INFORME DE CIRCULACION VIRAL EN BOGOTÁ D.C.

A la semana epidemiológica 22 de 2024



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 22 de 2024.

Bogotá D.C

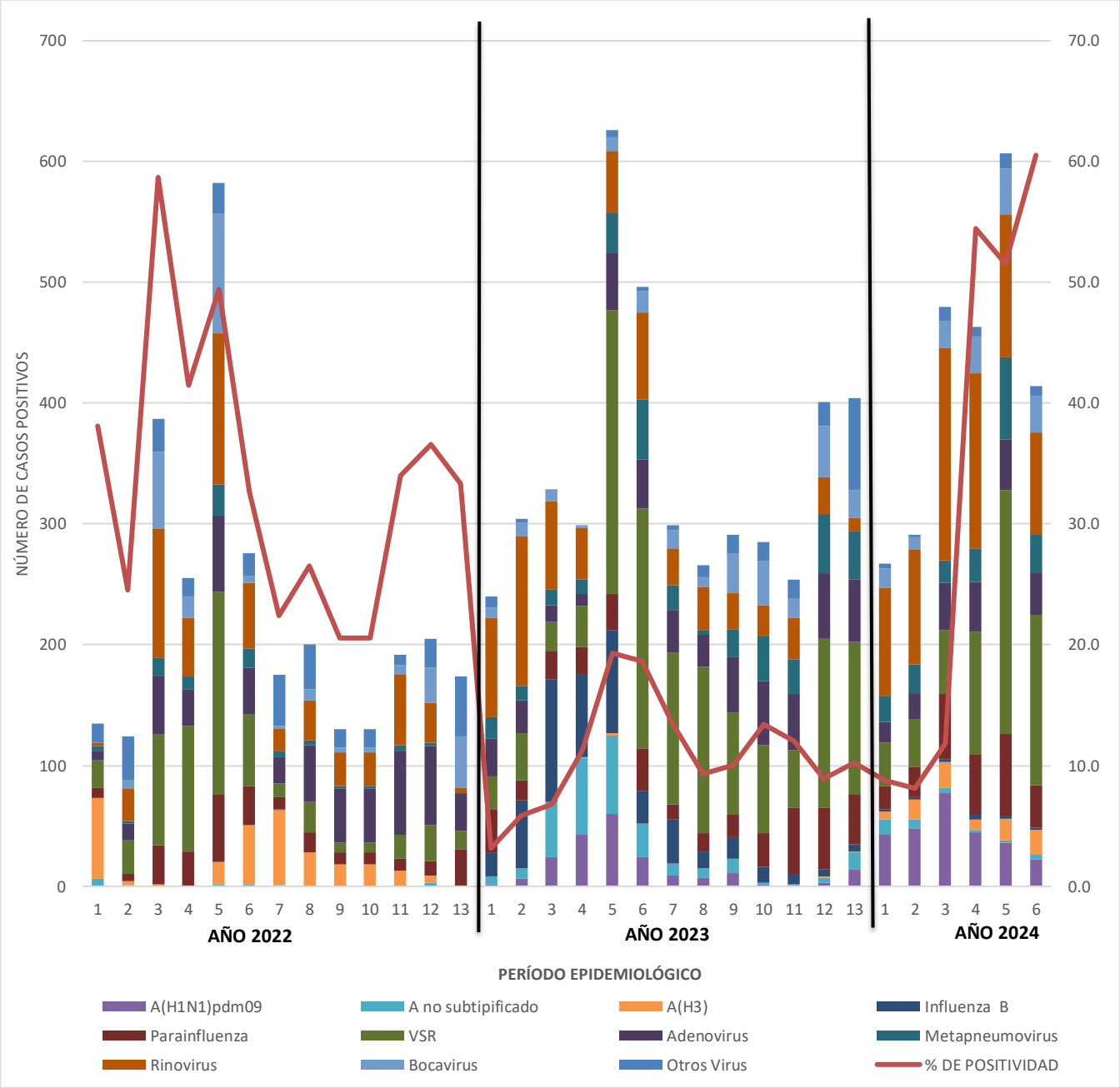
1. Virus respiratorios

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.

En el análisis del comportamiento de los virus respiratorios por periodo epidemiológico desde el 2022 se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Rinovirus, Adenovirus y VSR. Para los tres años entre los periodos 3 al 5 coincide con el pico respiratorio que se presenta en todos los años (Figura 1)

