INFORME DE CIRCULACION VIRAL EN BOGOTÁ D.C.

A la semana epidemiológica 42 de 2024



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 42 de 2024.

Bogotá D.C

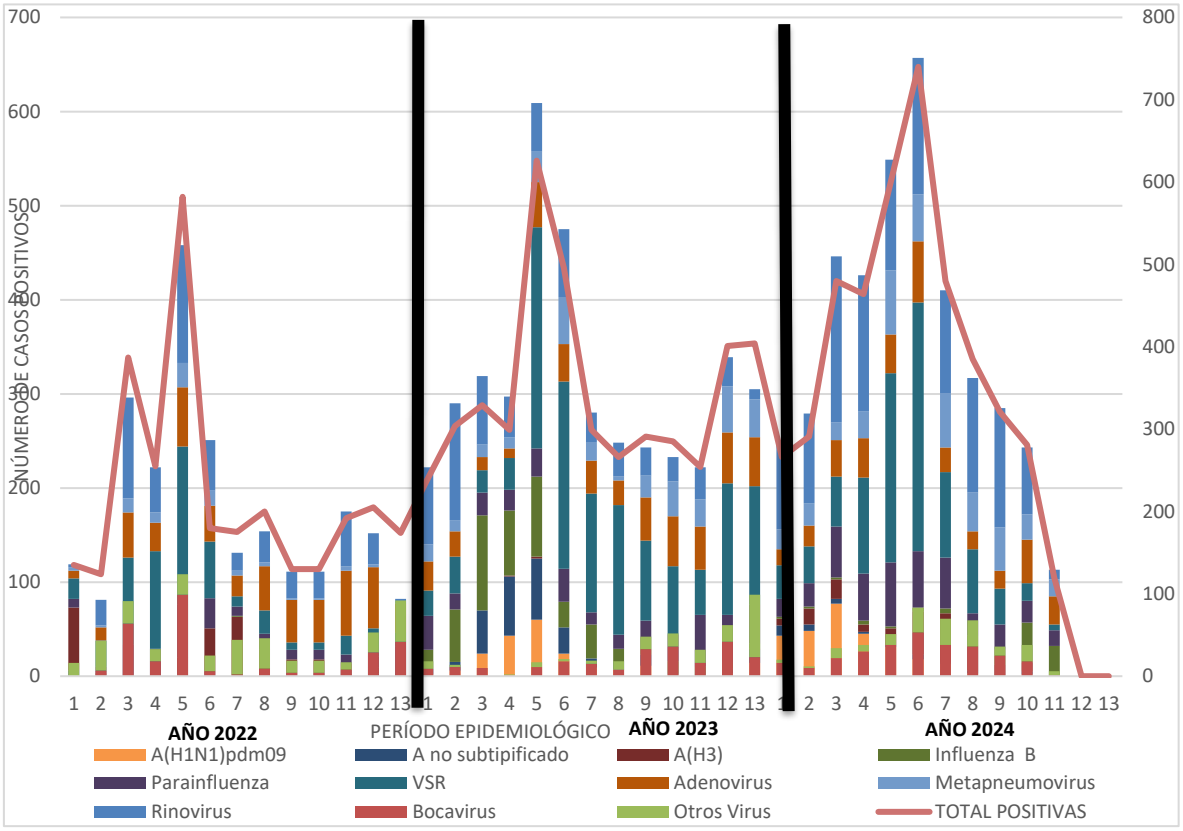
1. Virus respiratorios

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 y de pacientes hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) además 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 se muestra el comportamiento del pico respiratorio que se presenta en todos los años (Figura 1)

