

Virus y una nueva pandemia

Virus and a new pandemic

William A. Milian-Jiménez^{1a} 

¹ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Perú.

^a Jefe de Departamento de Cuidados Intensivos.

Recibido: 10 de diciembre 2024

Aprobado: 31 de diciembre 2024

Conflictos de interés

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Citar como

Milian-Jiménez WA. Virus y una nueva pandemia [Editorial]. Rev Med Rebagliati. 2024;4(4):125-6. doi: [10.70106/rmr.v24i4.46](https://doi.org/10.70106/rmr.v24i4.46)

Hay brotes de enfermedades virales, que están encendiendo las alarmas a nivel mundial; el recuerdo de la reciente pandemia del COVID-19, que inició en Wuhan-China y que cobró millones de vidas, mantiene atenta y sensible a la población⁽¹⁻²⁾.

A finales del 2024 y comienzo del 2025, se reportaron enfermedades virales a nivel mundial, siendo el virus más representativo: 1.- Gripe estacional: influenza A. 2.- virus sincicial respiratorio (RSV). 3.- SARS-CoV-2 (COVID-19). 4.- Metapneumovirus humano (HMPV).

De estos virus presentes actualmente, dos de ellos, ocasionaron grandes pandemias, con millones de muertes, como son: Virus de la Influenza (Gripe Española) y virus SARS-CoV-2 (COVID-19), esto hace que el pensamiento común, pueda preguntarse, ante un incremento de los otros dos virus, ¿por qué no se podría producir una nueva pandemia?

En el incremento de las infecciones respiratorias en China, se identificó a un HMPV, como el causante. Este, no es un nuevo virus, ya estaba identificado, desde el 2001 en Países Bajos y se cree, por estudios retrospectivos, que circulaba desde la década de 1950⁽³⁾.

El HMPV, es un virus de ARN, perteneciente a la familia Paramixoviridae, que comparte similitud con el Virus Sincicial respiratorio (RSV), este ha circulado por Europa y cerca de un 90% de niños, entre 5 a 10 años, ha estado expuesto a este virus, generando anticuerpos y una inmunidad que reduce significativamente la enfermedad grave que pueda ocasionar⁽⁴⁻⁵⁾.

En China, del incremento de sus enfermedades respiratorias se ha reportado, que 6,2% de las pruebas son positiva para HMPV y un 5,4% de estos pacientes, son hospitalizados. Pero, porqué este brote, ¿si el virus ya circulaba desde hace 50 años atrás?, ¿el HMPV ha mutado?

La portavoz de la Sociedad de Infectología y microbiología clínica española (SEIMC) ensaya una respuesta diciendo: “- El uso extendido de mascarillas y las restricciones sociales en países asiáticos, como China, han reducido la exposición de los niños a virus respiratorios comunes, incluyendo el metapneumovirus humano. Como resultado, muchas personas jóvenes no han desarrollado anticuerpos contra él-”

En Estados Unidos, la tasa de positividad se ha incrementado hasta 5,8%, en pruebas para HMPV, y se proyecta un incremento para la primera semana

Correspondencia

William A. Milian-Jiménez
Dirección: Av. Rebagliati 490,
Jesús María, Perú.
Celular: +51 999 440 153
E-mail: william.milian@essalud.gob.pe



de enero del 2025. En este país, difícilmente se usaba la mascarilla, por lo que, este incremento, no se le debe atribuir a la falta de exposición del HMPV. Hay, un factor, que no estamos viendo, que provoca un incremento de casos en la China y Estados Unidos.

México, también está reportando casos de HMPV, pero se mantienen vigilantes y no han emitido una alerta sanitaria.

Las diferentes olas de COVID-19, en años anteriores, están llegando por el norte del continente y luego bajaban hacia nuestra región, lo mismo debe ocurrir con el HMPV. Esto, quiere decir, que, para los meses de abril y mayo, meses que repunta la influenza o gripe estacional, en el Perú, el metapneumovirus mostrará su verdadera agresividad.

El metapneumovirus luego de un periodo de incubación de 4 a 6 días, presenta tos, congestión nasal, fiebre leve, menos de 38°C, escalofríos, disnea, hipoxia, bronquiolitis y neumonía. La población de niños menores de 5 años, pacientes con comorbilidad, ancianos e inmunocomprometidos son los más vulnerables.

Para esto, hay que estar preparado, las medidas de un correcto lavado de manos, uso de mascarillas y un pronto aislamiento del sintomático respiratorio, es de vital importancia.

Por otro lado, los diferentes hospitales del Ministerio de Salud, EsSalud, fuerzas armadas y sistema de salud privado, deben contar con pruebas que nos permitan diagnosticar rápidamente estos virus, de tal modo que nos permitan aislar al paciente oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Morbilidad de la infección por el SARS-CoV-2 en adultos jóvenes en la altura en un centro de salud militar. *Rev Med Rebagliati*. 2024;4(3):89-93. doi: 10.70106/rmr.v4i3.39
2. Hidalgo Rosales J, Reyes Rocha M, Pariona Javier M. Mortalidad y variables asociadas en el piso de Cardiología durante la primera ola de la pandemia Covid-19 en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Med Rebagliati*. 2024;4(1):10-7. doi: 10.70106/rmr.v4i1.14
3. Sacristán FR. Metapneumovirus humano y el brote del virus en China: qué es y por qué no debemos alarmarnos [Internet]. *Gaceta Médica*. 2025 [citado 07 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/metapneumovirus-virus-chino/>
4. Infección por el metaneumovirus humano [Internet]. [citado 07 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/human-metapneumovirus-\(hmpv\)-infection](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/human-metapneumovirus-(hmpv)-infection)
5. Solís-Rodríguez M, Alpuche-Solís ÁG, Tirado-Mendoza RG, Solís-Rodríguez M, Alpuche-Solís ÁG, Tirado-Mendoza RG. Metapneumovirus humano: epidemiología y posibles tratamientos profilácticos. *Rev Fac Med México*. junio de 2020;63(3):7-18.