Gac Sanit. 2025;39(S2):540

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

322 - CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN, 2020-2025

I. Martínez-Pino, A. Ordax, J.E. Lozano, T. Vega

Dirección General de Salud Pública. Junta de Castilla y León; CIBERESP-ISCIII.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones respiratorias agudas (IRA) graves del tracto respiratorio inferior en niños menores de 5 años, aunque puede afectar también a adultos mayores y personas con comorbilidades. Presenta un patrón estacional, con picos en los meses de otoño e invierno. La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCyL) inició el Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en 2020. En este estudio se describe la distribución y presentación del VRS en las últimas cinco temporadas.

Métodos: Se consideraron todos los casos en los que un profesional centinela abrió un proceso clínico por IRA entre las semanas 1/2020 a la 9/2025, y en el que se tomó una muestra respiratoria que resultó positiva a VRS. Se analizó la distribución temporal, la presentación clínica (procesos CIE9) y las codetecciones con otros patógenos, por sexo y grupo de edad.

Resultados: En el periodo de estudio, los profesionales centinela de la RCSCyL registraron 132.784 procesos clínicos asociados a IRA. De ellos, se tomó muestra respiratoria en 10.180 (7,7%), de los que 835 fueron positivas a VRS (8,2%). El porcentaje de detección varió del 5,5% (temporada 2020/21) al 11,1% (2024/25). El 62,4% (521) de todas las muestras positivas a VRS se concentró en niños < 5 años y el 52% (434) en varones. Se observó un patrón estacional, con ondas de inicio más temprano en niños < 5 años. En las temporadas 2021/22 a 2024/25 el pico se situó entre las semanas 47 y 51. El proceso clínico codificado con mayor frecuencia en pacientes VRS+ fue el 519 “Otras afecciones respiratorias” (27%; 229), seguido del 465 “IRA con localización múltiple” (25,7%; 215). Las bronquiolitis agudas (CIE9: 466.1 y 466.19) y las bronquitis (CIE9: 466.0) supusieron el 16,5% (138) y el 7,4% (62) respectivamente. En < 5 años el proceso más frecuente fueron las bronquiolitis agudas (26,3%; 137), mientras que en > 65 años fueron otras afecciones respiratorias (40,4%;38). En casi la mitad de los pacientes VRS+ (41,7%; 348) se codetectó otro patógeno respiratorio, con mayor frecuencia en < 5 años (49,9%; 260) frente a los > 65 años (18,1%; 17). En los pacientes en los que únicamente se detectó VRS (58,3%; 487) el proceso clínico más frecuente fue el 465 “IRA con localización múltiple” (29,8%; 145).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las detecciones de VRS se realizan en niños menores de 5 años, donde también se concentran el mayor número de codetecciones de patógenos respiratorios. La presentación clínica es muy heterogénea. Aunque en los menores de 5 años el proceso clínico más frecuente es la bronquiolitis, el VRS se detecta en múltiples procesos en todas las edades.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados