

Gastroenteritis por rotavirus: análisis de la carga de enfermedad

Sr. Editor:

Hemos leído con agrado el original de Gil de Miguel et al¹ en el que se estudian las hospitalizaciones atribuibles a infecciones por rotavirus en niños de hasta 5 años durante el bienio 1999-2000 en la Comunidad de Madrid. Los autores apuntan la necesidad de establecer una vigilancia epidemiológica de los ingresos hospitalarios de diarrea por rotavirus y en este sentido nos gustaría realizar la presente contribución. Nuestro grupo ha estimado el peso atribuible de la infección por rotavirus y su distribución en los distintos niveles asistenciales en la población de referencia de un hospital de tercer nivel de titularidad pública durante un quinquenio.

Con esta finalidad se ha desarrollado un estudio observacional retrospectivo tomando como población diana los niños menores de 5 años adscritos al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2004. Para valorar las hospitalizaciones por gastroenteritis aguda se han utilizado datos del Sistema Nacional de Vigilancia de Datos Hospitalarios (Conjunto Mínimo Básico de Datos, CMBD). A partir de éste se han recogido las admisiones hospitalarias de niños menores de 5 años que han tenido como diagnóstico principal o secundario al

alta gastroenteritis aguda de cualquier etiología: enfermedad infecciosa intestinal (códigos de CIE-9-MC: 001-009) o gastroenteritis no infecciosas y no especificadas (código de CIE-9-MC: 558).

El análisis estadístico se ha realizado mediante los programas informáticos MS Excel 2003® y SPSS 12.0®.

A lo largo del período de estudio se han registrado un total de 847 admisiones hospitalarias por gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años, siendo la media anual de admisiones de 169,4 (DE: 41,25). El 71,4% (intervalo de confianza [IC] 95%: 68,3-74,5) presentó como diagnóstico al alta enfermedad infecciosa intestinal (códigos de CIE-9-MC: 001-009) y el 28,6% (IC 95%: 25,5-31,7) gastroenteritis no infecciosas y no especificadas (código de CIE-9-MC: 558). Las gastroenteritis por rotavirus constituyeron el 31,6% (IC 95%: 28,4-34,8), es decir un total de 268 en los 5 años de estudio; el 79% como diagnóstico principal y el 21% como diagnóstico secundario.

La edad media de los pacientes con diagnóstico de enteritis por rotavirus ha sido de 13,4 meses (DE: 9,12), siendo el 58,6% (IC 95%: 52,5-54,7) varones. La estancia media que han originado los ingresos ha sido de 6,3 días (DE: 2,47). Por grupos de edad existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), observándose una mayor estancia media en los menores de un año, que asciende a 6,99 días (DE: 2,38); en el grupo de 3 a 5 años se situó en 3,89 días (DE: 1,12).

La tasa media de hospitalización semanal fue de 37 casos por 10^5 habitantes (DE: 43,35), observándose variaciones estacionales, con máximos de hospitalización en los meses de invierno, de modo que en esta época se produjeron el 66% de las mismas. La tasa media anual de hospitalización fue 480 casos por 10^5 habitantes (DE: 233,3), con un máximo en el año 2004 de 821 casos por 10^5 habitantes y un mínimo en el 2003 de 238 casos por 10^5 (fig. 1). El número absoluto de hospitalizaciones atribuibles a rotavirus en niños menores de 5 años fue de 212. Estas hospitalizaciones estarían acompañadas por 1.696 visitas al mé-

dico de atención primaria (límites, 1.060-2.120), 6.784 episodios domiciliarios (límites, 5.088-8.480) y no se habría producido ninguna muerte.

Los hallazgos obtenidos en este estudio demuestran una incidencia de hospitalización atribuible a rotavirus de 480 hospitalizaciones por 10^5 habitantes-año y un paralelismo acusado entre las curvas de hospitalización y el diagnóstico de gastroenteritis por rotavirus en el hospital.

De los datos obtenidos merece ser destacado que la incidencia de hospitalización se aproxima a la obtenida en otros estudios europeos y americanos²⁻⁴ y se encuentra dentro del intervalo de confianza del modelo propuesto por los CDC para estimar la carga de enfermedad atribuible a rotavirus. Sin embargo, la incidencia obtenida en el presente trabajo es superior a la referida en otras Comunidades Autónomas siguiendo una metodología similar^{1,5}. Esta diferencia puede obedecer a que en dichos trabajos se incluyen los datos de distintos hospitales por lo que es presumible una cierta heterogeneidad en los protocolos de diagnóstico microbiológico de gastroenteritis utilizados en cada uno de los hospitales participantes en el estudio. Los datos presentados en la presente serie proceden de un único hospital que sirve una población de más de 250.000 habitantes tanto de origen rural como urbano, en el que existe una larga tradición de diagnóstico etiológico de gastroenteritis que incluye de forma rutinaria además de otros microorganismos a distintos virus de gastroenteritis⁶⁻⁸. No se dispone en Castilla y León de estudios similares; a este respecto cabe señalar las importantes variaciones poblacionales y demográficas que existen entre las diferentes autonomías españolas. La próxima autorización en España y otros países europeos de vacunas efectivas para reducir las infecciones por rotavirus, como oportunamente señalan Gil de Miguel et al¹ justifica análisis similares al que se aporta en este trabajo de cara a optimizar la toma de decisiones en el ámbito de la vacunación.

