INFORME DE CIRCULACION VIRAL EN BOGOTÁ D.C.

A la semana epidemiológica 26 de 2024



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 26 de 2024.

Bogotá D.C

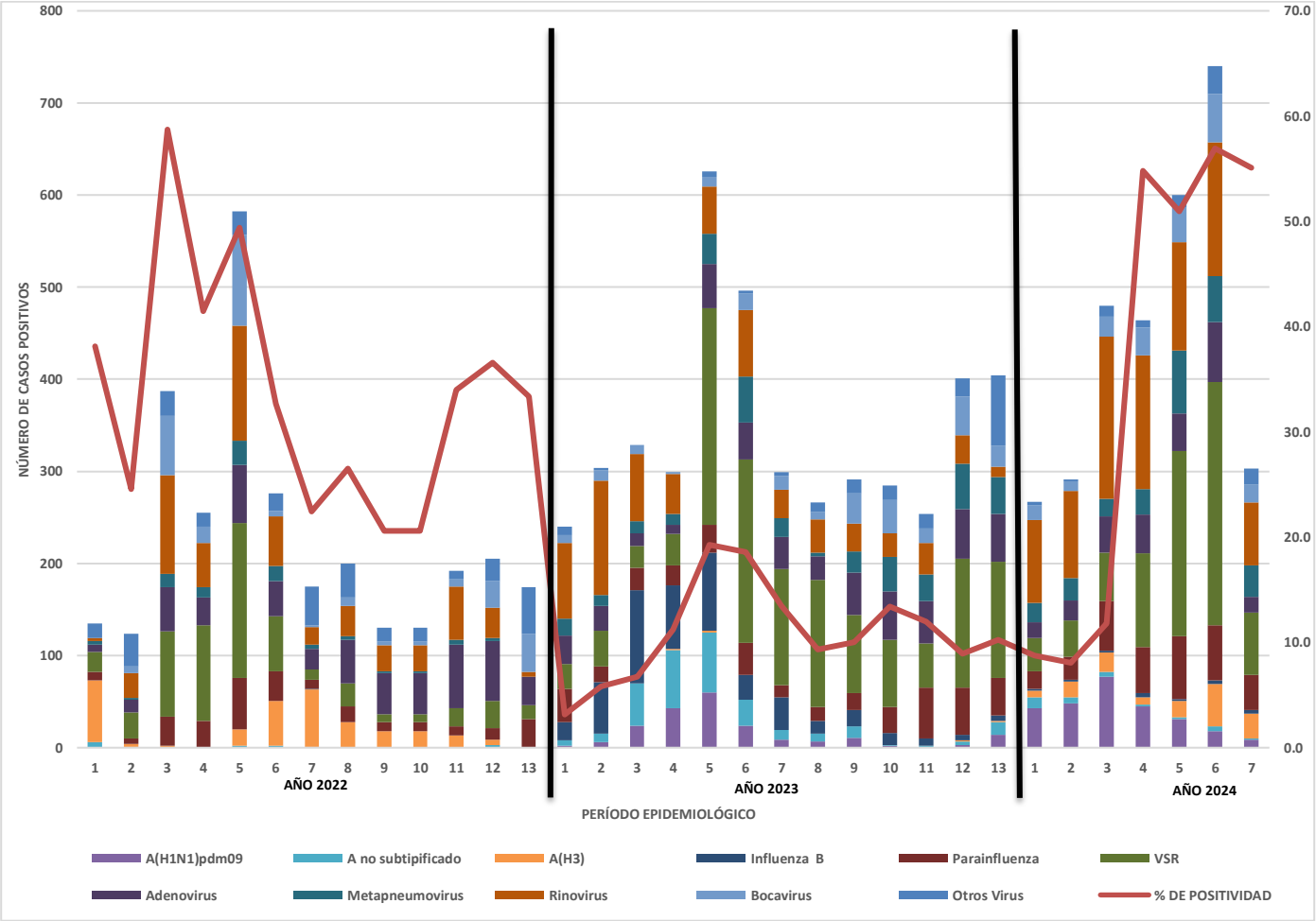
1. Virus respiratorios

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 6 coincide con el pico respiratorio que se presenta en todos los años (Figura 1)

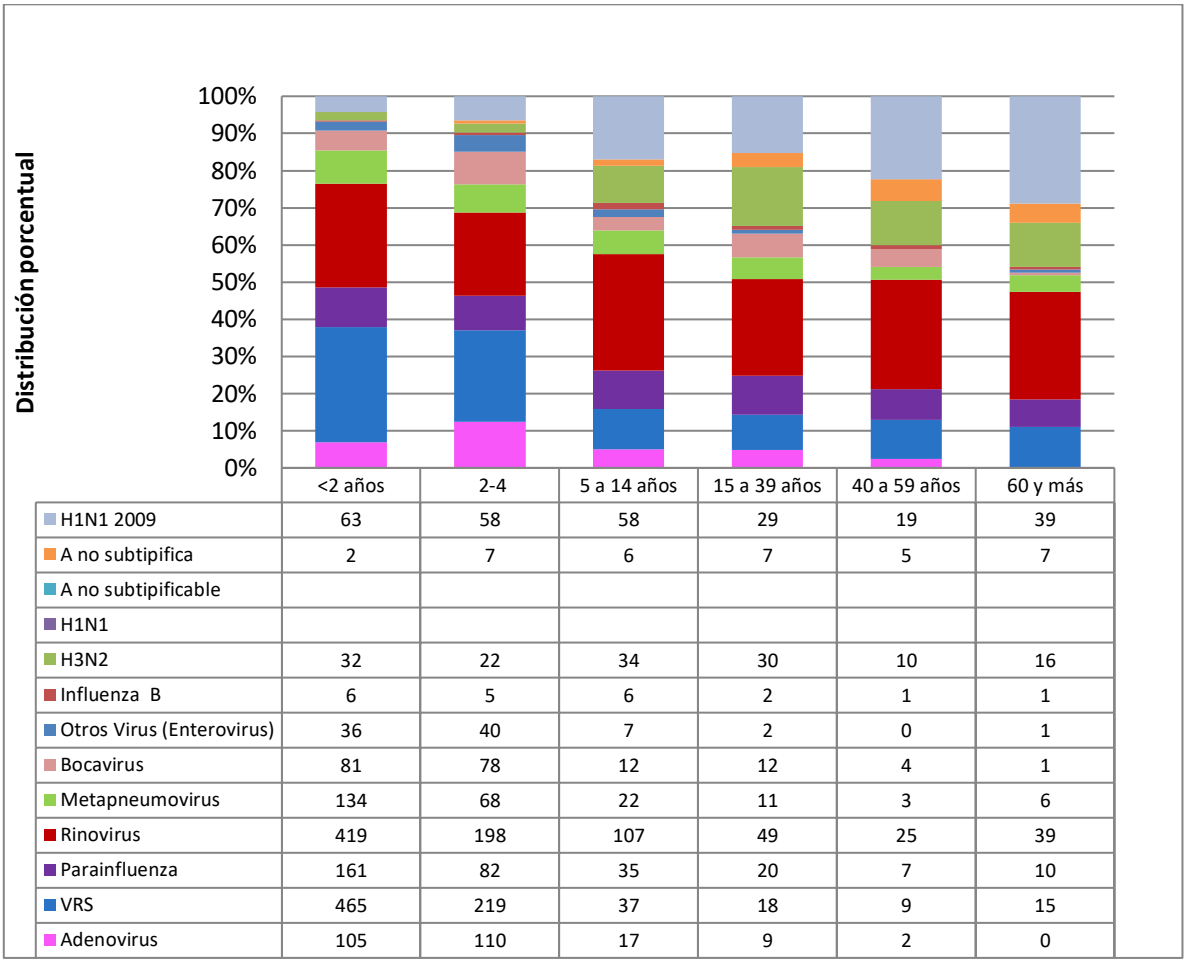
Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico Año 2022 - 2024



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

Para esta semana, por grupo de edad, el 76.1% 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 66.9% (figura 3).

