



INTRODUCCIÓN

El programa VIGIRA de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León tiene como objetivos, entre otros, estimar la incidencia semanal de las infecciones respiratorias agudas (IRA), detectar y reconocer precozmente las epidemias y caracterizar los virus circulantes en cada temporada, incluidos los de la gripe, el virus respiratorio sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2, y prestando especial atención a aquellos que puedan suponer un riesgo pandémico.

Para la temporada 2023/24, que acaba de comenzar, se ha rediseñado el informe semanal, incluyendo información sobre las series de IRA, gripe, Covid-19 y patología asociada a la infección por VRS, con el fin de monitorizar la evolución de estas enfermedades y evaluar las medidas de salud pública de prevención y control que se llevan a cabo.

A través de estos boletines de la Red se ofrecerá, de manera puntual, información adicional del programa VIGIRA que no se suele incluir en los informes semanales pero que tiene especial interés para el sistema sanitario de nuestra comunidad.

En esta ocasión se describen las infecciones respiratorias registradas por la Red VIGIRA en las temporadas 2021/22 y 2022/23 y los patógenos respiratorios detectados en las muestras de salud pública remitidas a la red de laboratorios de microbiología de SACYL y del Centro Nacional de Gripe de Valladolid.

Enfermedades y patógenos respiratorios detectados en las temporadas 2021/22 Y 2022/23

Enfermedad	Muestras positivas		Detec. múltiples		Adenovirus		Coronavirus		Virus de la Parainfluenza		Rinovirus/enterovirus		SARS-CoV-2		RSV		Virus de la gripe		Otros pat. resp.		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Todas las IRA	4607	74.8	16.6	388	8.4	273	5.9	350	7.6	1153	25.0	773	16.8	255	5.5	841	18.3	286	6.2		
079.82 Enfermedad por Coronavirus 2019	810	89.8	12.8	29	3.6	25	3.1	17	2.1	67	8.3	691	85.3	12	1.5	14	1.7	12	1.5		
460 Nasofaringitis aguda	270	73.7	14.1	17	6.3	29	10.7	21	7.8	105	38.9	9	3.3	10	3.7	27	10.0	22	8.1		
462 Faringitis aguda	177	48.6	10.2	12	6.8	7	4.0	9	5.1	48	27.1	1	0.6	6	3.4	14	7.9	8	4.5		
463 Amigdalitis aguda	67	56.7	16.4	14	20.9	2	3.0	3	4.5	22	32.8	.	.	4	6.0	4	6.0	2	3.0		
464 Laringitis y traqueitis agudas	48	87.5	47.9	8	16.7	4	8.3	15	31.3	16	33.3	.	.	8	16.7	11	22.9	6	12.5		
465 IRA no especificada	1585	68.3	14.7	147	9.3	110	6.9	142	9.0	469	29.6	37	2.3	98	6.2	209	13.2	118	7.4		
466.0 Bronquitis	58	79.3	19.0	7	12.1	4	6.9	4	6.9	24	41.4	2	3.4	7	12.1	2	3.4	8	13.8		
466.19 Bronquiolitis	61	95.1	42.6	10	16.4	2	3.3	12	19.7	28	45.9	.	.	27	44.3	2	3.3	10	16.4		
480-486 Neumonías y bronconeumonías	19	63.2	15.8	4	21.1	1	5.3	2	10.5	8	42.1	2	10.5	1	5.3		
487-488 Gripe	604	87.9	20.7	33	5.5	14	2.3	26	4.3	82	13.6	8	1.3	12	2.0	455	75.3	18	3.0		
519 Otras afecciones respiratorias	908	68.9	18.8	107	11.8	75	8.3	99	10.9	284	31.3	25	2.8	71	7.8	101	11.1	81	8.9		

METODOLOGÍA

Los profesionales centinelas registraron en la historia clínica electrónica (HCe - MedoraCyL) todos los procesos de IRA nuevos, a los que se les asignaba el correspondiente código CIE-10.

Cada centinela remitió en torno a 2 muestras de salud pública por semana que procesaron los servicios de microbiología de los laboratorios de área con el fin de detectar múltiples patógenos respiratorios con las técnicas FilmArray™ multiplex PCR system y Allplex™ Respiratory Panel Assays

En la tabla se presenta la distribución de los procesos de IRA notificados por código diagnóstico, junto con el porcentaje de positividad a cualquier patógeno y el de detecciones múltiples (detección de más de un patógeno). Además, se muestra el número y porcentaje de los patógenos más frecuentes detectados en las muestras analizadas.

RESULTADOS

En 3 de cada 4 IRA notificadas se detectó al menos un patógeno respiratorio, y en el 16,6% más de uno.

Los procesos registrados como Covid-19 y síndromes gripales tuvieron un porcentaje de detección de SARS-CoV-2 y de virus gripales del 85,3% y 75,3% respectivamente. Si embargo, el VRS solo apareció en el 44,3% de las bronquiolitis, y además originaba otros procesos clínicos con relativa frecuencia.

CONCLUSIONES

La calidad del diagnóstico específico de IRA es alta, a tenor de los resultados de laboratorio encontrados para las principales enfermedades de interés, lo que demuestra la experiencia y capacitación de los profesionales centinelas para las tareas de vigilancia epidemiológica.

No obstante, se necesita mejorar el registro de los síntomas de los pacientes, disminuir los diagnósticos inespecíficos como fiebre, tos o actividades preventivas cuando se solicita un análisis microbiológico y precisar la fecha de diagnóstico de acuerdo con el protocolo.

Estos datos están siendo compartidos con el ECDC y la OMS para definir los procesos clínicos con los que se va a ampliar el Sistema de vigilancia y respuesta global frente a la gripe (GISRS) con Covid-19, enfermedades causadas por el VRS y otros patógenos emergentes con capacidad pandémica.

