hoy, mañana nos veamos sometidos, al igual que en nuestra niñez, a un completo programa de vacunaciones.

Referencias

- 1.- Beutner K R, Friedman D J, Forszpaniak C, Andersen P L, Wood M J. Valaciclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. *Antimicrob Agents Chemother* 1995; 39: 1546-53.
- 2.- Gilden D. Varicella-zoster virus vaccine -Grown-ups need it, too. *N Engl J Med* 2005; 352 (22): 2344-5.
- 3.- Arvin A. Aging, immunity, and the varicella-zoster virus. *N Engl J Med* 2005; 352 (22): 2266-7.

Mario Calvo A.

Virus respiratorio sincicial en adultos.

Respiratory syncytial virus infection in elderly and high-risk adults.

Falsey AR, Hennessey PA, Formica MA, Cox C, Walsh E. *N Engl J Med* 2005; 352: 1749-59.

El virus respiratorio sincicial (VRS) es un agente clásicamente conocido por afectar a niños pequeños. No obstante, se han hecho estimaciones epidemiológicas que señalan que causaría 10.000 muertes anuales en pacientes sobre 65 años. En este trabajo se propuso estudiar el impacto de VRS en pacientes ancianos de alto riesgo y pacientes hospitalizados, utilizando en el diagnóstico metodologías modernas de buena sensibilidad. El estudio se realizó desde finales de 1999 hasta inicios de 2003 considerando cuatro inviernos. Se reclutaron tres tipos de pacientes: dos eran cohortes prospectivas de pacientes adultos, unos eran ancianos sanos y los otros tenían el antecedente de enfermedades de alto riesgo (insuficiencia cardíaca y limitación crónica al flujo aéreo). Un tercer grupo de pacientes eran aquellos hospitalizados con enfermedades cardiopulmonares. Los pacientes de las cohortes prospectivas fueron estudiados durante al menos dos inviernos. Estos pacientes eran seguidos poniendo atención a la aparición de síntomas respiratorios o deterioro de su enfermedad de base. En la tercera cohorte se ingresó pacientes hospitalizados de sábado a jueves, los que se evaluaban dentro de las 48 horas iniciales, que tuvieran diagnósticos de infección respiratoria del tracto superior, influenza, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y enfermedad viral. Se realizó cultivo viral a partir de muestras de frotis nasofaríngeo para VRS, influenza A y B y además, se llevó a cabo RPC para VRS e influenza A. Además, fueron tomadas muestras pareadas para IgG de VRS e influenza A y B. Cualquiera de estos tres tests positivos era considerado con valor diagnóstico de la enfermedad (con excepción del aumento de títulos

anti influenza en el mes siguiente a la vacunación). En total se enrolaron 608 ancianos sanos, 540 adultos de alto riesgo y 1.388 pacientes hospitalizados. Se evaluaron 2.514 casos de enfermedad (10,4 por 100 personas-mes en el grupo de ancianos sanos y 14,3 en el de pacientes de alto riesgo). Se encontraron 102 casos de infección por VRS en las cohortes prospectivas y 142 casos en los pacientes hospitalizados. La infección por VRS se presentó anualmente en 3 a 7% de los ancianos sanos y en 4 a 10% del grupo de alto riesgo. Infección por influenza se encontró en 44 casos en las cohortes prospectivas y 154 casos en hospitalizados. Los casos de influenza B fueron escasos. El 89% de las infecciones por VRS y 91% de las causadas por influenza A en las cohortes prospectivas fueron sintomáticas, los síntomas de ambas infecciones fueron similares. Sólo 4% de los pacientes de alto riesgo con infección por VRS falleció. Los pacientes con influenza consultaron más al médico y recibieron antimicrobianos con mayor frecuencia. En los pacientes hospitalizados la mortalidad por VRS en pacientes institucionalizados fue de 38%; en cambio, en los pacientes ingresados desde la comunidad fue de sólo 3%. VRS dio cuenta del 10,6% de las hospitalizaciones por neumonía, 11,4% de las hospitalizaciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 5,4% de las por ICC y 7,2% de las hospitalizaciones por asma.

Comentario. Como una vieja lección que se repite podemos considerar este reporte. El limitar muchas veces las enfermedades a ciertos grupos o localizaciones nos hace olvidar la posibilidad de que esta misma enfermedad sea importante en otros grupos. El gran mérito de este reporte es haber incluido diferentes cohortes que permitieran dar un espectro completo de la importancia de la enfermedad por VRS en adultos, asimismo, el utilizar varias técnicas diagnósticas permitió dar seguridad al diagnóstico. Las implicancias del estudio son ampliamente discutidas en el editorial que acompaña al artículo¹, la mayoría son no en el área terapéutica sino epidemiológica. El hecho que en los pacientes de alto riesgo implique riesgo vital, siendo una infección de alta frecuencia, lleva a estimar la importancia como problema de salud pública. Asimismo, destaca la urgencia de contar con armas terapéuticas o preventivas más eficaces, idealmente vacunas. Es importante considerar que este estudio se realizó en una población en que la cobertura de vacunación para influenza era sobre 90% en las cohortes prospectivas lo que puede producir una atenuación de la influenza, y quizás permita emerger al VRS como un agente más importante. En este contexto el gran aumento de la vacunación para influenza A en los últimos años en nuestro país podría conducirnos a un escenario similar.

Referencias

- 1.- Sethi S. Respiratory syncytial virus infection - Not for kids only. *N Engl J Med* 2005; 352 (17): 1810-1.

Mario Calvo A.