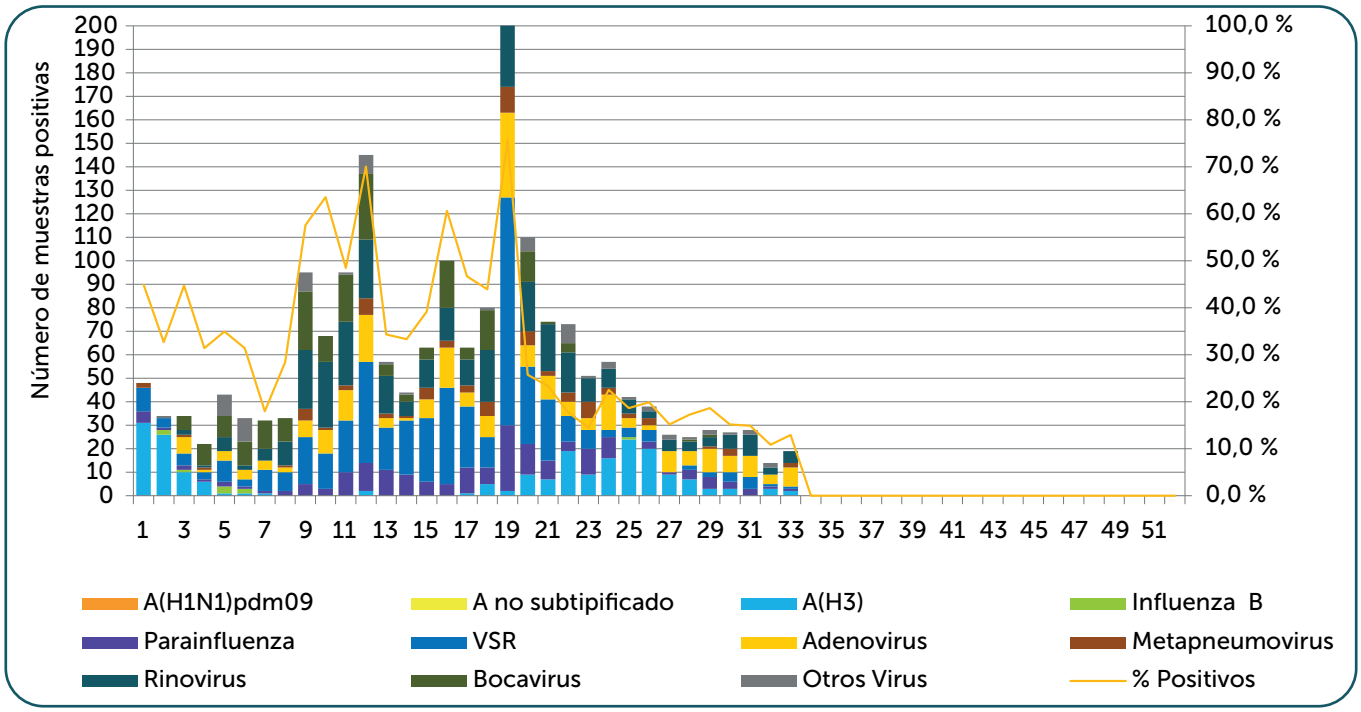
	<2 años	2 a 4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	51	16	11	22	7	30
H1N1 2009						
H3N2	10	12	7	11	8	1
Influenza B	0	0	0	0	0	0
Otros Virus	7	1	1	0	0	0
Bocavirus	19	28	3	7	3	4
Metapneumovirus	3	5	1	0	0	0
Rinovirus	28	21	3	3	3	1
Parainfluenza	12	7	1	0	0	1
VRS	34	34	1	3	0	1
Adenovirus	13	12	0	0	0	1

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022

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: inmunofluorescencia y RT-PCR.