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

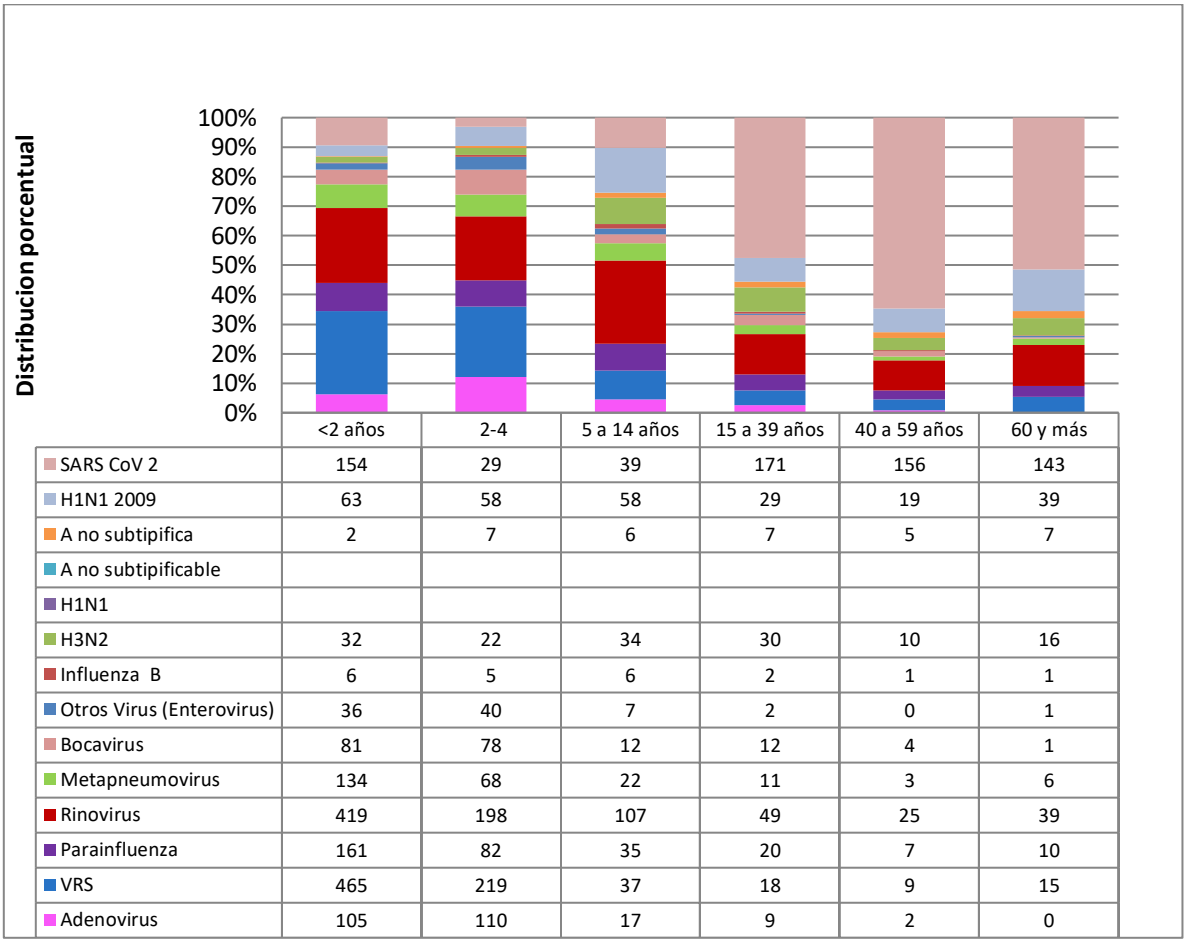


	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
H1N1 2009	63	58	58	29	19	39
A no subtipifica	2	7	6	7	5	7
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	32	22	34	30	10	16
Influenza B	6	5	6	2	1	1
Otros Virus (Enterovirus)	36	40	7	2	0	1
Bocavirus	81	78	12	12	4	1
Metapneumovirus	134	68	22	11	3	6
Rinovirus	419	198	107	49	25	39
Parainfluenza	161	82	35	20	7	10
VRS	465	219	37	18	9	15
Adenovirus	105	110	17	9	2	0

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 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 VSR (31%), Rinovirus (28%) y Parainfluenza (11%), para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de VSR (25%), Rinovirus (22%) y Adenovirus (12%).

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

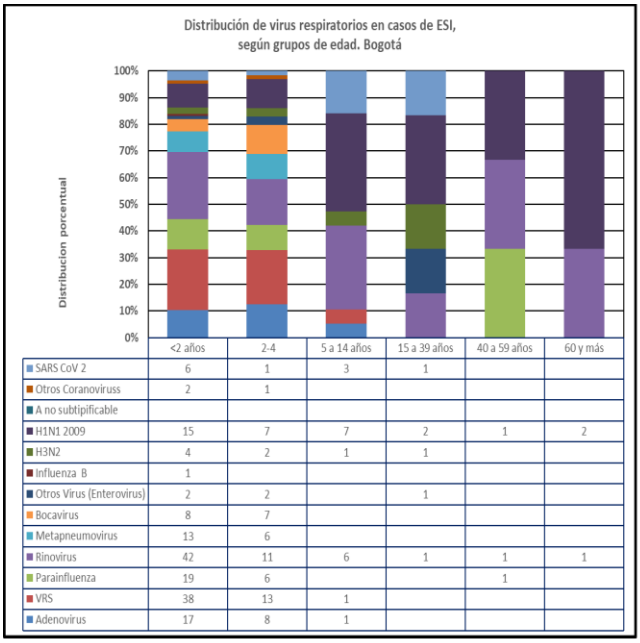


	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	154	29	39	171	156	143
H1N1 2009	63	58	58	29	19	39
A no subtipifica	2	7	6	7	5	7
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	32	22	34	30	10	16
Influenza B	6	5	6	2	1	1
Otros Virus (Enterovirus)	36	40	7	2	0	1
Bocavirus	81	78	12	12	4	1
Metapneumovirus	134	68	22	11	3	6
Rinovirus	419	198	107	49	25	39
Parainfluenza	161	82	35	20	7	10
VRS	465	219	37	18	9	15
Adenovirus	105	110	17	9	2	0

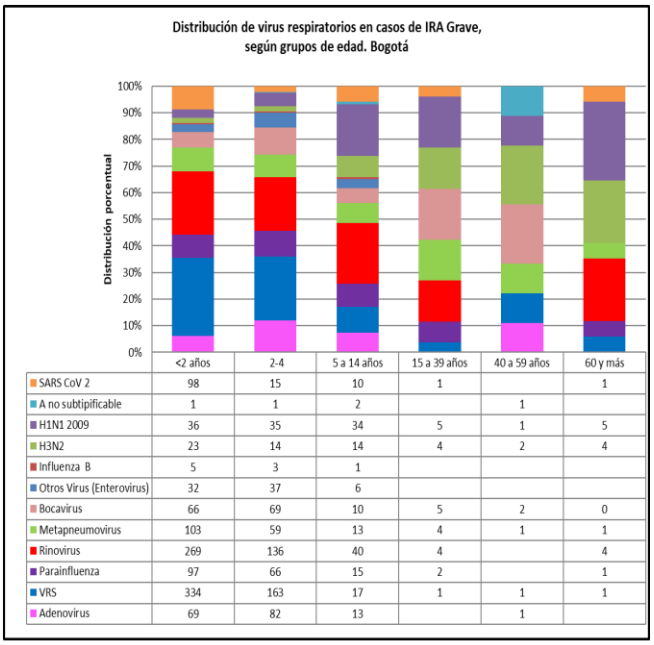
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

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 VSR (28%), Rinovirus (25%) y Parainfluenza (10%), en el grupo de 2 a 4 años VSR (24%), Rinovirus (21%) y Adenovirus (12%). 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.

