

**CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad Oeste Habana  
Hospital Iván Portuondo. San Antonio de los Baños

**Infecciones Respiratorias agudas virales:  
comportamiento en el niño menor de un año**

**Acute viral respiratory infections: IT'S BEHAVIOR in infants**

**<sup>1</sup>Dr. Yoriel Cuan Aguilar, Dra. Olga Olivia Tejeda Hernández<sup>2</sup>, Lic. Judith Álvarez Martínez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Especialista en MGI. Ave 25. Edificio 912 apto 7, San Antonio de los Baños. Ciudad de La Habana. Teléfono: (047) 383145 [yoriel.cuan@infomed.sld.cu](mailto:yoriel.cuan@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Especialista en Pediatría. Msc en Infectología. Calle 78 Núm.3723 entre 37y 39. San Antonio de los Baños. Ciudad de La Habana. Teléfono: (047)383517. [olivia.tejeda@infomed.sld.cu](mailto:olivia.tejeda@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Licenciada en Enfermería. Ave 25. Edificio 912 apto 7, San Antonio de los Baños. Ciudad de La Habana. Teléfono: (047) 383145

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo entre los meses de octubre de 2006 a febrero de 2007 en el Municipio San Antonio de los Baños, a 32 niños menores de 1 año que ingresaron en el Servicio de Pediatría, con cuadro clínico compatible con una infección respiratoria aguda (IRA), de posible etiología viral, para determinar las características clínicas, epidemiológicas y la etiología de las IRAs. Predominó la edad menor de 6 meses, los factores de riesgo predisponentes fueron el hábito de fumar y la convivencia con un familiar con IRA. El virus más identificado fue el Virus Sincitial respiratorio (VSR), seguido del Adenovirus (Adv) y el Enterovirus.

**Palabras clave:** Infección respiratoria aguda, factores de riesgo, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, Enterovirus.

## **ABSTRACT**

We realized a prospective study between October from 2006 to February of 2007 in San Antonio de los Baños, to 32 children smaller than 1 year that entered in the pediatrics service, with compatible clinical situation with an Acute Respiratory Infections (IRA) of possible viral ethiology, to determine the clinical, epidemic characteristics and the ethiology of the IRAs. The age prevailed smaller than 6 months; the risk factors were the habit of smoking and the coexistence with some person with IRA. The most identified virus was the respiratory sincitial virus (VSR), followed by the adenovirus (Adv) and the enterovirus.

**Key words:** Acute Respiratory infection, risk factors, Virus Sincitial Respiratory, Adenovirus, Enterovirus.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) representan uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años de edad, en países en desarrollo. Los virus se reconocen como los agentes etiológicos predominantes, tanto en países en desarrollo como en aquellos industrializados.<sup>1</sup> Los virus originan 95% de los casos de IRAs altas y una proporción considerable de IRAs bajas.<sup>2-3</sup> En Cuba, las IRAs constituyen la primera causa de morbilidad y solicitud de atención médica en la edad infantil y población en general.<sup>4</sup> Con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de origen viral en nuestro medio, nos dimos a la tarea de realizar la presente investigación.

## **OBJETIVO**

Determinar las características clínico-epidemiológicas y la etiología de las IRAs virales en niños menores de 1 año, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Iván Portuondo.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo desde octubre de 2006 a febrero de 2007 en el Municipio San Antonio de los Baños, a 32 niños menores de 1 año, quienes ingresaron en el Servicio de Pediatría del Hospital Iván Portuondo. Los casos incluidos en el estudio, presentaron un cuadro clínico compatible con una IRA de posible etiología viral de menos de 72 horas de evolución. Se realizó un interrogatorio exhaustivo y examen físico completo a todos los niños seleccionados, con previa aprobación de las madres. Posteriormente, se procedió a la toma de

---

exudados nasofaríngeos mediante hisopados de la orofaringe y la nasofaringe, los que fueron introducidos en medios de transporte y trasladados en frío (4°C) para procesarse antes de las 12 horas de haber sido tomadas las muestras, en el Laboratorio de Referencia Nacional de Infección Respiratoria Viral del Instituto Pedro Kourí (IPK). Se les realizaron Inmunofluorescencia indirecta (IFI), cultivo en medios biológicos para aislamiento viral y Técnica de Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR) para lograr la identificación del virus causal. Los datos fueron obtenidos directamente de la Historia clínica de los pacientes ingresados y el Laboratorio del IPK, los cuales fueron resumidos en forma de tablas y gráficos expresados en frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

En el estudio predominaron los niños menores de 6 meses de edad con 65.6 % y el sexo masculino con 23 de los 32 pacientes involucrados (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por edad en meses y sexo

Edad	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
0 a 6 meses	16	50.0	5	15.6	21	65.6
7 a 12 meses	7	21.8	4	12.5	11	34.4
Total	23	71.8	9	28.1	32	100

Fuente: Historia clínica.

El 53.1 % de los lactantes incluidos en la investigación fueron lactados por un tiempo menor de 6 meses (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la lactancia materna

Tiempo de lactancia	No.	%
Menor de 6 meses	17	53.1
6 meses o más	15	46.8
Total	32	100

Fuente: Historia clínica.

En la Tabla 3, puede apreciarse que el hábito de fumar estuvo presente en el hogar de 71.9% de los pacientes, y constituyó el principal factor predisponente de padecer IRA, así como la convivencia con un familiar con manifestaciones respiratorias que se detectaron en 53.1 % de los casos.