En las semanas transcurridas de 2022 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, diferentes al SARS-CoV-2, en la siguiente tabla

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



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2022

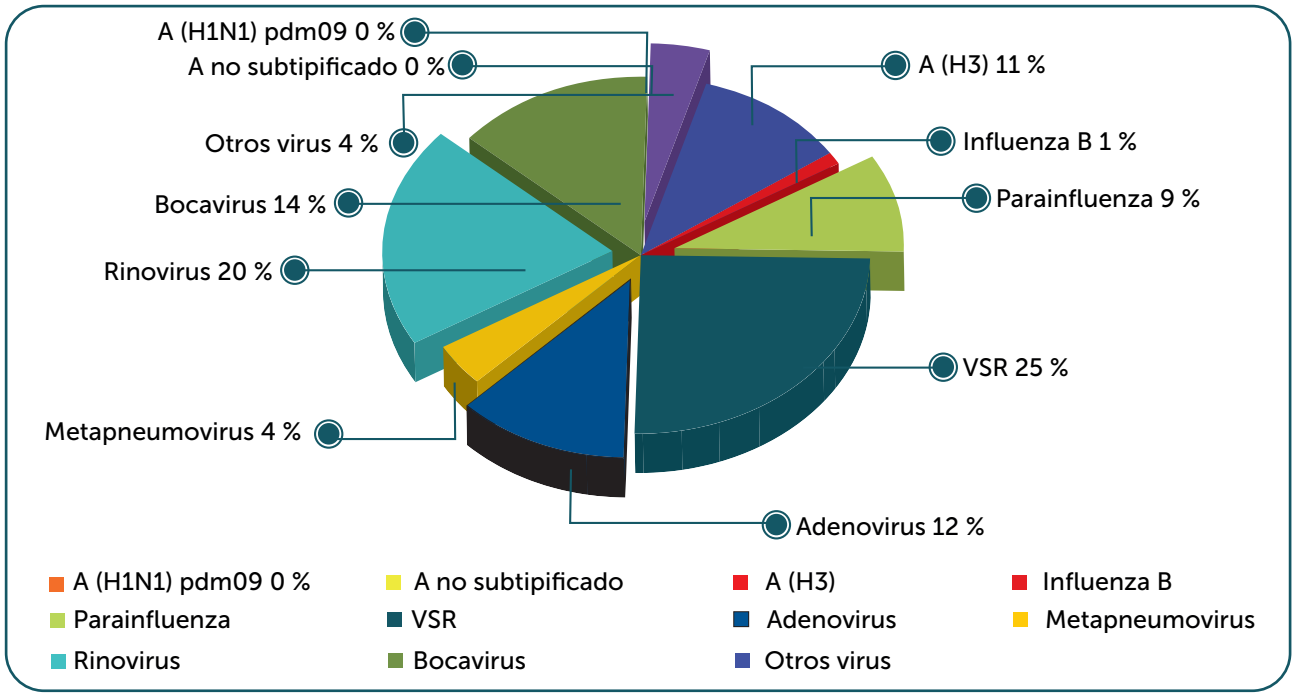
SE	% Positivos
1	44,9 %
2	32,7 %
3	44,7 %
4	31,4 %
5	35,0 %
6	31,4 %
7	18,0 %
8	28,4 %
9	57,6 %
10	63,6 %
11	48,5 %

SE	% Positivos
12	70,0 %
13	34,3 %
14	33,3 %
15	39,1 %
16	60,6 %
17	46,7%
18	44,0 %
19	75,6 %
20	25,8 %
21	23,3 %
22	17,8 %
23	14,5 %
24	22,5 %
25	18,7 %
26	19,9 %
27	15,2 %
28	16,7 %
29	18,7 %
30	15,2 %
31	14,9 %
32	10,9 %
33	12,9 %

