

En nuestro caso, a diferencia del expuesto por Lázaro et al.¹, se ha objetivado una asociación entre procesos autoinmunes (enfermedad celíaca y gastritis colágena). En ambos pacientes la biopsia gástrica reveló un patrón atrófico, poco frecuente en la infancia, estando contraindicado el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones o antagonistas H₂, por asociar aclorhidria. A diferencia de lo reportado en estudios previos⁴, en esta paciente se evidenció buena respuesta clínica y analítica a la dieta hipoalérgica, opción terapéutica no contemplada en el caso anterior. Todo lo expuesto refleja la falta de conocimiento acerca de la etiología y patogénesis concreta de la gastritis colágena, y la importancia de establecer un tratamiento individualizado.

Bibliografía

1. Lázaro C, Tesouro L, Magallares LN, Martínez-Ojinaga E, Ramos E. Gastritis colágena: una forma atrófica inusual en el niño. *An Pediatr (Barc)*. 2018;88:225–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.004>
2. Kamimura K, Klobayashi M, Sato Y, Aoyagi Y, Terai S. Collagenous gastritis: Review. *World J Gastrointest Endosc*. 2015;7:265–73.
3. Rosell-Camps A, Riera-Llodrá JM, Colom-Seguí M, Zibetti S, Amengual-Antich I. Collagenous gastritis in the pediatric age. *Rev Esp Enferm Dig*. 2015;107:313–5.
4. Bajwa R, Joshi A, Heikenen JB. Successful Treatment of Collagenous Gastritis in a Child With a Gluten-Free Diet. *WMJ*. 2015;114:271–3.

Verónica Varela Rey^a, Raquel Alfonso Labandeira^{b,*}, Nazareth Martinón Torres^c y Vanesa Crujeiras Martínez^c

^a Servicio de Pediatría, Centro de Salud de Bueu, Bueu, Pontevedra, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^c Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rake333alf@hotmail.com (R. Alfonso Labandeira).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.009>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La importancia de la vigilancia epidemiológica de los enterovirus emergentes



The importance of epidemiological surveillance of emerging enteroviruses

Sr. Editor:

Con relación a la reciente publicación titulada «Patología neurológica aguda por enterovirus: revisión de casos clínicos en un hospital andaluz de tercer nivel tras brote epidémico de Cataluña»¹ y dada la importancia y trascendencia del tema que trata desde el punto de vista neuropediátrico, nos gustaría realizar algunas reflexiones y aportar algunos comentarios.

En el caso 2 se describe un paciente con clínica de pérdida de fuerza. Los autores destacan que no fue posible conocer el serotipo de los enterovirus (EV) implicados, pero que los datos clínicos y epidemiológicos indicaban que se trataba en su mayoría del EV-A71.

En España, la parálisis flácida aguda (PFA) en niños menores de 15 años es una enfermedad de declaración obligatoria. Todos los casos de PFA deben informarse e investigarse epidemiológica y microbiológicamente para descartar la presencia de poliovirus. Para ello, desde 1988 existe un Sistema Nacional de Vigilancia de PFA, implementado dentro de la Global Polio Eradication Initiative. Gracias a este sistema, se identificaron recientemente los primeros casos de PFA asociados a EV-D68² en los años 2015-

2016, tras el famoso brote que se produjo en Colorado en 2014³.

Además de la vigilancia de PFA, el sistema se complementa con la investigación de las infecciones causadas por otros EV no polio. Este programa de vigilancia de EV que se realiza desde el Laboratorio de Enterovirus del Centro Nacional de Microbiología es voluntario pero accesible a todos los centros que forman el sistema nacional de salud. Así, cada año podemos conocer qué EV circulan en nuestro país y cuál es su epidemiología y asociación clínica⁴.

Con respecto al brote de encefalitis ocurrido en 2016 causado por la emergencia de una variante EV-A71 (subgenogrupo C1), si bien empezó en Cataluña y fue en esa comunidad autónoma donde más casos se notificaron, la circulación de esta variante EV-A71 se fue extendiendo por otras regiones del país causando encefalitis/romboencefalitis graves en niños menores de 5 años. La identificación e investigación de este brote se pudo llevar a cabo gracias a la colaboración entre el CNM, el CNE y diferentes hospitales del todo el territorio nacional.

La no detección de EV en el líquido cefalorraquídeo no necesariamente descarta su implicación en la enfermedad neurológica, ya que tanto el poliovirus como otros EV no polio, en especial EV-A71 y EV-A68, con frecuencia no se recuperan en dicho líquido. Se postula que el mecanismo por el que se produce esta lesión podría ser autoinmune en pacientes susceptibles y no por efecto neurotrófico directo del virus³. De ahí que sea muy importante protocolizar el diagnóstico y genotipado de las infecciones por EV en diferentes tipos de muestras clínicas, según sea la enfermedad presentada.

La vigilancia continua de los EV para identificar y monitorear los tipos que puedan emerger y circular es cada vez más importante para garantizar que los poliovirus no se vuelvan a introducir en países que han estado libres de polio durante años, identificar la causa de nuevas o más graves enfermedades y poder responder ante futuros brotes.

Bibliografía

1. Valdivielso Martínez AI, Carazo Gallego B, Cubiles Arilo Z, Moreno-Pérez D, Urda Cardona A. [Acute neurological disease due to enterovirus: A review of clinical cases in a tertiary hospital in Andalusia after an outbreak in Catalonia]. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:249–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.002>. Epub 2018 Jan 8. Spanish. PubMed PMID: 29326008.
2. Cabrerizo M, García-Iñiguez JP, Munell F, Amado A, Madurga-Revilla P, Rodrigo C, et al. First cases of severe flaccid paralysis associated with enterovirus D68 infection in Spain, 2015–2016. *Pediatr Infect Dis J*. 2017;36:1214–6, <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000001668>. PubMed PMID: 28661963.
3. Greninger AL, Naccache SN, Messacar K, Clayton A, Yu G, Somasekar S, et al. A novel outbreak enterovirus D68 strain associated with acute flaccid myelitis cases in the USA (2012–14): A retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2015;15:671–82, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)70093-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)70093-9). Epub 2015 Mar 31. PubMed PMID: 25837569; PubMed Central PMCID: PMC6027625.
4. Action Plan in Spain for Polio Eradication, 2016. [Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis]. Updated February 2016. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 18 Oct 2018]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2016/Plan_Eradicacion_Poliomielitis_2016.pdf.

Alfonso Amado Puentes^{a,*} y María Cabrerizo Sanz^b

^a *Servicio de Pediatría, Unidad de Neuropediatría, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España*

^b *Unidad de Enterovirus y Gastroenteritis Víricas, Laboratorio de Referencia e Investigación en Enfermedades Víricas Inmunoprevenibles, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda (Madrid), España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amadopuentes@gmail.com
(A. Amado Puentes).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.009>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).