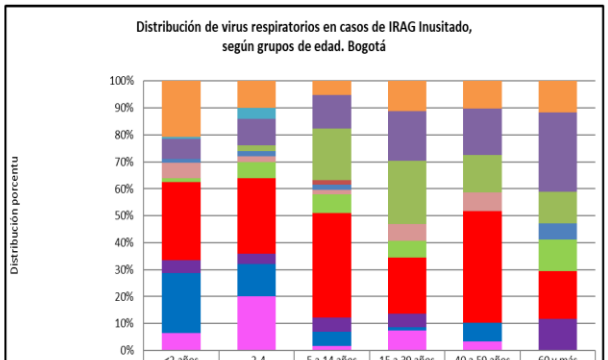
Figura 4. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP



	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	6	1	3	1		
Otros Coranoviruss	2	1				
A no subtipificable						
H1N1 2009	15	7	7	2	1	2
H3N2	4	2	1	1		
Influenza B	1					
Otros Virus (Enterovirus)	2	2		1		
Bocavirus	8	7				
Metapneumovirus	13	6				
Rinovirus	42	11	6	1	1	1
Parainfluenza	19	6			1	
VRS	38	13	1			
Adenovirus	17	8	1			



	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	98	15	10	1		1
A no subtipificable	1	1	2		1	
H1N1 2009	36	35	34	5	1	5
H3N2	23	14	14	4	2	4
Influenza B	5	3	1			
Otros Virus (Enterovirus)	32	37	6			
Bocavirus	66	69	10	5	2	0
Metapneumovirus	103	59	13	4	1	1
Rinovirus	269	136	40	4		4
Parainfluenza	97	66	15	2		1
VRS	334	163	17	1	1	1
Adenovirus	69	82	13		1	

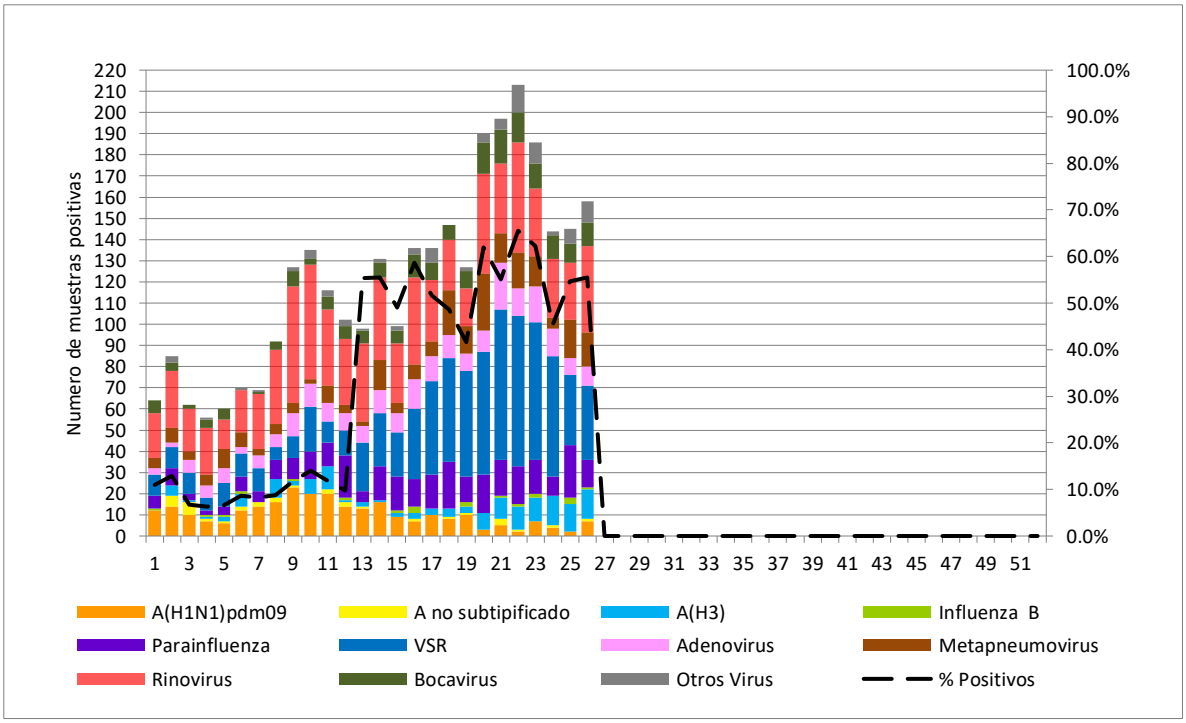


	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	26	5	3	9	3	2
A no subtipificable	1	2				
H1N1 2009	9	5	7	15	5	5
H3N2		1	11	19	4	2
Influenza B			1			
Otros Virus (Enterovirus)	2	1	1			1
Bocavirus	7	1	1	5	2	
Metapneumovirus	2	3	4	5		2
Rinovirus	36	14	22	17	12	3
Parainfluenza	6	2	3	4		2
VRS	28	6	3	1	2	
Adenovirus	8	10	1	6	1	