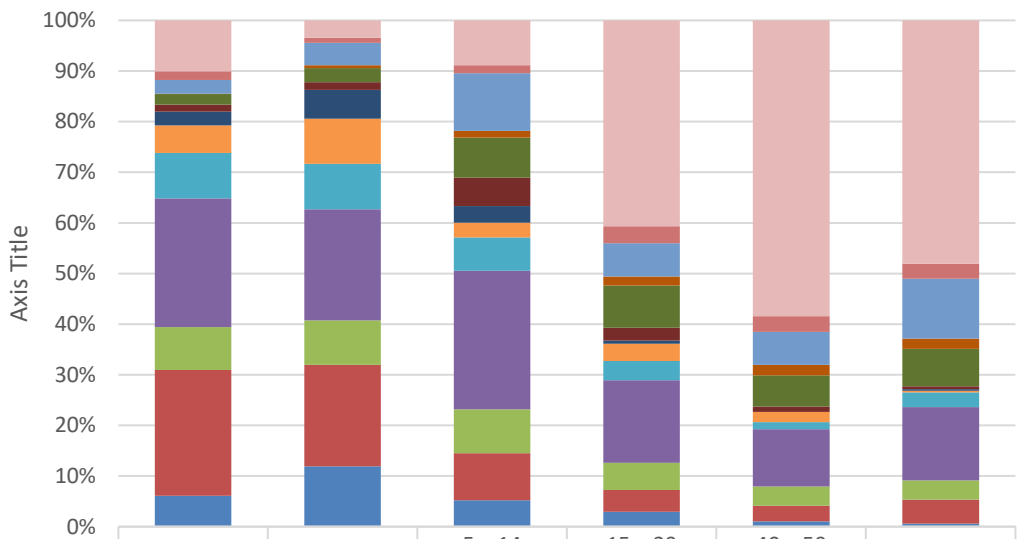
Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico Año 2022 - 2024



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

Para esta semana, por grupo de edad, el 76,8% 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 69,9% (figura 2).

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
SARS CoV 2	240	45	46	180	170	163
Otros Coranovirus	41	13	8	15	9	10
H1N1 2009	65	58	59	29	19	40
A no subtipifica	2	7	7	8	6	7
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	49	37	41	37	18	25
Influenza B	34	20	29	11	3	2
Otros Virus (Enterovirus)	64	74	17	3	0	1
Bocavirus	131	117	15	15	6	1
Metapneumovirus	215	117	34	17	4	10
Rinovirus	607	288	142	72	33	49
Parainfluenza	202	115	45	24	11	13
VRS	594	262	48	19	9	16
Adenovirus	146	156	27	13	3	2