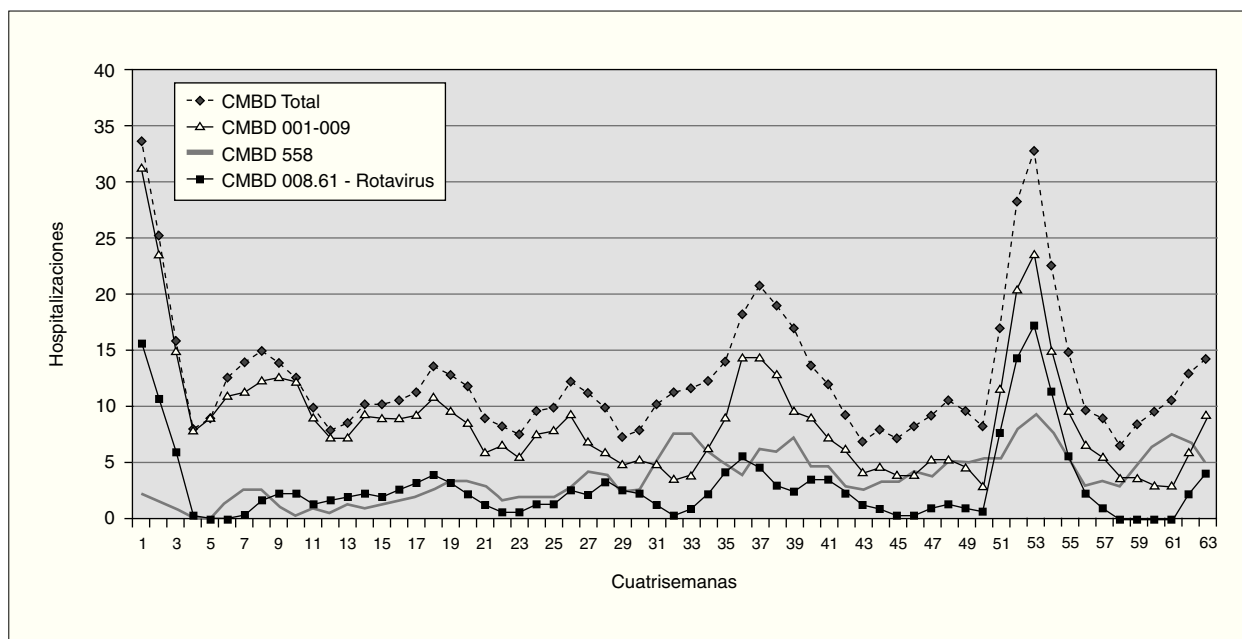


Figura 1. Evolución de las hospitalizaciones por gastroenteritis agudas de etiología infecciosa, de causa no infecciosa y no especificada y específicas por rotavirus en niños menores de 5 años en el período 2000-2004.

**J.M.^a Eiros Bouza^a, F.J. Luquero Alcalde^b,
M.^aR. Bachiller Luque^c, J. Castrodeza Sanz^b
y R. Ortiz de Lejarazu Leonardo^a**

Servicios de ^aMicrobiología y ^bMedicina Preventiva.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ^cÁrea de
Pediatria. Facultad de Medicina de Valladolid. España.

Correspondencia: Dr. J.M.^a Eiros Bouza.
Área de Microbiología. Sexta Planta. Facultad de Medicina.
Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid. España.
Correo electrónico: eiros@med.uva.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil de Miguel A, Carrasco Garrido P, Esteban Hernández J, San-Martín Rodríguez M, González López A. Ingresos hospitalarios atribuibles a rotavirus en niños de la Comunidad de Madrid, período 1999-2000. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:530-5.
2. Vesikari T, Rautanen T, Von Bonsdorff CH. Rotavirus gastroenteritis in Finland: Burden of disease and epidemiological features. *Acta Paediatr (Suppl)*. 1999;426:24-30.
3. Rodríguez WJ, Kim HW, Brandt CD, Schwartz RH, Gardner MK, Jeffries B, et al. Longitudinal study of rotavirus infection and gastroenteritis in families served by a pediatric medical practice: Clinical and epidemiologic observations. *Pediatr Infect Dis J*. 1987;6:170-6.
4. Ford-Jones EL, Wang E, Petric M, Corey P, Moineddin R, Fearon M. Rotavirus-associated diarrhea in outpatient settings and child care centers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154:586-93.
5. Gil A, Bayas JM, Anegón M, Carrasco P, González A, Amela AI. Admisiones hospitalarias atribuibles a infección por rotavirus en Cataluña (período 1999-2000). *Vacunas*. 2005;6:123-7.
6. Reguera JI, Ortiz de Lejarazu R, Eiros JM, Bratos MA, Gonzalo MP, González Z, et al. A three year study of the electrophoretic RNA patterns of rotavirus in Valladolid. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1993;11:309-13.
7. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Reguera Useros JI, Coca García MC, Alonso Franch M, Machin Acosta MP, López Mongil MR, et al. Use of a rapid method for detecting adenovirus in the feces of children. *An Esp Pediatr*. 1990;32:233-6.
8. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Reguera Useros JI, Eiros Bouza JM, Rodríguez Torres A. Detection of adenovirus in feces using latex and verification by electron microscopy. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1990;8:468-9.