

DETECCIÓN DE BOCAVIRUS HUMANO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DE DOS PROVINCIAS DE ARGENTINA. RESULTADOS PRELIMINARES.

MV VERA GARATE; JM RUDI; A GOMEZ; F MOLINA; L ORTELLAO; J PIERINI; N SIOLI; R COCIGLIO; ANA MARIA ZAMORA; CARLOS GUSTAVO RUIZ DE HUIDOBRO; COSTAS DARDO ESTEBAN; LOPEZ, MARIA SUSANA; LEVA ROSANA; SARA DEL VALLE GALLARDO; GRACIELA NOEMI RODRIGUEZ; STELLA MARIS SANCHEZ; VIDAL G; G KUSZNIERZ.

Introducción. El bocavirus humano ha sido recientemente identificado como un nuevo miembro de la familia Parvoviridae. Se ha detectado en muestras respiratorias de diferentes regiones del mundo y usualmente se lo encuentra coinfectando con otros patógenos, lo que dificulta la evaluación del rol etiológico de este virus. Los pacientes infectados pueden desarrollar neumonía, broquiolitis y bronquitis con fiebre, tos e infiltrado peribronquial. **Objetivos.** Estudiar el rol del bocavirus humano en una población de niños hospitalizados con infección respiratoria aguda de las ciudades de Santa Fe y Tucumán, durante el año 2013. Optimizar una técnica de PCR de punto final para su detección. Conocer su frecuencia y estacionalidad. **Materiales y Métodos.** Población: se estudiaron niños menores de 5 años internados en hospitales de Santa Fe y Tucumán que presentaban un cuadro de infección respiratoria aguda. Se obtuvieron aspirados nasofaríngeos de los pacientes, a los cuales se les realizó la detección de antígenos para virus sincicial respiratorio, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza A y B por inmunofluorescencia. La detección de influenza A y B se realizó por RT-PCR real time. La detección de bocavirus humano se realizó mediante PCR, amplificando un fragmento muy conservado de 354 pb de la región N-terminal del gen NP-1 del virus. **Resultados.** Para la detección de bocavirus humano se procesaron un total de 1109 muestras respiratorias, de las cuales 504 (45,4%) procedían de pacientes internados en hospitales de la ciudad de Santa Fe, y 605 (54,6%) de la ciudad de Tucumán. Del total de muestras analizadas, 79 (7%) resultaron positivas para este virus. La positividad para la provincia de Santa Fe fue del 8,5% y para la provincia de Tucumán fue del 6%. El bocavirus humano se observó durante todos los meses del año estudiado, con una leve predominancia en la circulación durante los meses de primavera y verano. Los porcentajes de circulación variaron entre 1,4% y 32,9%, a excepción del mes de febrero en donde se observó un pico de circulación en la provincia de Santa Fe. En el 28,2% de los casos confirmados se observaron coinfecciones con otros virus respiratorios, siendo el virus sincicial respiratorio y parainfluenza III los virus más frecuentemente hallados. La distribución de los casos confirmados en los diferentes grupos etarios fue la siguiente: menores de 1 mes, 10,6%; 1-6 meses, 57,6%; 6-12 meses, 6,1%, 1-2 años, 15,2%; 2-5 años, 10,6%. **Conclusiones.** El bocavirus humano se detectó en el 7% de una población de niños hospitalizados por infección respiratoria aguda, en los cuales se observaron coinfecciones en más del 28% de los casos. Su circulación fue más frecuente durante la temporada de primavera y verano. El 68% de los casos confirmados fueron pacientes menores de 6 meses de edad.

XI Congreso Argentino de Virología II Congreso Latinoamericano de Virología IV Simposio de Virología Clínica. Asociación Argentina de Microbiología.

Junio 2015