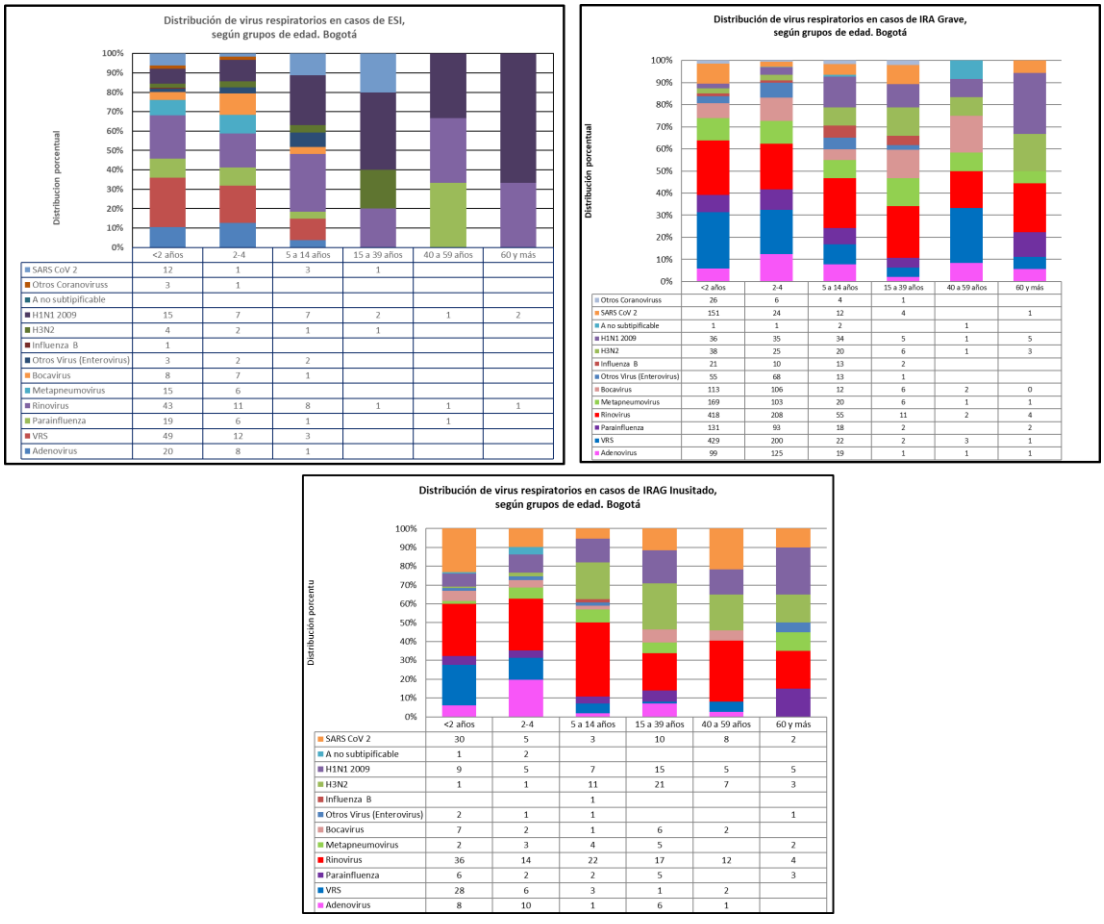
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

En la figura 2 se presenta el consolidado de los virus respiratorios por los diferentes grupos de edad, en los niños menores de 2 años las mayores frecuencias se presentan para:

VSR (25%), Rinovirus (25%) y SARS CoV 2 (10%), en el grupo de 2 a 4 años VSR (20%), Rinovirus (22%) 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 3. También se ha incluido al SARS CoV 2.

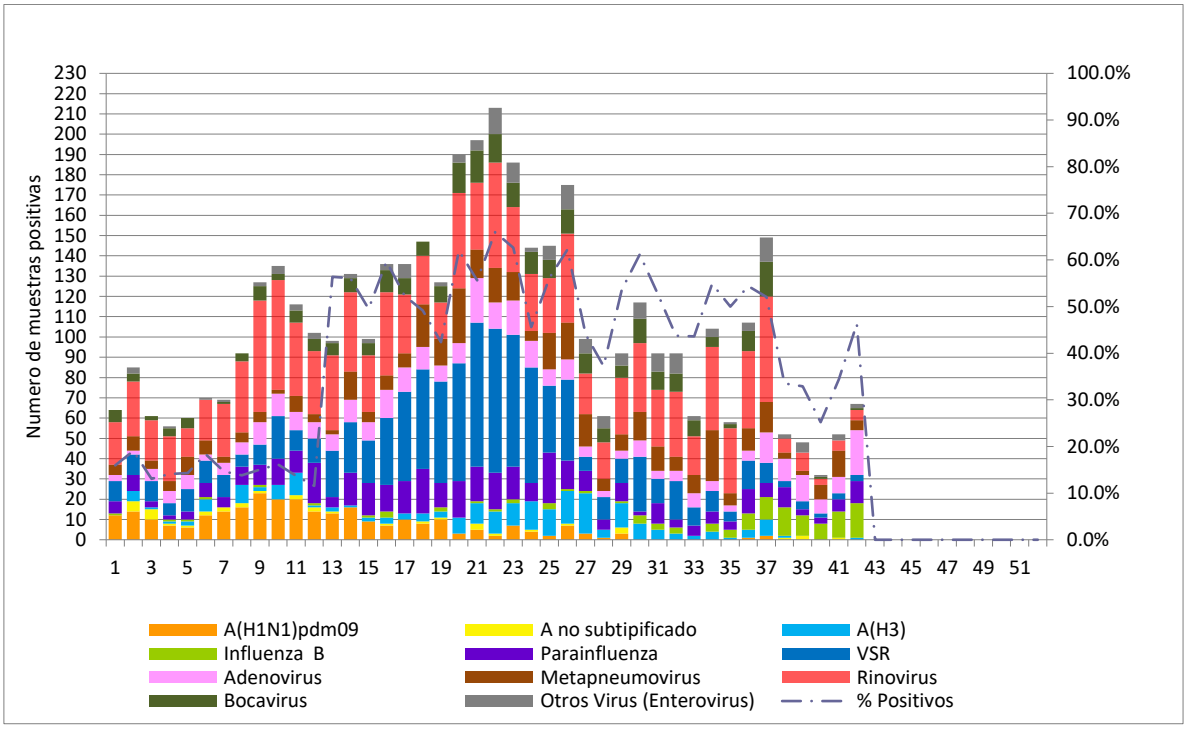
Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE42 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, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

En las semanas transcurrida de 2024 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, en la siguiente tabla 1.

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

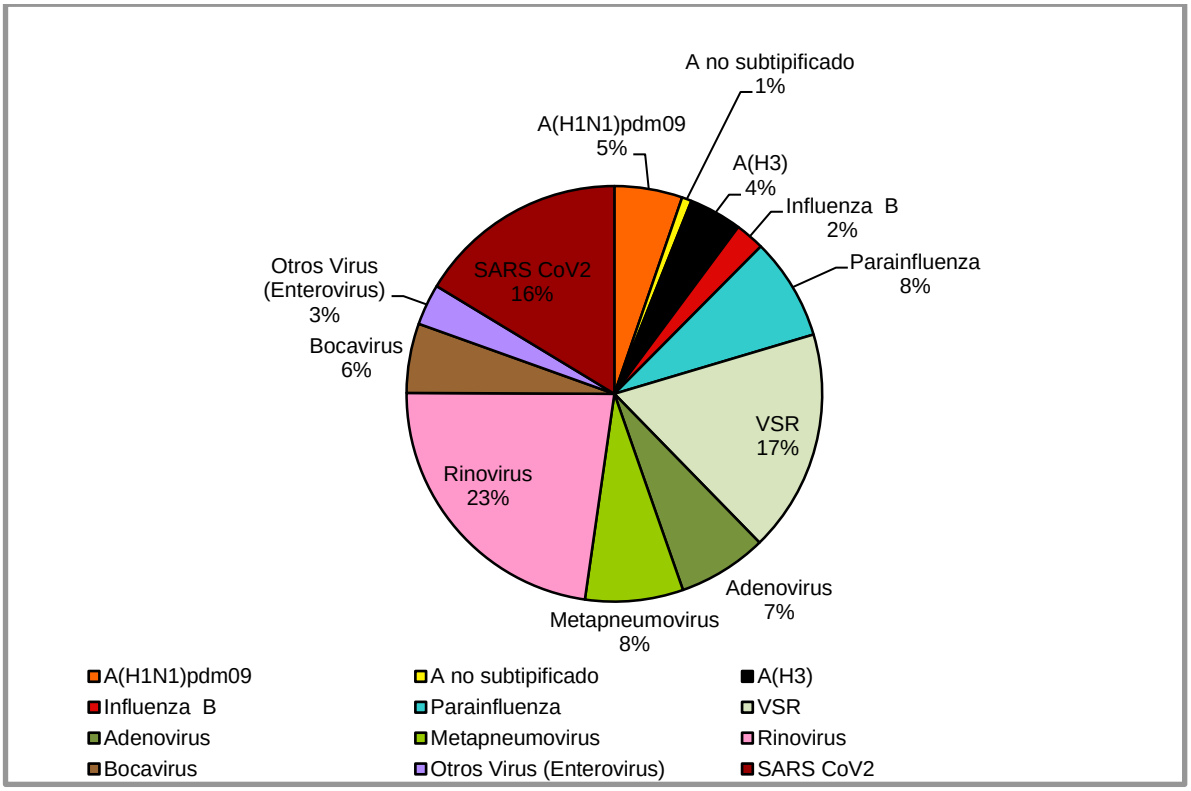
SE	% Positividad
1	15,9%
2	19,0%
3	13,1%
4	14,1%

