

¿Las cargas virales de SARS-CoV-2 bajas en los niños infectados se pasan por alto en la prueba de RT-PCR?

Los enlaces de autor abren el panel de superposición

[Mostrar más](#)

[Agregar a Mendeley](#)

[Cuota](#)

[Citar](#)

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100138> [Obtén derechos y contenido](#)

De una licencia de [licencia](#)

[acceso abierto](#)

Se refiere a

Frode Forland, Preben Aavitsland

[¿Deberían las altas tasas de ataques domésticos cambiar las políticas de salud pública?](#)

The Lancet Regional Health - Europa, volumen 3, abril de 2021, páginas 100031

[Descargar PDF](#)

- Artículo **anterior** en cuestión
- **Siguiente** artículo en cuestión

Estimado editor,

Leemos con interés el comentario [1] de nuestro artículo [2], que analiza específicamente nuestros hallazgos de tasas de ataque igualmente altas en niños y adultos utilizando ensayos serológicos. Este comentario analiza los estudios de transmisión del SARS-CoV-2 utilizando RT-PCR de Islandia y un metanálisis de las tasas de ataque [3, 4].

Nuestro estudio se realizó al inicio de la pandemia en Noruega en una población inmunológicamente ingenua. Por lo tanto, la familia era la principal, a menudo única, fuente de infección en los niños. Encontramos que casi el 90% de los niños tenían muestras de RT-PCR nasofaríngeas negativas, sin embargo, se seroconvirtieron 6 semanas después, lo que confirmó la infección. El comentario propone una técnica de muestreo deficiente o pruebas tardías para la baja positividad de RT-PCR observada en niños. Sin embargo, se utilizó la misma técnica de muestreo en niños y adultos, con una mediana de tiempo de prueba 6 días después del inicio de los síntomas, considerada un momento óptimo para la prueba de RT-PCR. La transmisión fuera del hogar es poco probable, ya que se cerraron escuelas y guarderías. La transmisión comunitaria fue muy baja (3,9: 100.000 infectados) durante este período.

Más recientemente, dado que la variante B.1.1.7 se ha vuelto dominante en Noruega, que es más transmisible con mayores cargas de virus en las vías respiratorias [5], los niños pequeños (<10) y los de 10 a 20 años se encuentran ahora entre los más importantes. grupos que dieron positivo en Noruega, probablemente debido a virus detectables en muestras nasofaríngeas. Nina Langeland, Rebecca Jane Cox en nombre del Grupo de Investigación Bergen COVID-19

Referencias

[1]

F. Forland , P. Aavitsland

¿Deberían las altas tasas de ataques domésticos cambiar las políticas de salud pública?

Salud de la región de Lancet - Europa , 3 (2021)

[Google Académico](#)

[2]

K. Kuwelker , F. Zhou , B. Blomberg , *et al.*

Tasas de ataque entre los miembros del hogar de pacientes ambulatorios con COVID-19 confirmado en Bergen, Noruega: un estudio de caso verificado

Salud de la región de Lancet - Europa , 3 (2021)

[Google Académico](#)

[3]

ZJ Madewell , Y. Yang , MI Longini Jr. , ME Halloran , NE Dean

Transmisión domiciliar del SARS-CoV-2: una revisión sistemática y un metanálisis

JAMA Netw Open , 3 (12) (2020) , artículo e2031756

-mi

[CrossRef](#)[Ver registro en Scopus](#)[Google Académico](#)

[4]

DF Gudbjartsson , A. Helgason , H. Jonsson , *et al.*

Propagación del SARS-CoV-2 en la población islandesa

N Engl J Med , 382 (24) (2020) , págs. 2302 - 2315

[CrossRef](#)[Ver registro en Scopus](#)[Google Académico](#)

[5]

D. Frampton , T. Rampling , A. Cross , *et al.*

Características genómicas y efecto clínico del linaje emergente SARS-CoV-2 B1.1.7 en Londres, Reino Unido: secuenciación del genoma completo y estudio de cohorte hospitalario

Lancet Infect Dis (2021)

[Google Académico](#)