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE26 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 SE26 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

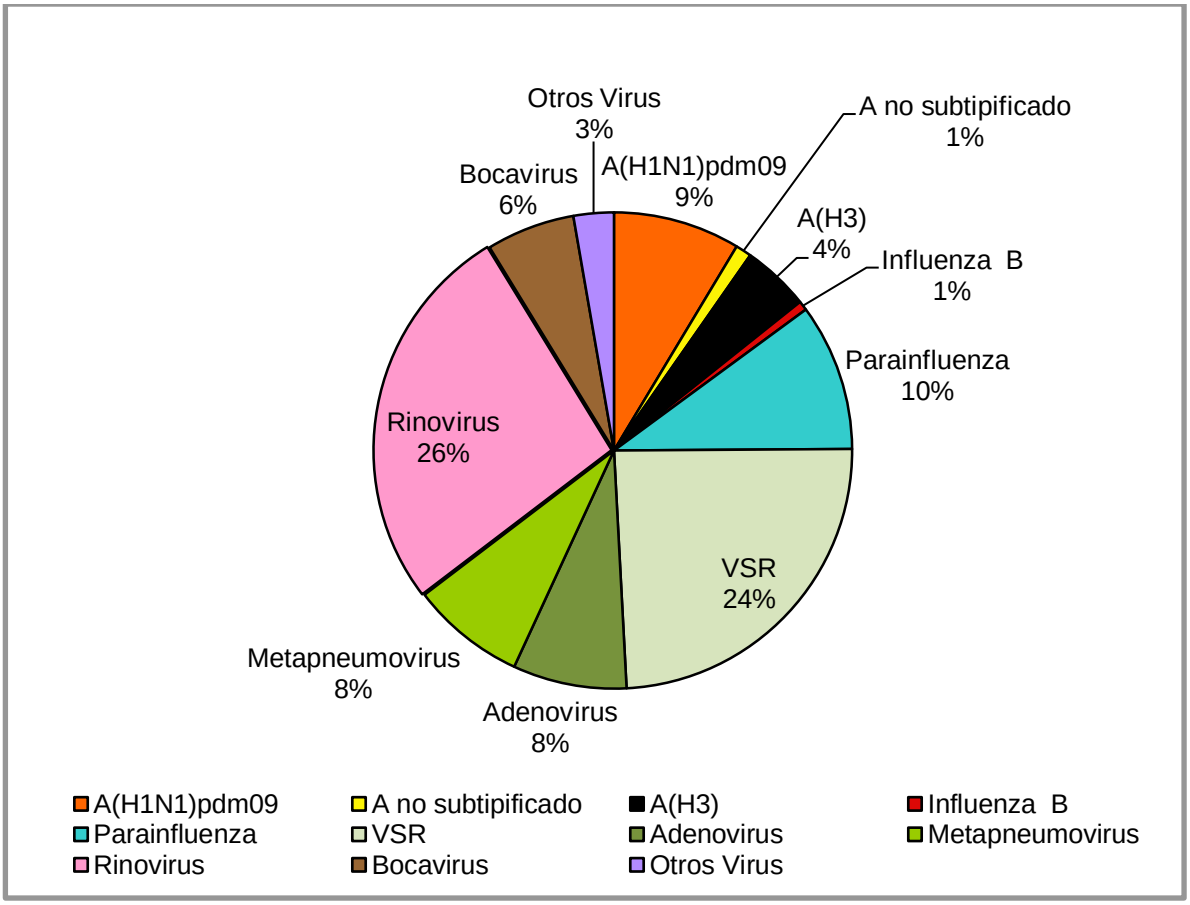
Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2024

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	55,4%
14	55,5%
15	49,0%
16	58,6%
17	51,7%
18	48,7%
19	41,6%
20	61,9%
21	55,0%
22	65,5%
23	62,2%
24	45,3%
25	54,7%
26	55,4%
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD ACUMULADO	**21,6%**

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

Dentro de la circulación viral acumulada predominan los Rinovirus (27%), VSR (24%) y Parainfluenza (10%) cada uno respectivamente en las 2.988 muestras positivas de las 14.582 muestras analizadas (figura 6)