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

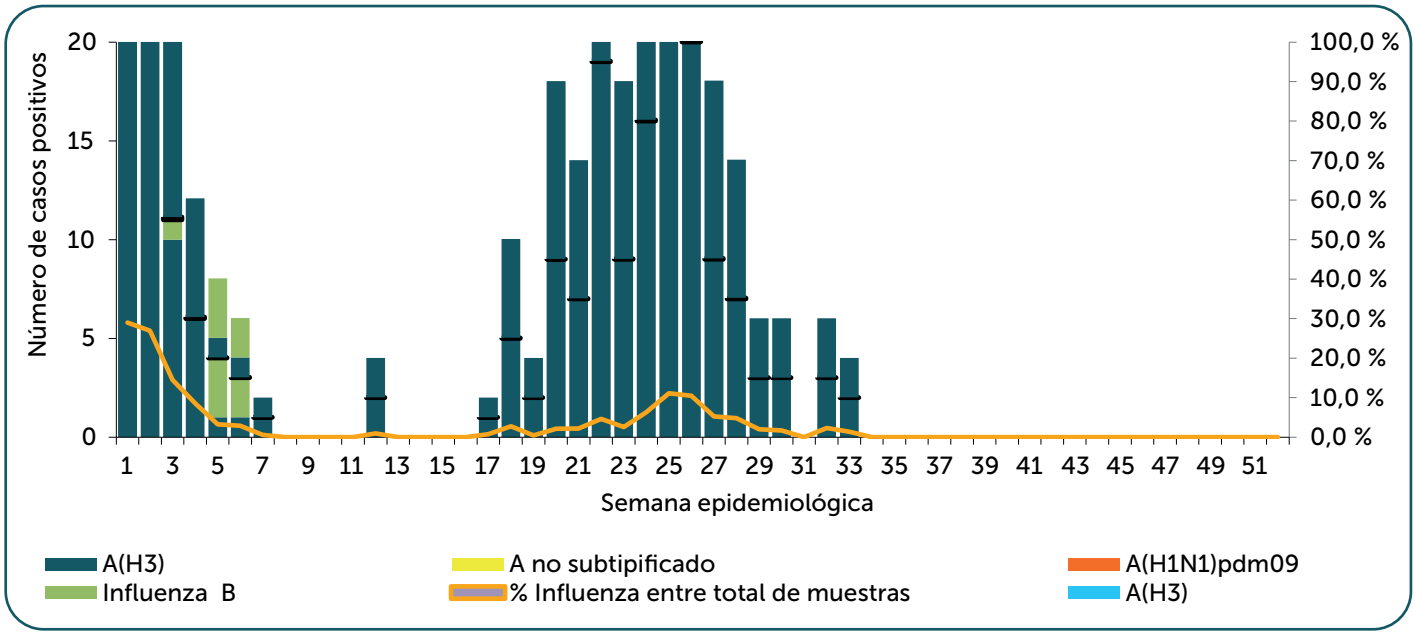
Dentro de la circulación viral predominan los VSR (25 %), rinovirus (20 %), bocavirus (14 %), adenovirus (12 %), parainfluenza (9 %) y virus de influenza A H3N2 (11 %), en las 6.209 muestras analizadas (figura 5). En cuanto al comportamiento de los virus de influenza, estos circularon durante las seis primeras semanas del año, siendo el subtipo H3N2 el predominante (figura 6), este mismo subtipo reaparece en la semana 12 con tres casos y, vuelve a mostrase desde la semana 17 de forma continua hasta la semana 33, alcanzando una positividad de 1.4 % en esta semana entre todos los virus.

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



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

Figura 6. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, Laboratorio de Salud Pública