5	14,3%
6	18,4%
7	14,7%
8	13,8%
9	15,0%
10	16,2%
11	13,7%
12	11,6%
13	56,4%
14	56,1%
15	49,5%
16	59,7%
17	52,3%
18	49,2%
19	42,4%
20	62,0%
21	55,6%
22	66,0%
23	62,6%
24	45,6%
25	56,2%
26	62,2%
27	44,0%
28	37,2%
29	53,6%
30	61,2%
31	52,6%
32	43,8%
33	43,6%
34	54,9%
35	50,0%
36	54,4%
37	52,1%
38	33,5%
39	32,9%
40	25,2%
41	34,4%
42	46,3%
PORCENTAJE POSITIVIDAD ACUMULADO	28,8%

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

Dentro de la circulación viral acumulada a SE42 en la distribución de los virus respiratorios, se observa que predominan los Rinovirus (23%), VSR (17%) y SARS Cov2 (16%) de las 5.311 muestras positivas de las 18.420 muestras analizadas (figura 5).

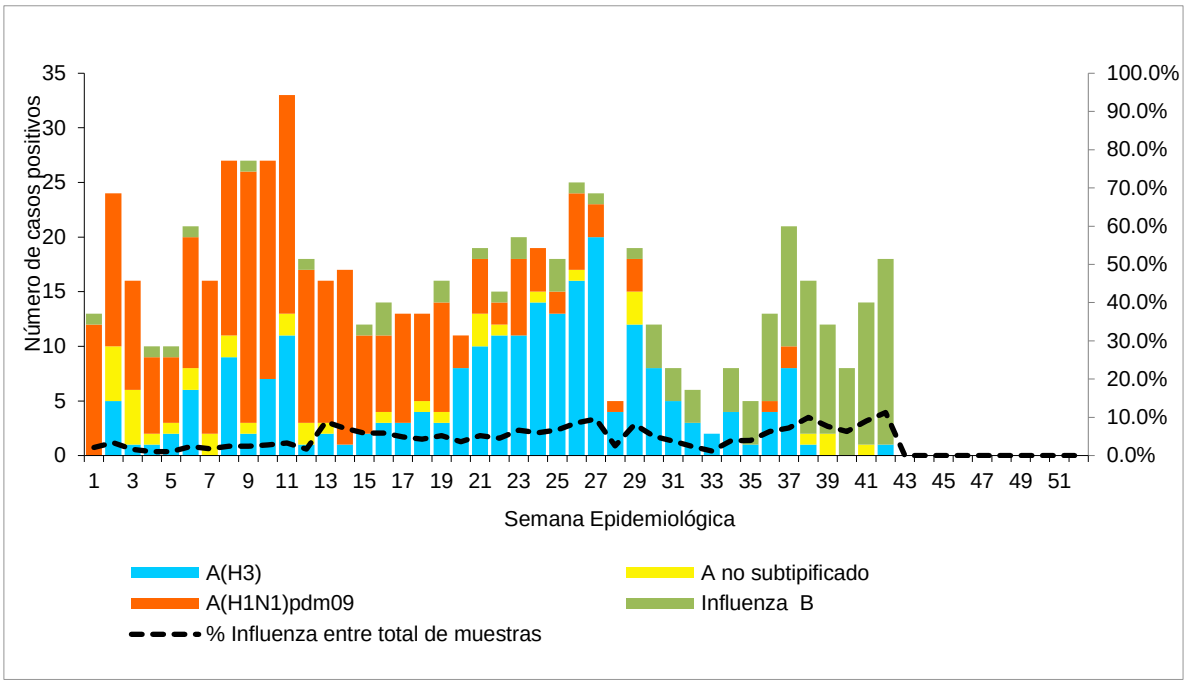
Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE42 la circulación en el año de este virus ha sido de 3,6% en 661 muestras positivas, para el virus de Influenza B se tiene un acumulado de 121 muestras con un 0,7% y para Influenza A se tiene el Influenza A(H1N1) pdm09 (52,1%) e Influenza A(H3) (40,6%). (Figura 6)