Figura 6 Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP

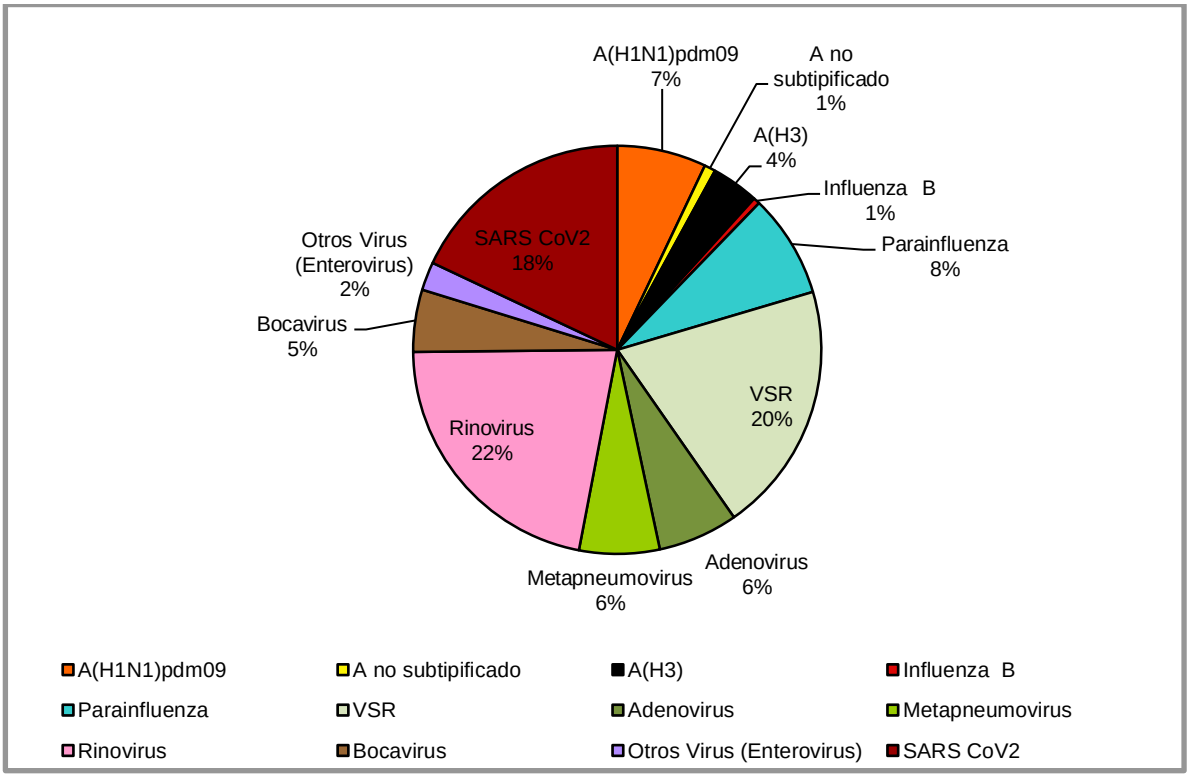


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

En SE26 la circulación viral estuvo con predominio de Rinovirus (14,4%), VSR (12.3%) y Metapneumovirus (5,6%); en las 285 muestras analizadas para esta semana.

Dentro de la circulación viral acumulada a SE26 al incluir el virus de SARS CoV 2 en la distribución de los virus respiratorios, se observa que predominan los Rinovirus (22%), VSR (20%) y SARS Cov2 (18%) de las 3.835 muestras positivas de las 18.517 muestras analizadas (figura 7).

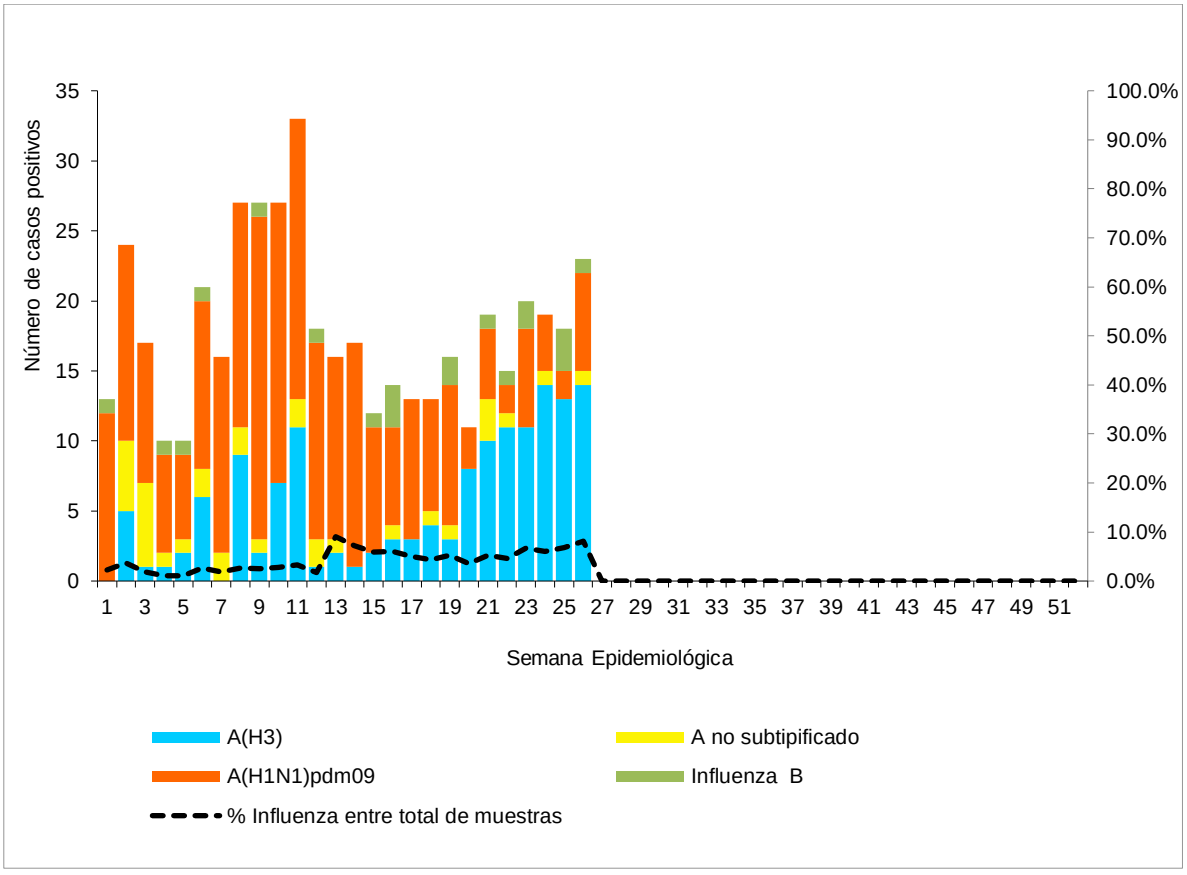
Figura 7 Proporción acumulada de los virus respiratorios con el virus SARS Cov2, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE26 como de costumbre en las primeras semanas del año ha circulado el virus de Influenza A (3,1%) en 449 muestras positivas, como son el virus de la Influenza A(H1N1) pdm09 (60,4%) e Influenza A(H3) (32,1%). (Figura 8)