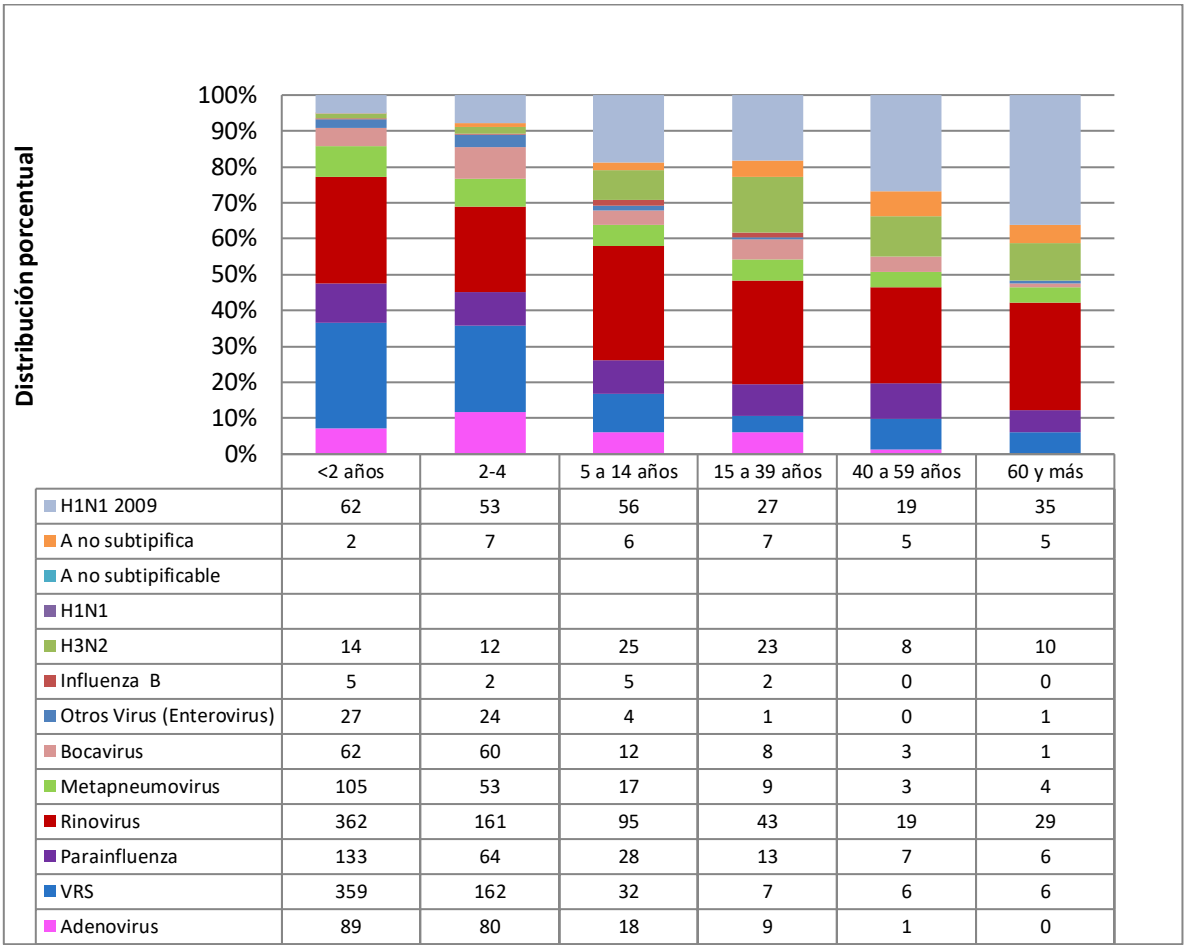
Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico
Año 2022 - 2024



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

Para esta semana, por grupo de edad, el 75.5% de pacientes positivos para virus respiratorios diferentes al SARS-CoV-2 en 2024 corresponden a la población de menores de 5 años (figura 2) y si se incluye al SARS-CoV-2 los menores corresponden al 64.7% (figura 3).

Figura 2. Distribución porcentual de virus respiratorios por grupo de edad, LSP Bogotá

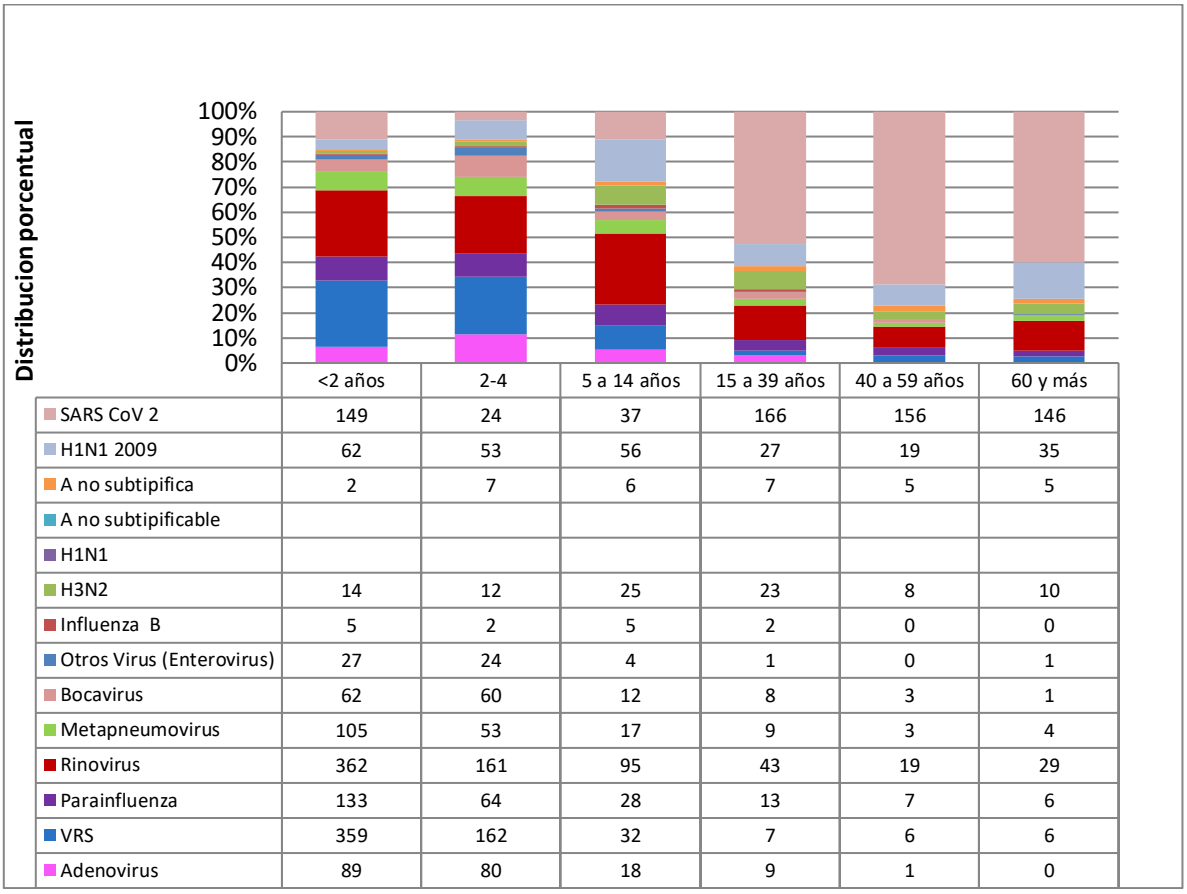


	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
H1N1 2009	62	53	56	27	19	35
A no subtipifica	2	7	6	7	5	5
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	14	12	25	23	8	10
Influenza B	5	2	5	2	0	0
Otros Virus (Enterovirus)	27	24	4	1	0	1
Bocavirus	62	60	12	8	3	1
Metapneumovirus	105	53	17	9	3	4
Rinovirus	362	161	95	43	19	29
Parainfluenza	133	64	28	13	7	6
VRS	359	162	32	7	6	6
Adenovirus	89	80	18	9	1	0

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

En la figura 3 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 (30%), VSR (29%) y Parainfluenza (11%), para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de Rinovirus y VSR (24%) cada uno respectivamente; seguido de Adenovirus (12%).

Figura 3. Distribución porcentual de virus respiratorios y SARS CoV 2 por grupo de edad, LSP Bogotá

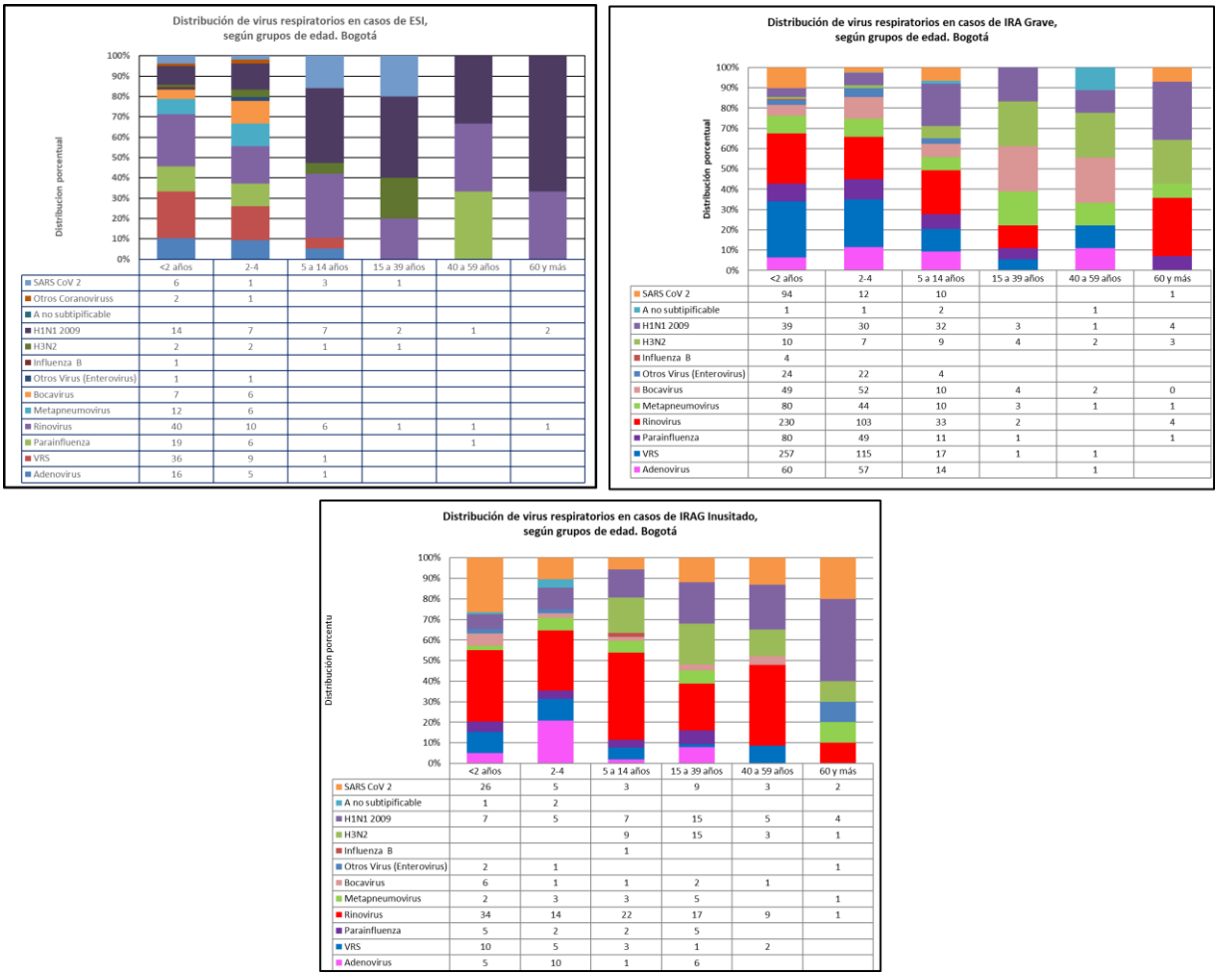


	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	149	24	37	166	156	146
H1N1 2009	62	53	56	27	19	35
A no subtipifica	2	7	6	7	5	5
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	14	12	25	23	8	10
Influenza B	5	2	5	2	0	0
Otros Virus (Enterovirus)	27	24	4	1	0	1
Bocavirus	62	60	12	8	3	1
Metapneumovirus	105	53	17	9	3	4
Rinovirus	362	161	95	43	19	29
Parainfluenza	133	64	28	13	7	6
VRS	359	162	32	7	6	6
Adenovirus	89	80	18	9	1	0

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 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 Rinovirus y VSR (26%) cada uno respectivamente seguido de SARS CoV 2 (11%), en el grupo de 2 a 4 años Rinovirus y VSR (23%) cada uno, seguido de Adenovirus (11%). A continuación, se presenta la circulación acumulada de los virus respiratorios de forma desagregada por tipo de vigilancia según grupo de edad figura 4. También se ha incluido al SARS CoV 2.

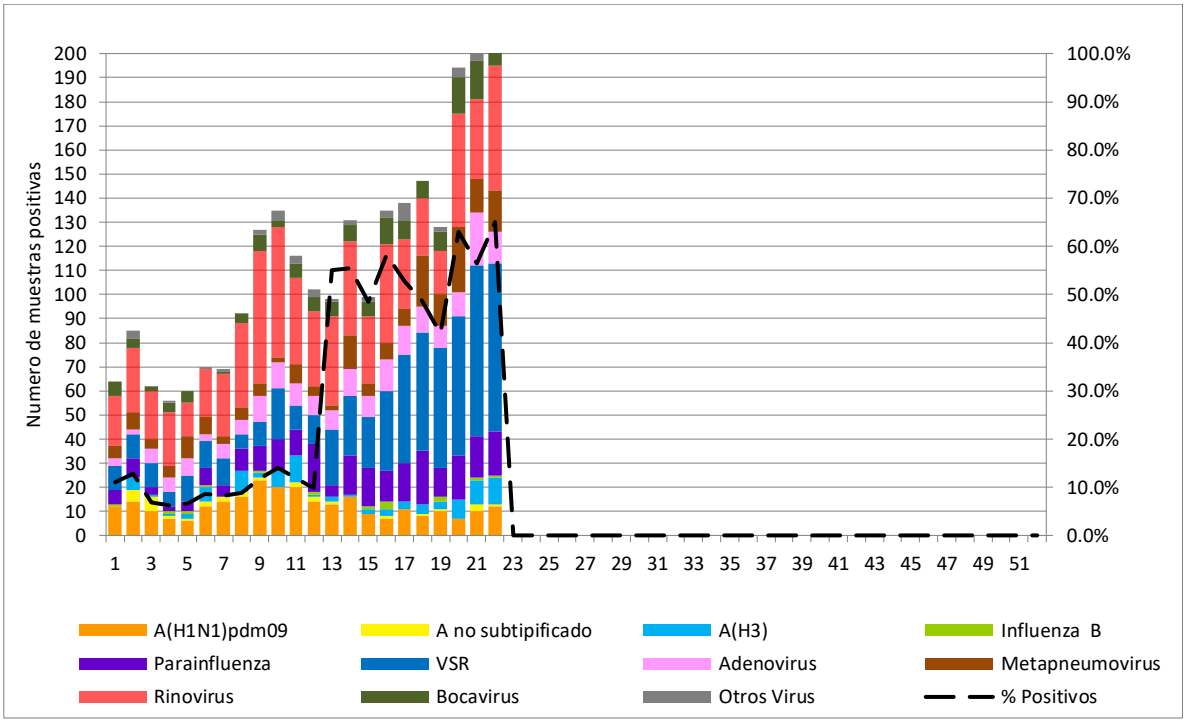
Figura 4. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE22 de 2024

En la figura 5 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 5. Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por panel respiratorio Allplex y prueba molecular, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 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

