

## VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL (VRS), TEST PACK

Actualizado en junio 2022 por TM. Carla Malig G.

Revisado y Aprobado por TM Patricia Vega, TM Juan Carlos Román.

**Código del Examen** : 740

**Nombres del Examen** : Virus Respiratorio Sincial (VRS), Test rápido

| Laboratorios de Procesamiento |                                             |                                         |                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                               | Laboratorio                                 | Días de Procesamiento                   | Plazo de Entrega de Resultados                            |
|                               | Laboratorio Hospital Clínico                | Lunes a Domingo<br>24 horas             | 45 min.                                                   |
|                               | Laboratorio Clínica San Carlos de Apoquindo | Lunes a Domingo<br>24 horas             | 45 min.                                                   |
|                               | Laboratorio Microbiología CMSJ              | Lunes a Domingo de<br>8:00 a 20:00 hrs. | 3 horas, desde el ingreso al laboratorio de Microbiología |

**Preparación del Paciente** : No requiere preparación

**Muestra Requerida** : **Hisopado Nasofaríngeo, Aspirado/Lavado Nasofaríngeo.**  
El material para la toma de muestra (Tórulas y tubos con medio de transporte) deben solicitarse previamente al laboratorio.  
**Para Hisopado Nasofaríngeo:** tomar muestra con tórula nasofaríngea, introducirla en el medio de transporte y agitarla enérgicamente.  
**Para Aspirado/Lavado Nasofaríngeo:** 1-3 ml de muestra en frasco estéril.

**Enviar de inmediato al laboratorio.**

| Estabilidad de la Muestra |                       |                             |                           |                      |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|
|                           | Muestra               | T° Ambiente<br>(20 - 25 °C) | Refrigerada<br>(2 - 8 °C) | Congelada<br>(-20°C) |
|                           | Hisopado Nasofaríngeo | 1 hora                      | 72 horas                  | No aplica            |
|                           | Aspirado Nasofaríngeo | 1 hora                      | 72 horas                  | No aplica            |

**Condiciones de Envío al Laboratorio** : \*Dentro de Santiago y en el día: Enviar lo más pronto posible al laboratorio para su procesamiento.

Ambiente SI / Refrigerada SI/ Congelada NO

\*Desde fuera de Santiago

Ambiente SI / Refrigerada SI/ Congelada NO

*\*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

**Método Utilizado** : Enzimoinmunoensayo Cromatográfico

**Intervalos de Referencia** : No aplica

**Valor Crítico** : No aplica

## Parámetros de Desempeño

- : **Hisopado Nasofaríngeo:**  
Sensibilidad: 82,8% - 92,4 % (95%)  
Especificidad: 96,8% - 99,1% (95%)  
**Aspirado / Lavado Nasofaríngeo**  
Sensibilidad: 86,3% - 94,9 % (95%)  
Especificidad: 91,2% - 96,7% (95%)

## Información Clínica

- : Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son la causa más frecuente de hospitalización en niños menores de dos años. La etiología más importante de las IRAB del lactante son los virus respiratorios y de ellos, el virus respiratorio sincicial (VRS) ocupa el primer lugar durante temporadas frías. Bronquiolitis y neumonías por este virus son evidentes durante los meses de invierno, afectando recién nacidos y niños menores de 2 años.

Diagnóstico diferencial de Bronquiolitis y neumonías, especialmente en niños.

## Referencias

- : -Sinfex en línea  
-Inserto: BD Veritor System para la detección de RSV  
-Kaempfer AM, Medina E: *Análisis de la mortalidad infantil y factores condicionantes*. Chile 1998. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71: 405-12.  
-Avendaño LF, Larrañaga C, Palomino MA, et al: *Community- and hospital-acquired respiratory syncytial virus infection in Chile*. *Pediatr Infect Dis J* 1991; 10: 564-8.  
-Collins PL, McIntosh K, Chanock RM: *Respiratory Syncytial Virus*. En: Fields BN, Knipe D.M, Howley P.M, ed. *Virology*. Philadelphia. Lippincott- Raven Publishers 1996: 1313-51.  
-Hall CB: *Respiratory Syncytial Virus*. En: Feigin R, Cherry J eds. *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1997: 2084-111.  
-Bancalari A, Martínez A, Casanueva P, et al: *Etiología viral en la infección respiratoria aguda baja en recién nacidos*. *Rev Chil Pediatr* 1999; 70: 201-7.  
-Palomino MA, Larrañaga C, Montaldo G, Suárez M, Díaz A, Avendaño LF: *Infección extra e intrahospitalaria por virus sincicial respiratorio en lactantes*. *Rev Chil Pediatr* 1994; 65: 11-6.  
-Avendaño LF, Céspedes, Stecher X, Palomino MA: *Influencia de virus respiratorios, frío y contaminación aérea en la infección respiratoria aguda baja del lactante*. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1075-9.  
-Avendaño LF, Parra J, Padilla C, Palomino MA: *Impacto en salud infantil del invierno 2002: disociación entre factores ambientales y virus respiratorio sincicial, en Santiago*. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 902-8.  
-Palomino MA, Avendaño LF: *Infecciones respiratorias por VRS y adenovirus en Chile: que hemos aprendido en 14 años de vigilancia epidemiológica*. *Rev Pediatría Santiago* 2003; 46: 38-47.  
-Avendaño LF, Palomino MA, Larrañaga C: *RSV Surveillance in infants hospitalized for acute lower respiratory infection in Chile: 1989-2000*. *J Clin Microbiol* 2003; 41: 4879-82.  
-Simoes EAF: *Respiratory syncytial virus infection*. *The Lancet* 1999; 354: 847-52.