

Resumen # 199

Características clínicas de la infección respiratoria por Bocavirus humano en niños menores de 5 años previamente sanos.

¹Wasinger NS, ¹Marchesi A, ¹Cardozo Tomás A, ²Khon V, ²Arroyo F, ²Marqués I, ²Moreno L, ³Adamo MP

¹Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas, UNC; ²Cátedra de Clínica Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas, UNC. Hospital de Niños Santísima Trinidad de Córdoba; ³Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas, UNC.

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

El Bocavirus Humano (HBoV), descrito por primera vez en 2005, ha sido asociado a infección respiratoria aguda alta y baja (IRAB) y a cuadros de sibilancias. A fin de aportar datos locales de la presencia de este nuevo virus, describimos características clínicas asociadas a infección por HBoV en lactantes y pre-escolares.

Población y Método: A todos los menores de 5 años internados por IRAB en el Hospital de Niños de Córdoba (otoño-invierno 2013) se solicitó muestras de secreciones nasales para pesquisa viral (inmunofluorescencia para virus habituales) y PCR para HBoV. Los pacientes recibieron tratamiento independientemente de este estudio. En los casos HBoV positivos sin coinfección demostrada (viral/bacteriana) ni comorbilidad previa se registraron datos demográficos y clínico-radiológicos.

Resultados: De 722 pacientes analizados, se detectó HBoV1 en 88 (12,2%). La mayoría se presentó en las semanas epidemiológicas 25 a 28 (junio/julio). Un total de 35/88 casos (40%) se asumieron como monoinfectados; de ellos, 6 con comorbilidad previa (enfermedad crónica). Muestra final: 29 casos; masculinos 16/29 (55%); edad promedio 8±8 meses (mediana 6, rango 1-36). Los primeros síntomas iniciaron 4±3 días previos al ingreso (rango 1-15). La mayoría (17/29, 59%) cursó su primer episodio de IRAB: bronquiolitis (65%), neumonía (28%); otros: crisis de cianosis, apnea, laringitis. Entre los factores de riesgo se identificó ausencia de lactancia materna en 24%, hacinamiento en 10%, tabaquismo en conviviente en 31%, antecedentes familiares de asma en sólo 1 y ninguno con antecedentes personales de atopía. Síntomas: sibilancias (76%), tos (66%), fiebre (66%), rinitis (38%), vómitos (24%), cianosis (17%), entre otros; leucocitos 13920±6224 (R:6550-20150); radiografía de tórax: infiltrado intersticial bilateral o intersticio-alveolar (63%), atrapamiento aéreo (28%), atelectasias (10%). Tratamientos: el 76% requirió oxígeno por 5±3 días (rango: 2-16) y ninguno asistencia respiratoria mecánica. El 69% recibió antibióticos (claritromicina y ampicilina) y 45% antiviral (oseltamivir). Ninguno falleció.

Conclusiones: La prevalencia de HBoV1 en la población estudiada fue del 12,2% con pico estacional al inicio del invierno. Los casos sin coinfección ni comorbilidad detectada (29/88, 33%) mostraron mediana de edad de 6 meses. Predominaron los diagnósticos de bronquiolitis y neumonía con buena evolución y sin complicaciones al alta.

Palabras Clave:

HBoV1, IRAB, bronquiolitis, neumonía

Clinical features of respiratory human Bocavirus infection in hospitalized (previously healthy) children less than 5 years old.

¹Wasinger NS, ¹Marchesi A, ¹Cardozo Tomás A, ²Khon V, ²Arroyo F, ²Marqués I, ²Moreno L, ³Adamo MP

¹Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas, UNC; ²Cátedra de Clínica Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas, UNC. Hospital de Niños Santísima Trinidad de Córdoba; ³Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas, UNC.

Abstract:

Human bocavirus (HBoV), first described in 2005, is associated with upper and lower acute respiratory infection (ARI) and wheezing. In order to contribute to a better knowledge of the local presence of this newly identified virus, we describe clinical features associated with respiratory HBoV infection in infants and pre-school age children.

Population and Methods: All children ≥ 5 years old admitted at the Children's Hospital of Córdoba with lower ARI during March through September (autumn-winter) 2013 were included. Clinical samples of nasal secretions were obtained for screening of usual respiratory viruses by immunofluorescence and HBoV by PCR. Patients were treated independently of this study. Demographic information, signs, symptoms, comorbidity or previous clinical conditions, and radiological data were recorded for all HBoV-positive cases without viral or bacterial coinfection.

Results: HBoV1 was detected in 88 of 722 patients analyzed (12.2%). Most cases occurred between epidemiological weeks 25 and 28 (June /July). A total of 35/88 (40%) cases were assumed to be mono-infections; of these, 6 presented previous comorbidity (chronic diseases). Final sample: 29 cases; male: 16/29 (55%); mean age 8 ± 8 months (median 6, range 1-36). The first symptoms started 4 ± 3 days previous to admission (range 1-15). For the majority (17/29, 59%) this represented the first episode of lower ARI: bronchiolitis (65%), pneumonia (28%); other conditions included cyanosis, apnea, and laryngitis. Risk factors detected were smoking in cohabitant in 31%, lack of breastfeeding in 24%, overcrowding in 10%, and family history of asthma only in 1; none had a history of atopy. Symptoms: wheezing (76%), cough (66%), fever (66%), rhinitis (38%), vomiting (24%), cyanosis (17%), among others; leucocytes 13920 ± 6224 (R:6550-20150). Chest X-ray findings: bilateral interstitial infiltrates or alveolar-interstitial (63%), air trapping (28%), atelectasis (10%). Treatments: 76% required oxygen for 5 ± 3 days (range 2-16) but none mechanical ventilation; 69% received antibiotics (clarithromycin and ampicillin) and 45% antiviral (oseltamivir). None died.

Conclusions: The prevalence of HBoV1 in the study population was 12.2% with a seasonal peak at early winter. Patients without coinfection or comorbidity (29/88, 33%) had a median age of 6 months. The predominant diagnoses were bronchiolitis and pneumonia with no complications at discharge.

Keywords:

HBoV1, lower ARI, bronchiolitis, pneumonia