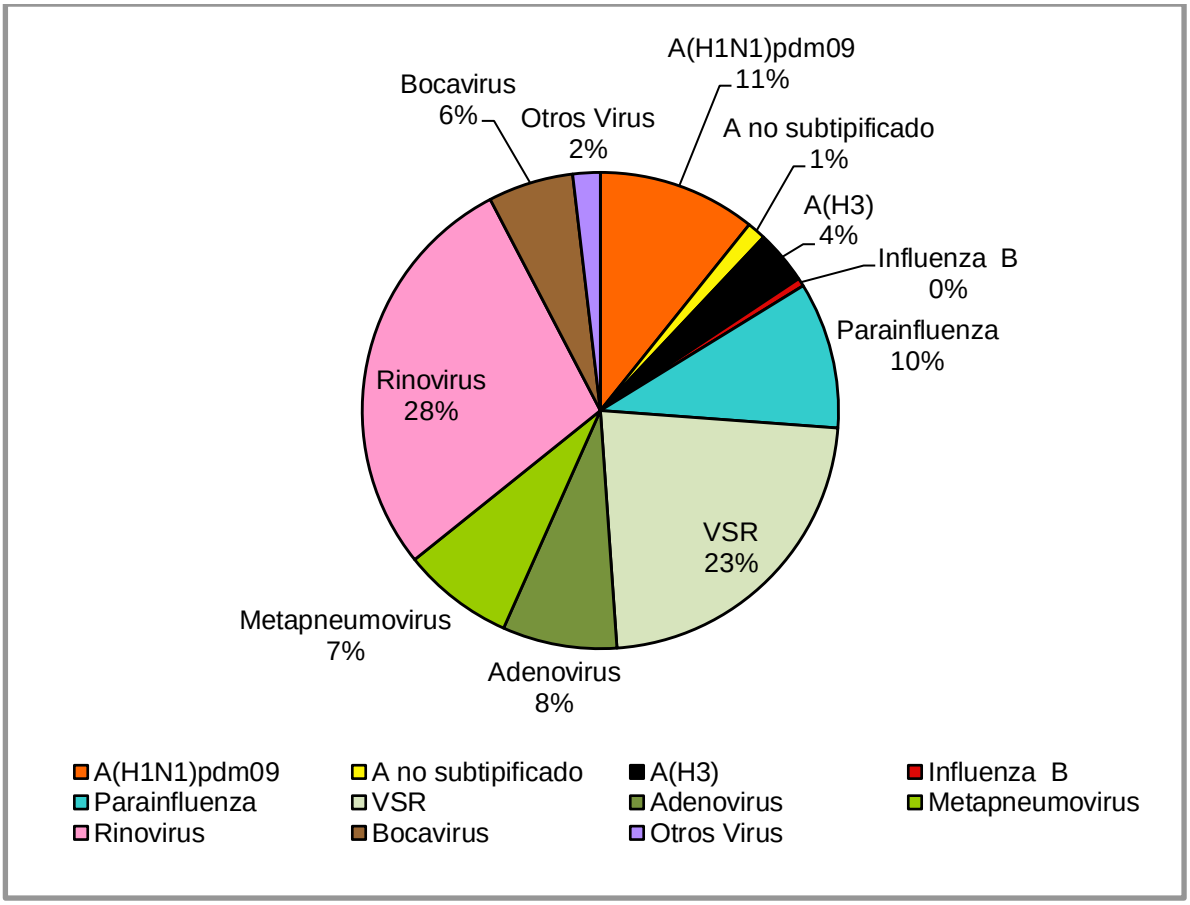
Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2024

SE	% Positividad
1	11,0%
2	12,9%
3	6,8%
4	6,3%
5	6,6%
6	8,7%
7	8,2%
8	8,8%
9	11,8%
10	14,1%
11	11,8%
12	9,8%
13	55,1%
14	55,5%
15	48,5%
16	58,2%
17	52,7%
18	48,7%
19	42,0%
20	63,0%
21	56,4%
22	65,0%
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD ACUMULADO	**18,8%**

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

Dentro de la circulación viral acumulada predominan los Rinovirus (28%), VSR (23%) y A(H1N1) pdm09 (11%) y en las 2.522 muestras positivas de las 13.419 muestras analizadas (figura 6)