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

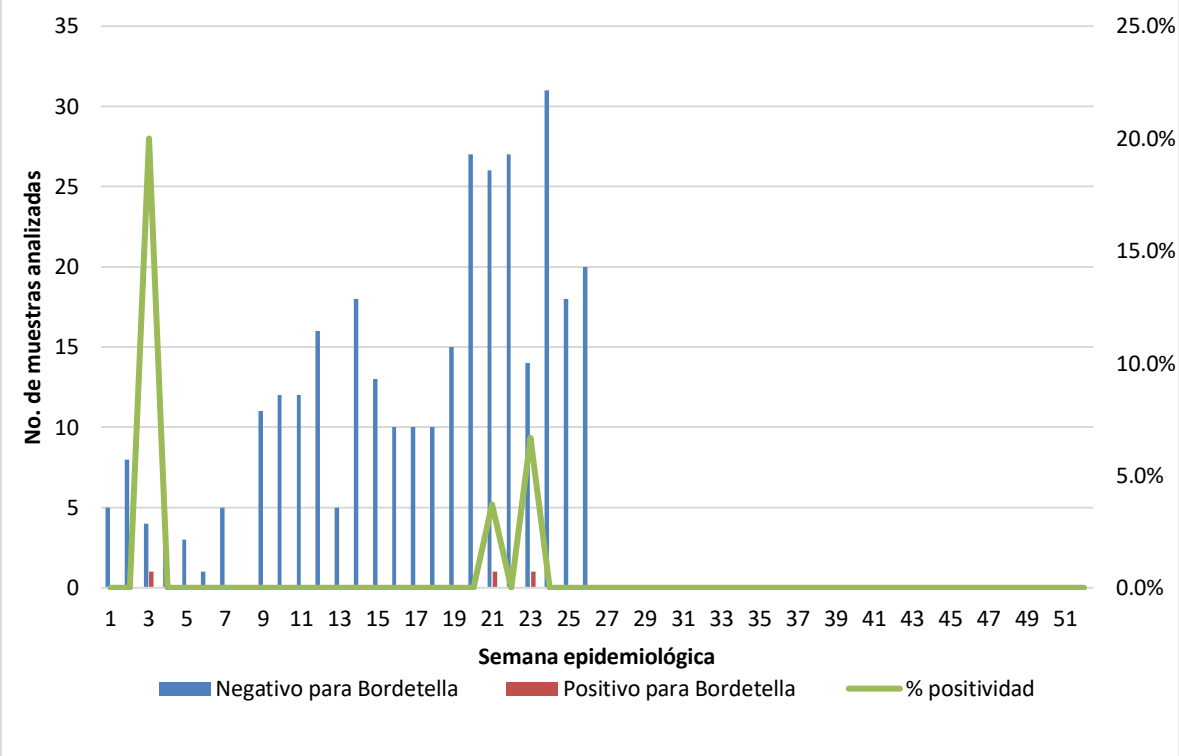


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE26 de 2024

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



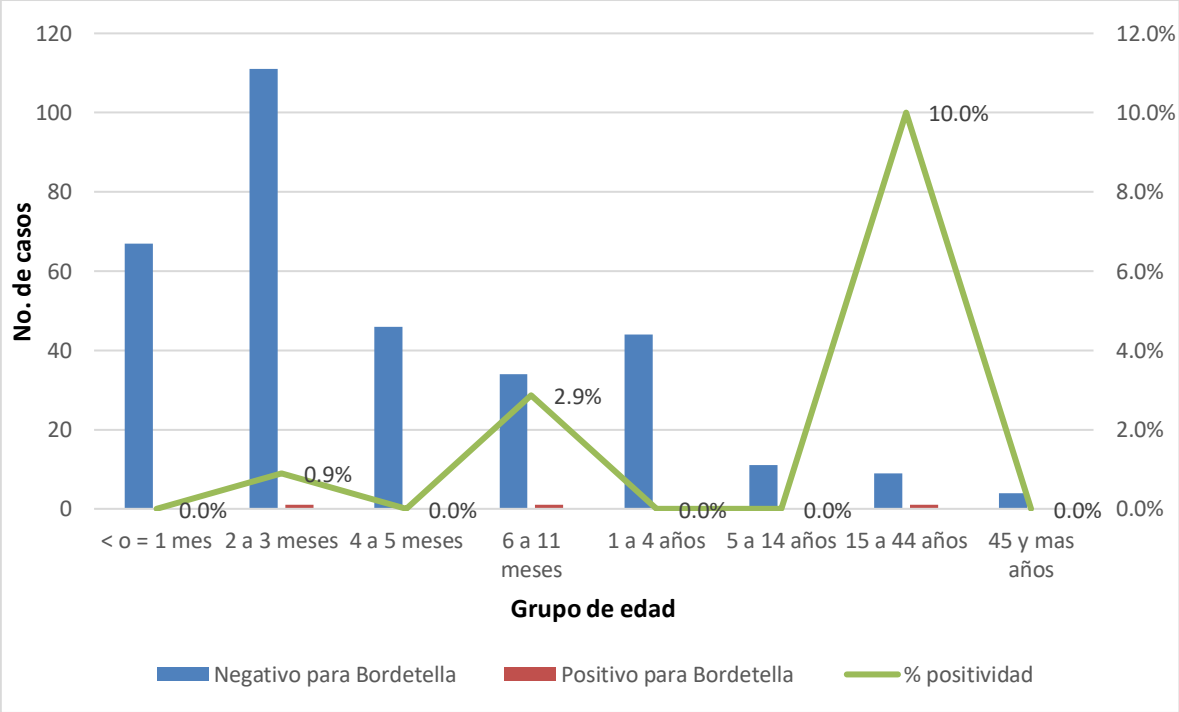
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE26 de 2024

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%), SE22(0,0%), SE23(6,7%), SE24(0,0%), SE25(0,0%) y SE26(0,0%) en 329 muestras analizadas como se aprecia en la figura 9.