Tabla 3. Otros factores de riesgo

Factores de riesgo	Positivos	%	Negativos	%
Hábito de fumar	23	71.9	9	28.1
Familiares con IRA	17	53.1	15	46.9
Bajo peso	1	3.1	31	96.9
Pretérmino	0	-	-	-

Fuente: Historia clínica.

De los síntomas referidos, la tos y la secreción nasal estaban presentes en 96.8 % y en 93.7 %, respectivamente, de los pacientes implicados, Durante el examen físico, se constató que 96.9 % tenía amígdalas palatinas y orofaringe enrojecidas, tiraje a 40.6% mientras a 37.5 % se le auscultaron roncros y sibilantes (Tabla 4).

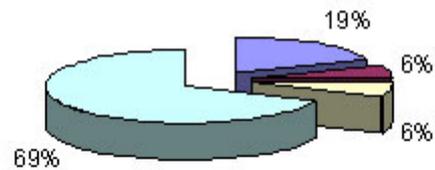
Tabla 4. Síntomas y signos referidos con más frecuencia

Síntomas y Signos clínicos	No.	%
Tos	31	96.9
Secreción nasal	30	93.7
Falta de aire	13	40.6
37.5 °c ó más	13	40.6
Anorexia	5	15.6
Vómitos	4	12.5
Diarrea	3	9.37
Conjuntivitis	1	3.12
Amígdalas y orofaringe enrojecidas	31	96.9
Tiraje	13	40.6
Roncros y sibilantes	12	37.5
Polipnea	7	21.8

Fuente: Historia clínica.

De los 32 casos implicados en la investigación, se logró identificar al virus causal en 10 pacientes, lo que representó 31.2 % de positividad. El virus más identificado fue el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en 6 niños lo que representó 18.7 % de la muestra total. Además se lograron identificar Adenovirus en 6.2 % de los pacientes y Enterovirus en igual porcentaje (Gráfico 1).

### Virus identificados como agentes causales



■ VSR ■ Adenovirus ■ Enterovirus ■ No identificados

Fuente: Laboratorio de virología IPK.

## DISCUSIÓN

Los niños menores de 5 años y, dentro de éstos, los lactantes resultan más vulnerables a padecer de IRAs que el resto de la población pediátrica.<sup>5</sup> Aunque se conoce que no existe predilección de las IRAs por un sexo determinado, existe evidencia que los casos más graves de IRA por virus ocurren con mayor frecuencia en varones.<sup>6</sup> Los episodios de IRA son más frecuentes en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros 6 meses de vida; esto se relaciona con los componentes protectores de la leche materna, como el lípido factor antiviral, que los resguardan contra diferentes virus.<sup>7</sup> Otros factores de riesgo como el bajo peso al nacer y las enfermedades asociadas han sido identificados con la aparición de IRAs en menores de 1 año.<sup>8</sup> Se ha demostrado además que la inhalación pasiva de humo de cigarro por los niños aumenta la incidencia y severidad del cuadro clínico de las infecciones respiratorias, y eleva así el número de complicaciones.<sup>9</sup> Otros autores en estudios similares han reportado hasta 53,4% de etiología viral en niños hospitalizados por IRA, con un franco predominio del VSR seguido de otros como el Adenovirus.<sup>10</sup>

## CONCLUSIONES

- Los síntomas referidos con más frecuencia fueron la tos y la secreción nasal. Los signos clínicos más frecuentes fueron el enrojecimiento de las amígdalas y orofaringe, el tiraje y los estertores roncós y sibilantes.
- Los factores de riesgo que más se relacionaron con la aparición de IRA fueron el hábito de fumar, la lactancia materna por menos de 6 meses y la convivencia con un familiar con IRA.
- El VSR se identificó en un mayor número de casos como causa de IRA en los niños del estudio. También se identificaron Adenovirus y Enterovirus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robaina Suárez G. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años .Rev Cubana Pediatr. 75(3):2003.
2. Ramírez Villaseñor I. Uso de antimicrobianos en infecciones agudas de vías respiratorias altas. Rev Med IMSS. 43 (3): 247-255;2005.
3. Kusel M, De Klerk N, Holt P, Keadze T, Johnston S, Sly P. Role of respiratory viruses in acute upper and lower respiratory tract illness in the first year of life. A birth cohort study. Pediatr Infect Dis J. 25:680-6;2006.
4. Razón Behar R. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Rev Cubana Pediatr. 16(4):78-84;2002.
5. Abreu G. Factores de riesgo en las IRA. En: Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005, p. 44-45.
6. Verver H, Guiscafré H, López Dávila C. Cuidados en el Hogar a Niños con Diarreas, Infección Respiratoria Aguda después de una Atención Integrada. Archiv Invest Ped Méx. 8(1):12-18;2005.
7. Prieto Herrera, M. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 16(2):160-4;2000.
8. Roque M, Gómez Pereira, Cruz Marrero JC, Hernández Reyes O, Redes M. Infecciones Respiratorias Agudas tratadas en la comunidad. Archivo Médico de Camagüey. 7(1):2003.
9. López del Castillo-Sánchez D. Aptitud de un grupo de médicos familiares mexicanos ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.10(1)21-35;2008.
10. Palafox M, Guiscafré H, Reyes H, Muñoz O, Martínez H. Diagnostic Value of Tachipnea in Pneumonia defined radiologically. Arch. Dis Chile. 82: 41-45;2000.