Figura 6 Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP

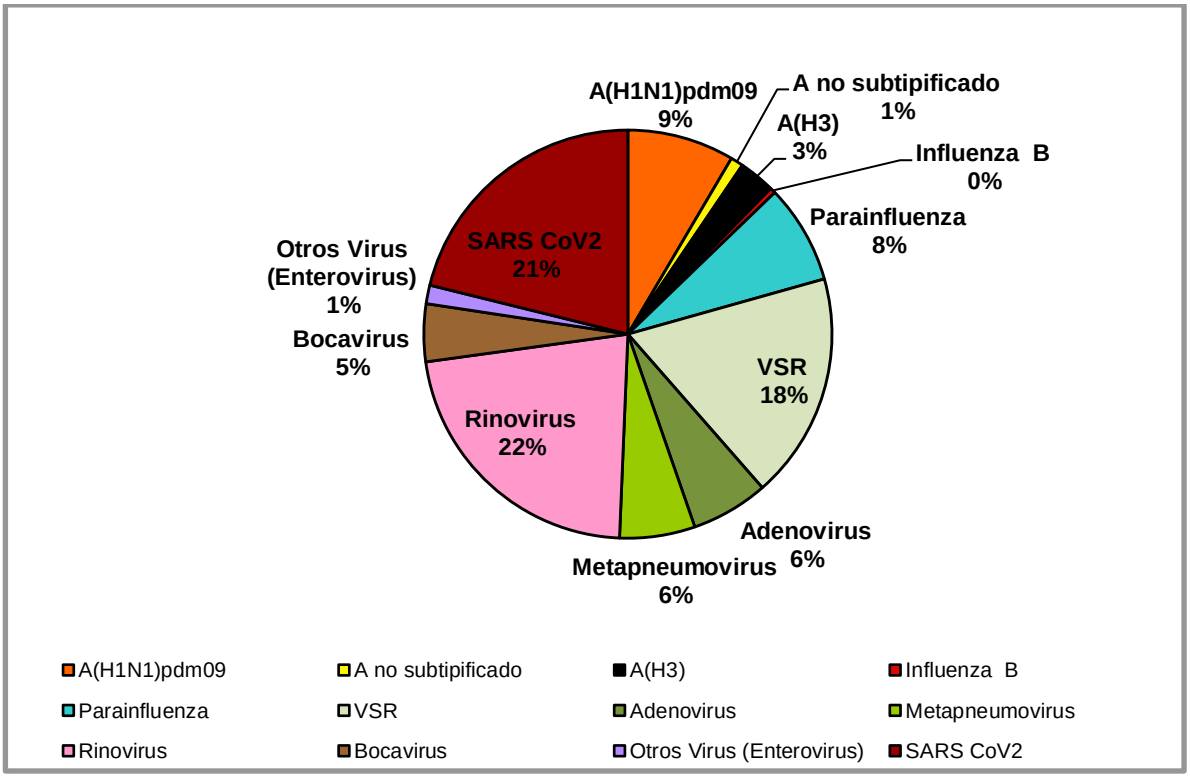


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

En SE22 la circulación viral estuvo con predominio de VSR (21.5%), Rinovirus (16.0%) y Parainfluenza (5.5%); en las 326 muestras analizadas para esta semana.

Dentro de la circulación viral al incluir el virus de SARS CoV 2 en la distribución de los virus respiratorios, se observa que predominan los Rinovirus (22%), SARS Cov2 (21%), y VSR (18%) de las 3.198 muestras positivas de las 14.095 muestras analizadas (figura 7).

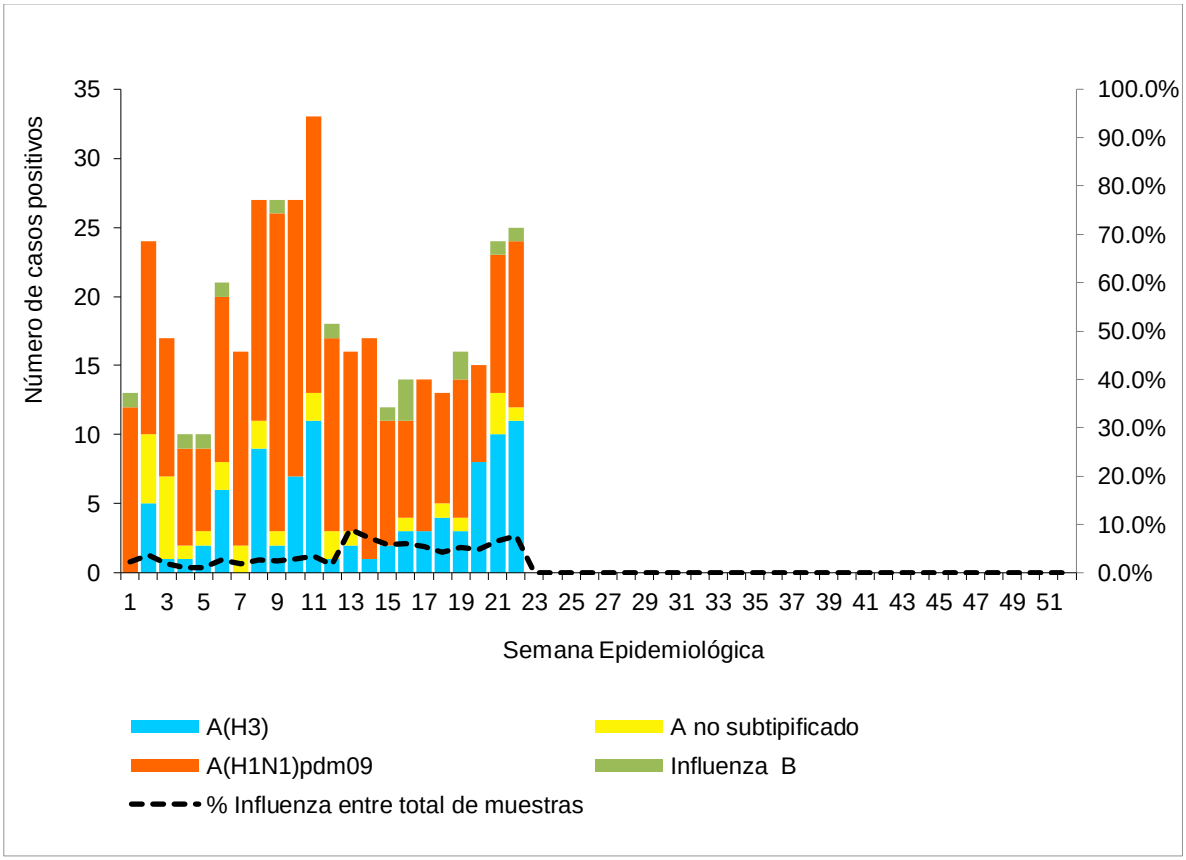
Figura 7 Proporción acumulada de los virus respiratorios con el virus SARS Cov2, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE22 como de costumbre en las primeras semanas del año ha circulado el virus de Influenza A (2.9%) en 395 muestras positivas, como son el virus de la Influenza A(H1N1) pdm09 (68.6%) e Influenza A(H3) (23.3%). (Figura 8)

Figura 8. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, LSP

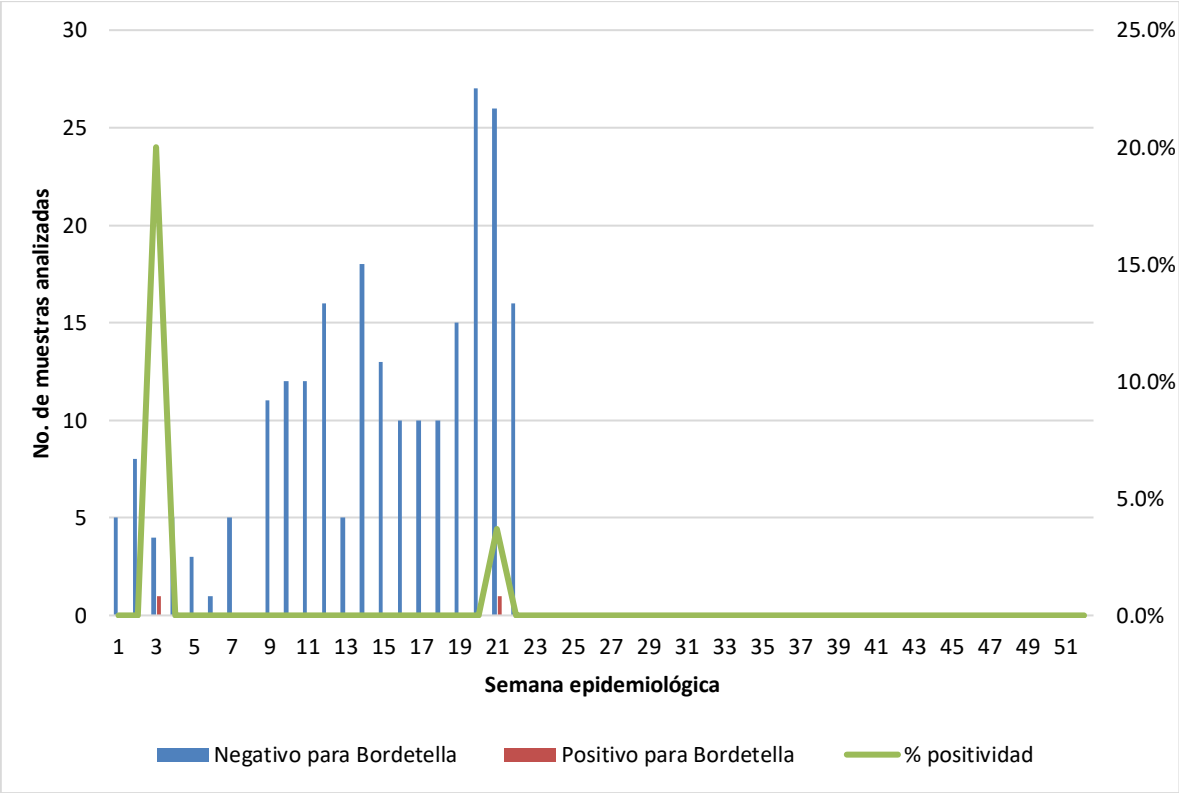


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE22 de 2024

2. Tosferina

El LSP 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 9. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2024

