



Congreso Internacional
de **Infectología Pediátrica**

Impacto del **virus sincicial respiratorio** en la infancia



Cali
Colombia

Impacto del virus sincicial respiratorio en la infancia

Dr. Eduardo López Medina

Médico infectólogo. Director científico del Centro de Estudios en Infectología Pediátrica (CEIP). Cali, Colombia

Dr. Juan Pablo Torres

Médico cirujano, pediatra, infectólogo y doctor en Ciencias Médicas. Universidad de Chile. Chile

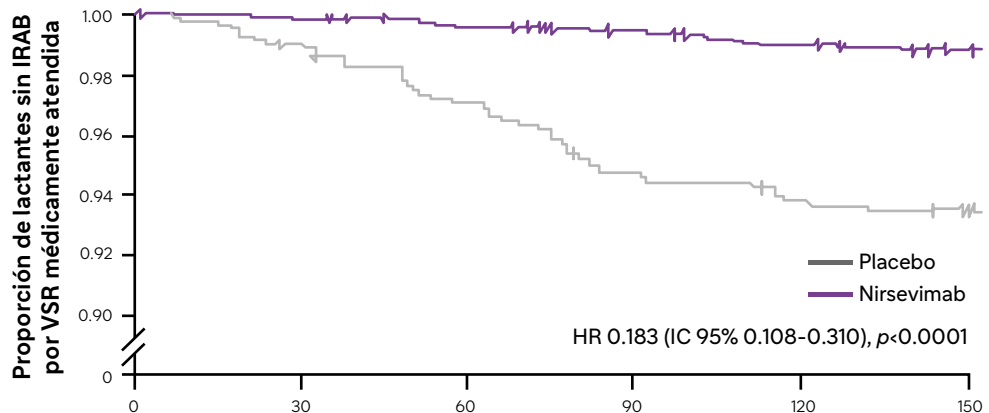
Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) tienen un impacto significativo en la salud de los niños en todo el mundo y constituyen la principal causa de muerte en los menores de 5 años. El virus sincicial respiratorio (VSR) causa 33.000.000 de infecciones respiratorias por año y alrededor de 100.000 muertes en esta población. En cuanto al efecto a largo plazo, las IRAB en la infancia producen disminución de la función y de la capacidad pulmonar. Por otro lado, estas infecciones duplican el riesgo de muerte en los mayores de 60 años.

El anticuerpo monoclonal contra el VSR nirsevimab cuenta con más de una década de desarrollo clínico. Los estudios de investigación clínica publicados demostraron su eficacia para la prevención de las IRAB por VSR en lactantes nacidos a término y pretérmino. En un análisis agregado de todos los estudios clínicos, la eficacia global contra las hospitalizaciones por IRAB fue del 80% (ver Cuadro 1).¹

Desde 2023, Estados Unidos y varios países de Europa

Curvas de Kaplan-Meier del tiempo hasta la primera infección de las vías respiratorias inferiores (IVRI) por VSR que requirió atención médica

1
Cuadro



Placebo	786 (0)	772 (6)	756 (7)	737 (8)	729 (9)	724 (735)
Nirsevimab	1564 (0)	1553 (8)	1546 (11)	1538 (17)	1527 (21)	1519 (1545)

implementaron el uso de nirsevimab en los recién nacidos, administrado en una sola dosis por vía intramuscular. La revisión sistemática de estas experiencias de implementación mostró una efectividad del 90% para la prevención de las hospitalizaciones por VSR, superando la eficacia antes documentada.²

En Chile se evaluó la costoefectividad de una estrategia hipotética de inmunización pasiva con nirsevimab de forma universal en todos los recién nacidos (de cualquier edad gestacional) entre abril y setiembre (durante la temporada de circulación del VSR), y en todos los lactantes menores de 6 meses inmunizados en abril y mayo. Los resultados mostraron que podrían ahorrarse 27.465 días-cama de hospitalización y 13.550 días-cama en la unidad de terapia intensiva, evitarse cerca de 49.000 visitas a los servicios de urgencia y que, en cuanto a la reducción de costos directos, la estrategia era costoefectiva. Con estos datos, el Ministerio Nacional de Salud de Chile implementó la campaña de inmunización pasiva con nirsevimab en marzo de 2024. Las coberturas estimadas hasta julio fueron muy altas, 98% en el grupo de recién nacidos a partir de abril y 88% en el grupo *catch-up* de lactantes nacidos a partir de octubre de 2023, aunque variaron según la región del país (más bajas en el norte).

Al comparar la distribución de casos de IRAB por VSR para 2019 y 2024 por grupos de edad y semana epidemiológica, se evidenció una disminución significativa en el grupo de lactantes menores de 6 meses (**ver Cuadro 2**).