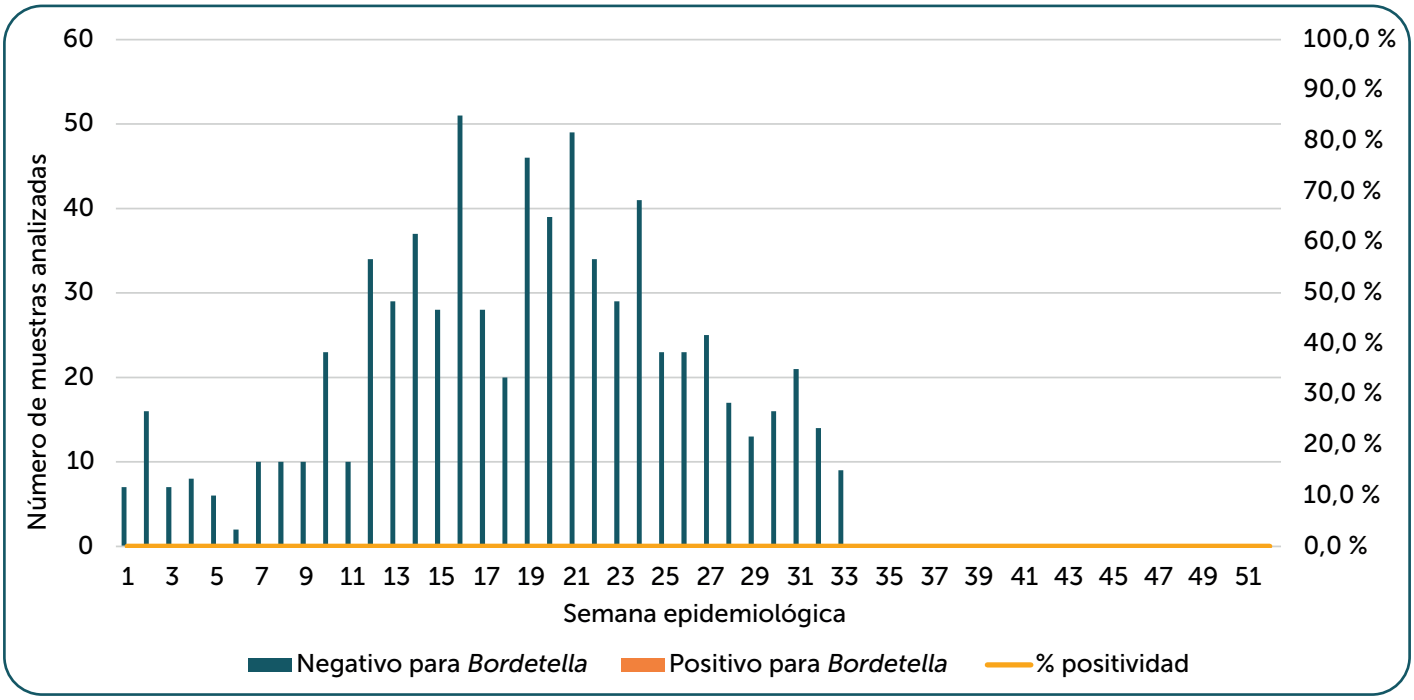


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE33 de 2022.

2. Tosferina

El Laboratorio de Salud Pública también apoya la vigilancia de tosferina, con el análisis de todos los casos probables que se presenten 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 7. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2022



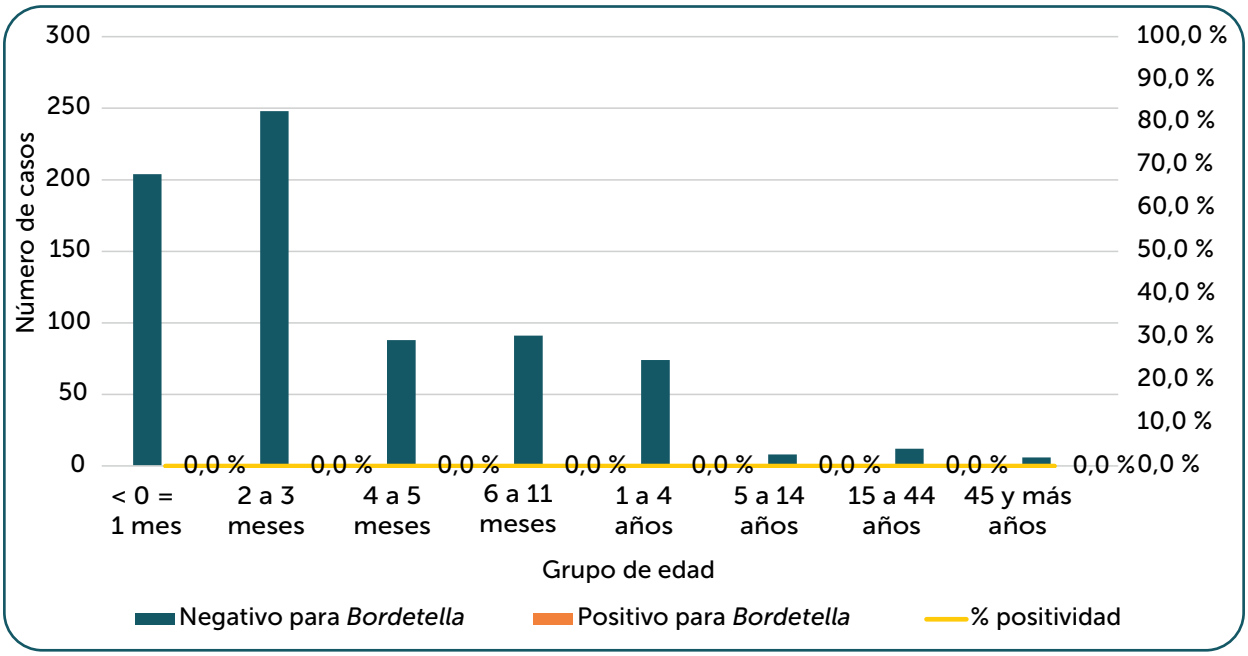
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022