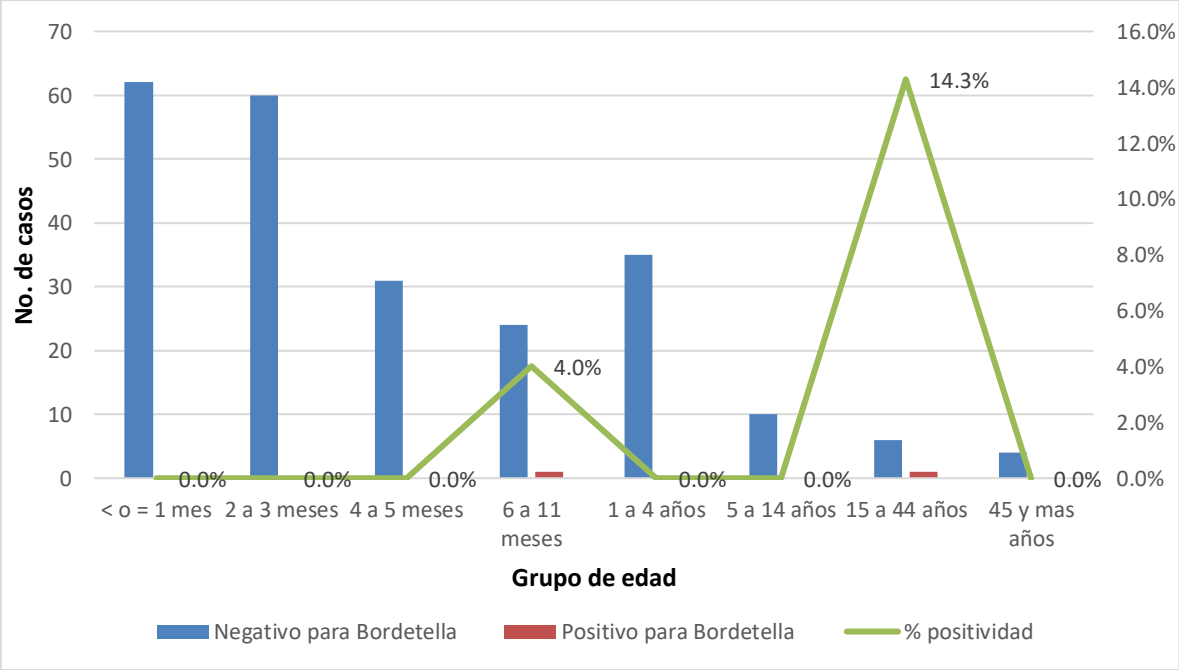


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE22 de 2024

Se ha observado la siguiente positividad: SE 1(0,0%), SE2 (0,0%), SE3 (20,0%), SE4 (0,0%), SE5 (0,0%), SE6(0,0%), SE7(0,0%), SE8(0,0%), SE9(0,0%), SE10(0,0%), SE11(0,0%), SE12 (0,0%), SE13(0,0), SE14(0,0%), SE15(0,0%), SE16 (0.0%), SE17(0,0), SE18(0,0%), SE19(0,0%), SE20(0,0%), SE21(3,7%) y SE22 (0,0%) en 234 muestras analizadas como se aprecia en la figura 9.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 26,5% de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños < o = 1 mes, seguido del grupo de 2 a 3 meses con el 25.6%. (figura 10).

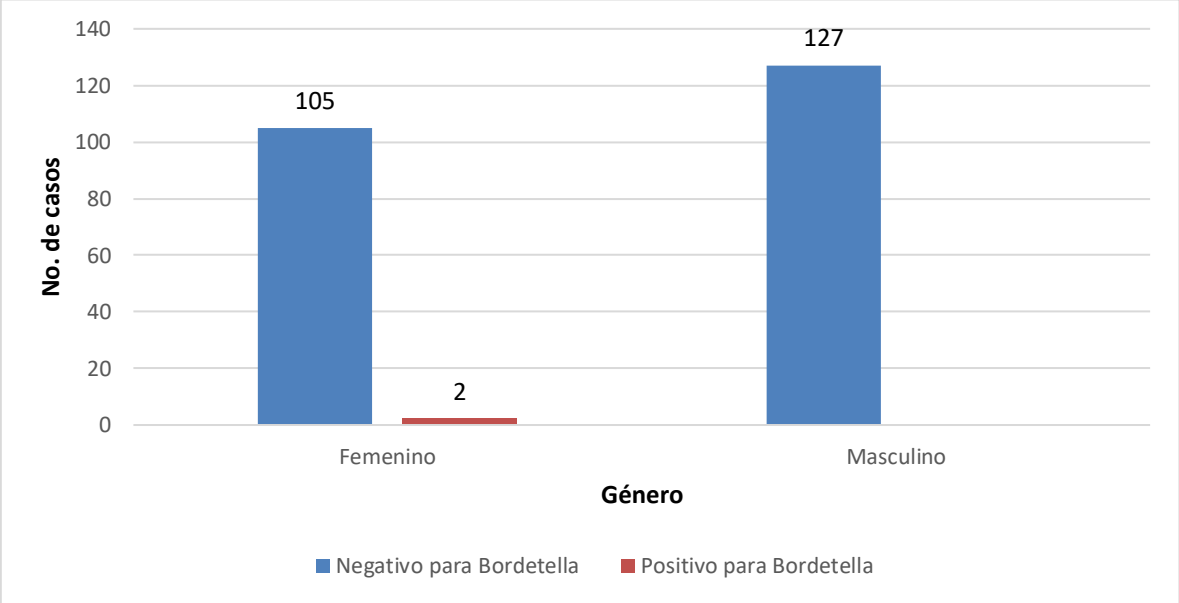
Figura 10. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el LSP por grupo de edad



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE22 de 2024

Con respecto al género, se observa que el 54,3% de los casos corresponden al género masculino y el 45,7% al género femenino (figura 11).

Figura 11. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el LSP según género



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE22 de 2024