En estudios previos, realizados en diferentes partes del mundo, se ha observado que el grupo comprendido entre los 6 y 12 meses de edad es el que presenta con mayor frecuencia la gastroenteritis por rotavirus, seguido por el grupo de 0-6 meses de edad (1, 5 - 7). A partir de los dos años de edad, la gastroenteritis por rotavirus declina rápidamente y se presenta sólo en raras ocasiones en los niños mayores de cinco años (1,6-7).

Por otra parte, las infecciones por rotavirus en los neonatos, e~ los niños mayores de cinco años y en los adultos parecen ser asintomáticas la mayoría de las veces (6 - 9), contribuyendo ésto, tal vez, a la diseminación del virus en los contactos.

El sexo, por otra parte, parece no tener influencia en la infección por rotavirus, aunque se ha observado un ligero predominio de los hombres cuando se estudian los ingresos hospitalarios por gastroenteritis (10). Este ligero predominio masculino continúa presentándose cuando se estudia la positividad para rotavirus, pero 'las diferencias no son muy notorias.

Actualmente, se acepta que el mecanismo de transmisión de los rotavirus es la ruta fecal-oral (1, 11) vía que tiene gran importancia en los niños pequeños y que se agudiza en las condiciones de hacinamiento y mala higiene que son comunes en los países en desarrollo. Por otra parte, el período de incubación promedio de 48 horas aumenta también la posibilidad de diseminación de la enfermedad entre los contactos, lo mismo que la resistencia de los virus al ambiente (11,12).

El cuadro clínico asociado a la enfermedad por rotavirus que requiere hospitalización tiene tres características cl ínicas importantes que son: el vómito, la diarrea y la deshidratación. Algunas veces se acompaña también de fiebre. Los pacientes con rotavirus tienen vómito y deshidratación más frecuentemente que los que no tienen rotavirus (10, 13 - 15). La deshidratación severa y un desequilibrio electrolítico, parecen ser las causas de muerte en los niños con diarrea por rotavirus. Otras manifestaciones cI ínicas también se han informado asociadas a la infección por rotavirus, como son: el sangrado intestinal, manifestaciones del sistema nervioso central, manifestaciones respiratorias o gripales y otras (12, 14, 16, 17). Un punto que permanece aún por investi, garse es el efecto de la desnutrición sobre la infección por rotavirus. La desnutrición, probablemente, es un factor que aumenta la susceptibilidad del infante o del niño a desarrollar manifestaciones cI ínicas severas luego de la infección por rotavirus. Además, se ha sugerido que episodios de diarrea continuos pueden estar comprometidos en el posterior desarrollo de la desnutrición por diferentes mecanismos que incluyen el daño a la mucosa intestinal de modo que las células absorbentes se ven comprometidas por períodos más o menos extensos (18).

Aunque no exista una característica especial a la diarrea producida por rotavirus, se ha observado que esta puede ser acuosa o mucosa y rara vez sanguinolenta. Tiene un olor ácido y puede provocar excoriación perineal (14). El diagnóstico de los rotavirus en las materias fecales puede hacerse por diferentes métodos, siendo unos más sensibles que otros (19 - 21, 23, 24). Cabe destacar la importancia que tiene la prueba del ELlSA por su sensibilidad, especificidad y facilidad de ejecución (18,22).

Por último, se ha investigado sobre el patrón de distribución estacional que tienen los rotavirus en diferentes partes del mundo. Se sabe que en los países de climas templados, la mayor frecuencia se presenta durante los meses fríos del año, otoño e invierno; pero en los países tropicales no parecen haber un patrón definido y existe alguna controversia sobre la época de mayor frecuencia (16,18,20,25).

Objetivos

Este trabajo se propone explorar en forma inicial algunos aspectos relacionados con el problema del rotavirus y las diarreas infantiles y para tal efecto, se plantearon los siguientes objetivos:

1. Detectar mediante la prueba de ELlSA, la frecuencia de infección por rotavirus humanos en un grupo de pacientes menores de cinco años con síndrome diarreico agudo.

2. Conocer los signos cI ínicos y síntomas más frecuentes en el grupo de niños menores de 5 años con síndrome diarreico agudo estudiados, en el momento de la consulta o del ingreso al hospital.

3. Determinar si hay predominio por sexo en los pacientes estudiados con infección por rotavirus.

4. Determinar las características de la diarrea en el mismo grupo de pacientes.