

### LA IMPORTANCIA DE LA ETIOLOGÍA VIRAL EN EL MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

#### THE IMPORTANCE OF VIRAL ETIOLOGY IN THE HANDLING ACUTE RESPIRATORY INFECTION

Franklin-Rómulo Aguilar-Gamboa<sup>1a</sup>, Katya-Mariela Mera-Villasis<sup>1a</sup>, Lizzie Becerra-Gutierrez<sup>1b</sup>

**Sr. Editor.** La etiología de las infecciones respiratorias de origen viral, es un dato a menudo subestimado en la práctica clínica, debido a que su manejo muchas veces es solo sintomático. Asimismo, se le atribuye mayor importancia a las de origen bacteriano, por ser estas más tóxicas y generar mecanismos de resistencia. Lo que lleva a que al tener un cultivo bacteriológico positivo, muchas veces sea considerado excluyente de causa viral a pesar de que esta última puede representar hasta el 56,7% de las infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes.<sup>(1)</sup> Esta conducta genera sobrediagnósticos bacterianos y la ausencia de datos epidemiológicos que permitan conocer los virus que circulan tanto en el ámbito nosocomial como la comunidad. Ante lo expuesto se generan estas interrogantes: ¿de qué sirve conocer la etiología específica de infecciones respiratorias virales, si el tratamiento es solo sintomático? ¿En verdad un cultivo bacteriológico positivo excluye causa viral?, ¿Se puede deducir la frecuencia o etiología viral en nuestra localidad basándonos en resultados de estudios realizados en otros lugares?.

Las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta médica, sobretodo en edad pediátrica.<sup>(2)</sup> Así, en el Hospital Regional Lambayeque (HRL) durante el 2015 las atenciones a pacientes de consulta externa con síndrome respiratorio agudo según tipo de diagnóstico específico con código CIE-10 fue considerable, llegando a 2 345 atenciones, de las cuales la faringitis aguda no especificada fue el principal motivo de consulta con 586 (24,9%). Este dato es de resaltar debido a que al Laboratorio de Microbiología del HRL solo llegan solicitudes de cultivo bacteriológico de secreción faríngea, y no para virus respiratorios o bacterias atípicas.

Consideramos que es importante la búsqueda de bacterias como *Streptococcus-β*-Hemolítico (SHB) debido a la gravedad de la infección y al síndrome post estreptocócico que esta puede producir, sin embargo el solo descartarla sin investigar otra etiología lleva muchas veces a incurrir en un sobrediagnóstico de SBH y tratamiento innecesario que podría ser perjudicial para el paciente y contribuir con el desarrollo de resistencia. Recordemos que el ser humano puede ser portador sano de SBH e incluso tener en número elevado de UFC en garganta y no causar infección, ya que su sola presencia no amerita tratamiento sino que tiene que ir acompañada de cierta sintomatología que muchas veces están ausentes al momento de entrevistar al paciente para la toma de muestra.

Esto sumado a que más del 90% de faringitis aguda tienen origen viral, nos hace sugerir que un cultivo bacteriológico positivo no debería ser considerado excluyente de esta causa.

Aunque para el clínico parezca poco práctico realizar screening de virus respiratorios, en faringitis aguda o en otras infecciones respiratorias, la implicancia que puede tener a corto o mediano plazo en el paciente es considerable, esto a la luz de nuevos avances en el estudio del impacto de los virus respiratorios sobre la salud humana. Así, ahora conocemos que el virus sincicial respiratorio (VSR) y rinovirus (RV) aumentan el riesgo de desarrollar asma y alergia, los adenovirus se han asociado a complicaciones como bronquiolitis obliterante, los coronavirus con infección respiratoria severa y el metapneumovirus con hipoxemia y crisis febriles.<sup>(3)</sup> Por ello, es necesario conocer el comportamiento de los agentes causales más frecuentes y realizar vigilancia activa para darles manejo adecuado de forma oportuna y evitar posibles complicaciones.

Si bien existen datos epidemiológicos que indican que de todas las infecciones respiratorias agudas la etiología por el VSR representa entre el 23 a 40% en el ámbito nosocomial<sup>(4)</sup> y que los RV alcanzan el 27% en la comunidad<sup>(5)</sup>, no podemos deducir que esto también ocurra bajo nuestra realidad. La epidemiología de los microorganismos es tan variada que puede ser muy diferente entre hospitales de una misma región e incluso entre servicios dentro de un mismo hospital. Existen virus que necesitan un diagnóstico precoz sobretodo en menores de un año como el VSR que no pueden ni deben carecer de confirmación.

Finalmente se propone investigar la etiología viral en las infecciones respiratorias, que ya se puede realizar con el método de inmunofluorescencia directa de virus respiratorios en el Hospital Regional Lambayeque, debido a que pueden contribuir al tratamiento específico del paciente con el antiviral adecuado (como en la infección por virus de Influenza), a la toma de las medidas oportunas de aislamiento, o a la obtención de información epidemiológica que permita establecer la incidencia de virus en los diferentes procesos de infección respiratoria, en función de la edad de los pacientes, distribución geográfica, comorbilidad entre otras.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Goide Linares E, Begué Dalmau N, Martín Jiménez M, Anaya Gómez Y, Nillar Vázquez Y. Infecciones respiratorias agudas por virus en niños y adolescentes del municipio de Palma Soriano. *MEDISAN*. 2014;18(9):1247-1253.
- Boza G, Yock A, E Soto M. Principales motivos de consulta en niños de 0 a 6 años del área de Rincón de Salas y Puente de Piedra de Grecia en el año del 2003. *Acta Pediátrica Costarric*. 2004;18(1):28-32.
- Ovalles YB, Velásquez JN. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatología, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Rev MÉDICAS UIS*. 2015;28(1).
- Viegas M. Epidemiología molecular del virus sincicial respiratorio en pacientes pediátricos en un periodo de seis años. *Acta bioquímica clínica Latinoam*. 2011;45(1):3-45.
- Marcone DN, Ricarte C, Videla C, et al. Rinovirus: Frecuencia en niños con infección respiratoria aguda, no internados. *Med (Buenos Aires)*. 2012;72(1):28-32.

<sup>1</sup> Laboratorio de Inmunología y Virología, Dirección de Investigación, Hospital Regional Lambayeque, Lambayeque-Perú.

<sup>a</sup> Biólogo, licenciado en Microbiología y Parasitología.

<sup>b</sup> Microbiólogo, Doctor en Ciencias.