Figura 6. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, LSP

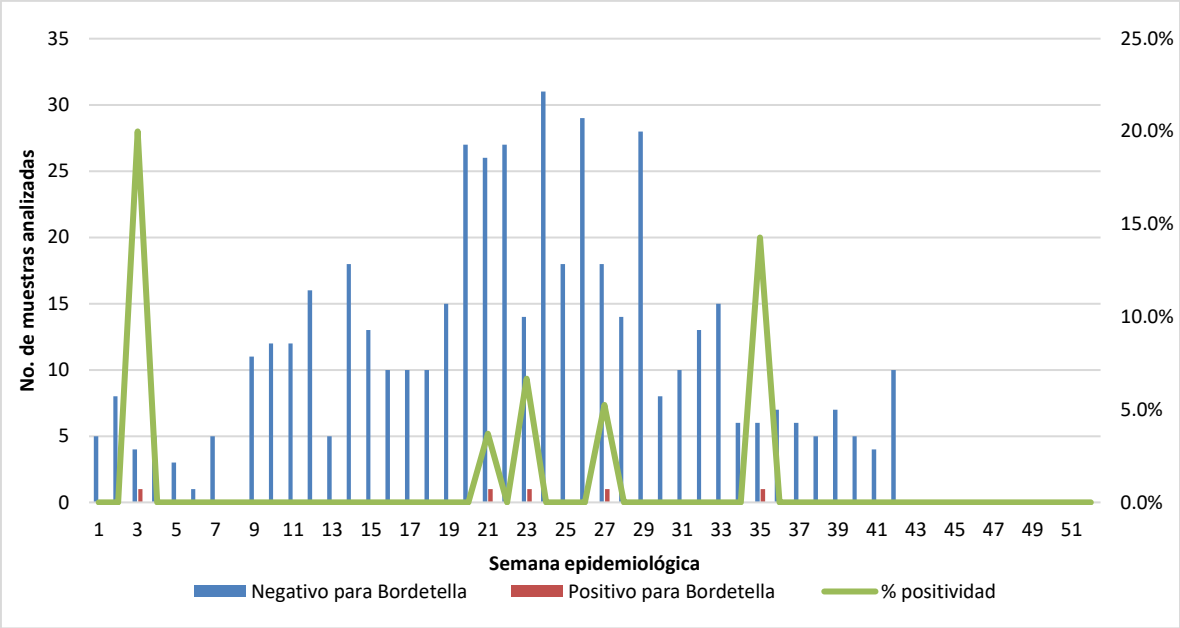


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2024

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

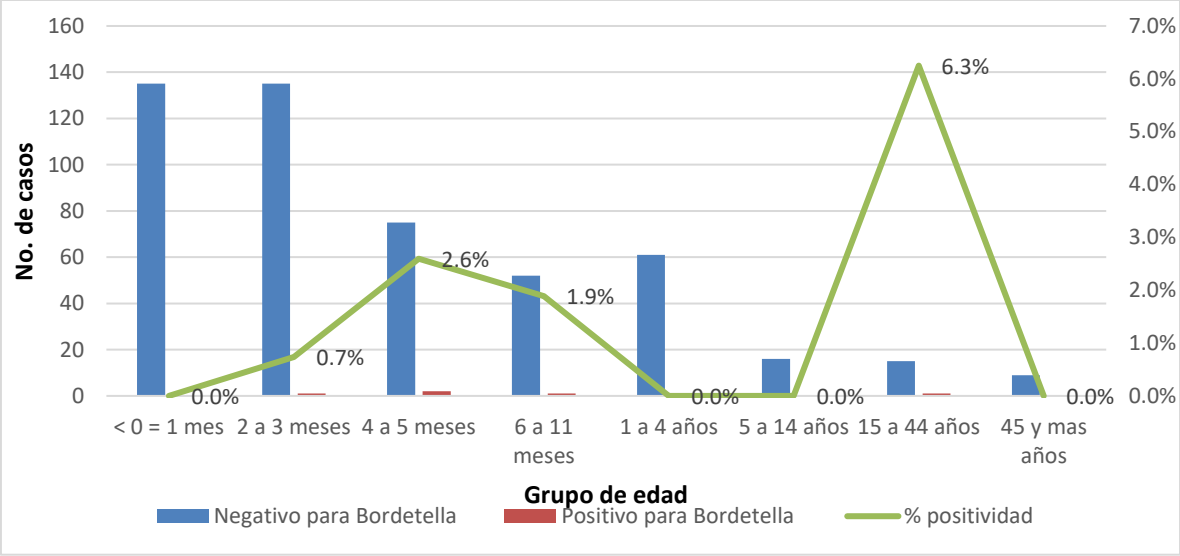


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE42 de 2024

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%), SE26(0,0%), SE27(5,3%), SE28(0,0%), SE29(0,0%), SE 30 (0.0%), SE 31 (0.0%), SE 32 (0.0%), SE 33 (0.0%), SE 34 (0.0%), SE 35 (14.3%), SE36 (0,0%), SE 37 (0,0%),SE 38(0;0%), SE 39(0;0%), SE 40(0;0%), SE 41(0,0%) y SE 42(0,0%) en 502 muestras analizadas como se aprecia en la figura 7.