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 34,0% de las muestras recibidas pertenecen al grupo de 2 a 3 meses, seguido del grupo de niños < o = 1 mes con 20,4%. (figura 10).

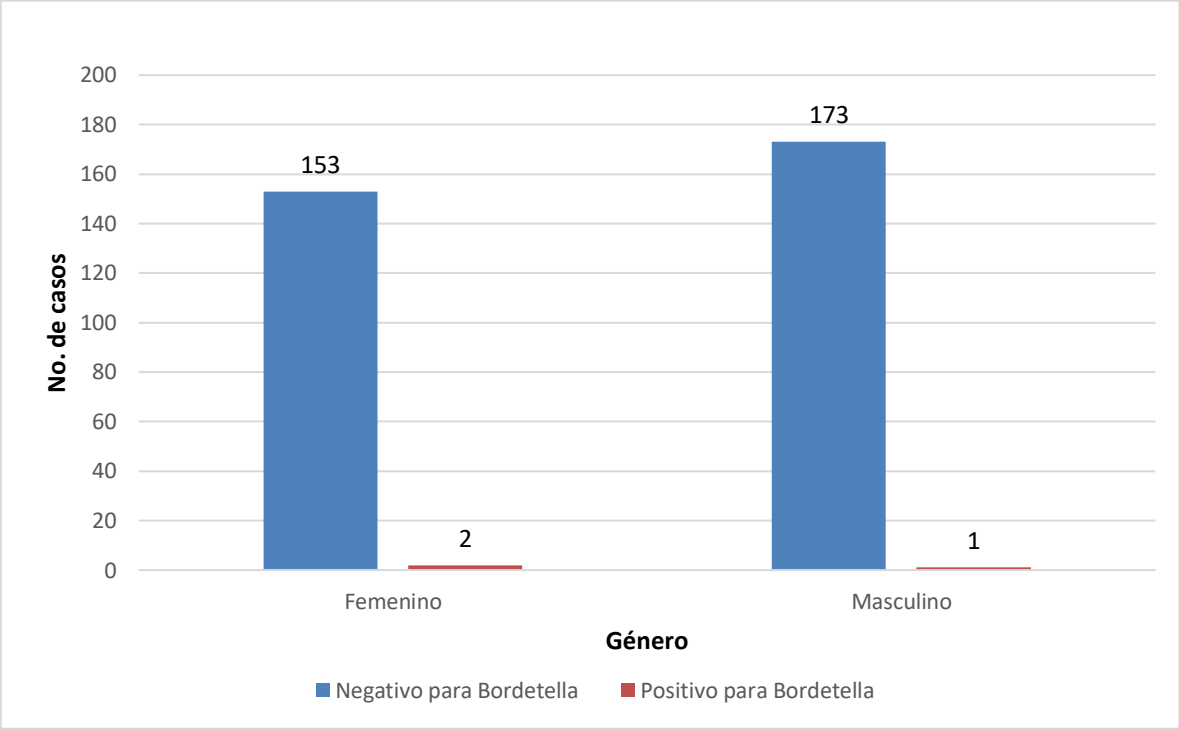
Figura 10. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el LSP por grupo de edad



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE26 de 2024

Con respecto al género, se observa que el 52,9% de los casos corresponden al género masculino y el 47,1% 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 SE26 de 2024