Se ha observado la siguiente positividad: SE 1 (0,0 %), SE 2 (0,0 %), SE 3 (0,0 %), SE 4 (0,0 %), SE 5 (0,0 %), SE 6 (0,0 %), SE 7 (0,0 %), SE 8 (0,0 %), SE 9 (0,0 %), SE 10 (0,0 %), SE 11 (0,0 %), SE 12 (0,0 %), SE 13 (0,0 %), SE 14 (0,0 %), SE 15 (0,0 %), SE 16 (0,0 %), SE 17 (0,0 %), SE 18 (0,0 %), SE 19 (0,0 %), SE 20 (0,0 %), SE 21 (0,0 %), SE 22 (0,0 %), SE 23 (0,0 %), SE 24 (0,0 %), SE 25 (0,0 %), SE 26 (0,0 %), SE 27 (0,0 %), SE 28 (0,0 %), SE 29 (0,0 %), SE 30 (0,0 %), SE 31 (0,0 %), SE 32 (0,0 %), SE 33 (0,0 %), en 735 muestras analizadas como se aprecia en la figura 7.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 27.8 % de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños menores de un mes, seguido del grupo de niños de 2 a 3 meses, con el 33.7 % (figura 8).

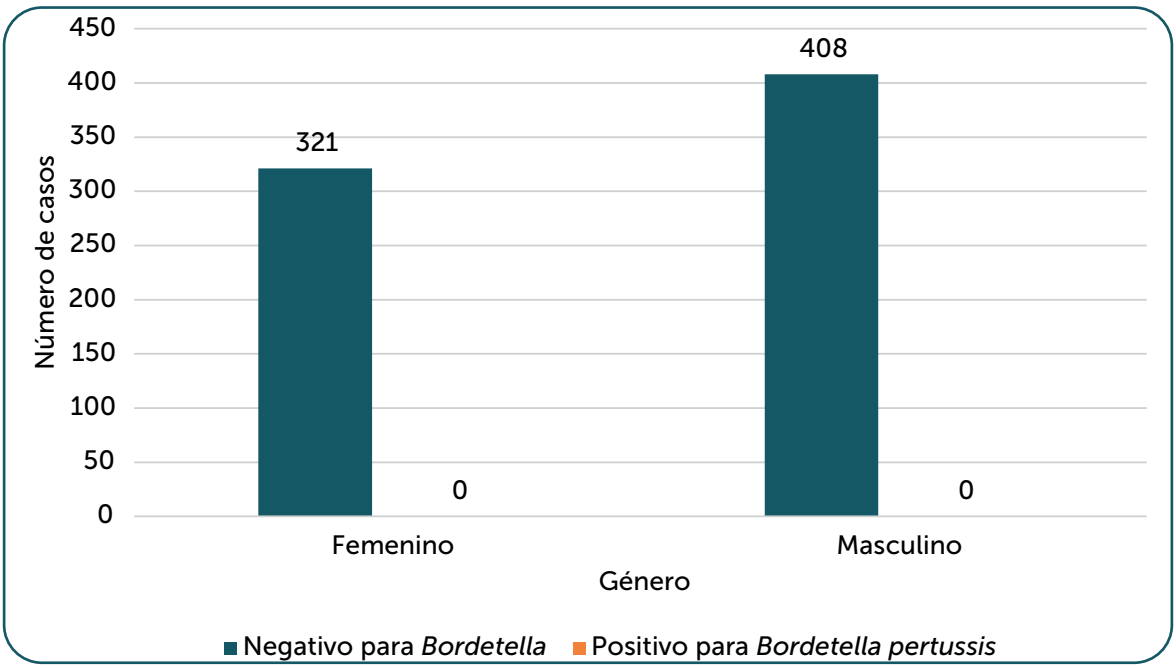
Con respecto al género, se observa que el 56.0% de los casos corresponden al género masculino y el 44,0 % al género femenino (figura 9).

Figura 8. 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 (SILASP), corte SE33 de 2022

Figura 9. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública según género



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE33 de 2022

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