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 26,8% de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños de < o = 1 mes, seguido del grupo de 2 a 3 meses con 27,0%.

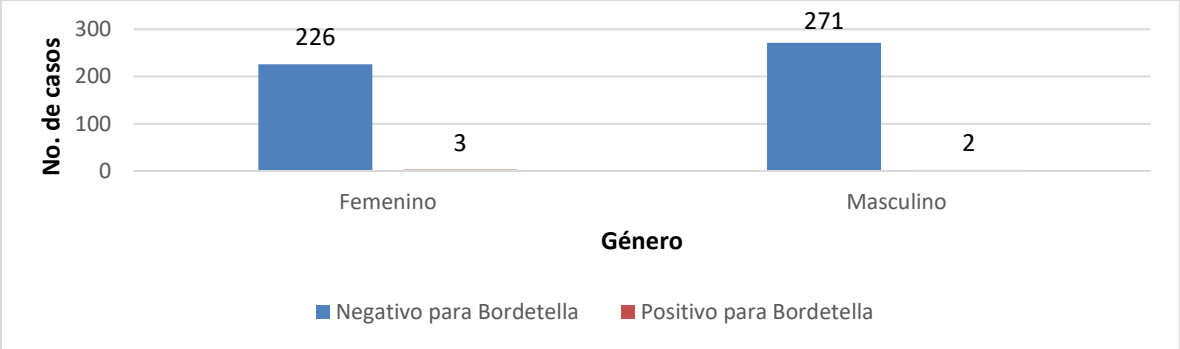
Figura 8. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el LSP por grupo de edad



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE42 de 2024

Con respecto al género, se observa que el 54,4. % de los casos corresponden al género masculino y el 45,6% al género femenino (figura 9).

Figura 9. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el LSP según género



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE42 de 2024