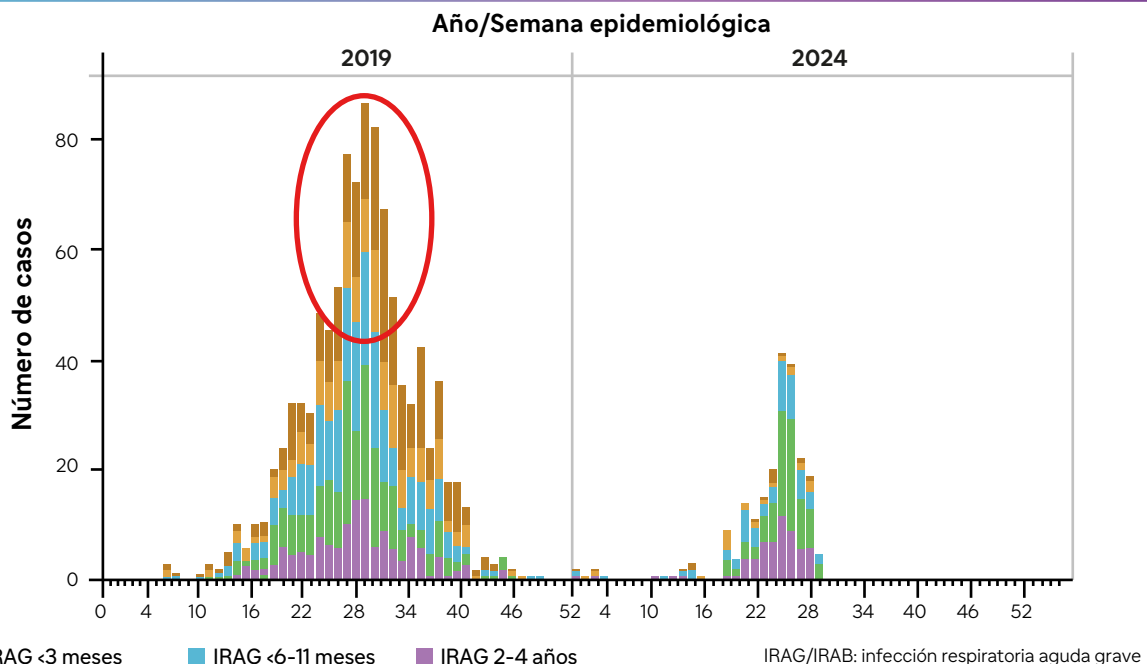
El impacto hasta la semana epidemiológica 17 indicó una casi desaparición de la hospitalización, con una reducción del 86%, y la duración de la hospitalización en los pacientes inmunizados que tuvieron VSR fue menor que en los no inmunizados. En cuanto a la seguridad, se administraron más de 120.000 dosis en Chile sin ninguna señal de eventos adversos. Esto concuerda con los datos de seguridad de los estudios clínicos, y de la experiencia de seguridad y efectividad en otros países.

Otra estrategia para la prevención de las IRAB por VSR es la vacunación materna entre las semanas 32 y 36 de edad gestacional. Como estrategia única, no alcanzaría el nivel de protección logrado con nirsevimab en países como Chile, que no presentan buenas tasas de vacunación en las embarazadas.

La inmunización pasiva con nirsevimab se plantea, entonces, como una estrategia de incorporación universal que generará un cambio en el paradigma de la infección respiratoria en la infancia.

Distribución de casos de IRAG positivos a VSR por grupos de edad y semana epidemiológica nacional, años 2019 & 2024

2
Cuadro



Adaptado de Ministerio de Salud de Chile. Campaña VSR Chile 2024. Disponible en: www.deis.minsal.cl. Consultado el 17 de julio de 2024.

Referencias

1. Simões EAF, et al. Efficacy of nirsevimab against respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in preterm and term infants, and pharmacokinetic extrapolation to infants with congenital heart disease and chronic lung disease: a pooled analysis of randomised controlled trials. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(3):180-189.
2. Riccò M, et al. Impact of Nirsevimab Immunization on Pediatric Hospitalization Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis (2024). *Vaccines (Basel)*. 2024;12(6):640.



Revista de divulgación científica, de distribución gratuita y dirigida a profesionales de la salud.

Los datos y resultados presentados en este material se obtuvieron de una conferencia médica. La información resumida puede ser preliminar y estar sujeta a cambios. Los datos presentados se incluyen solo para la capacitación del médico, y la información tiene fines exclusivamente educativos. Las opiniones de este artículo pertenecen a los autores y conferencistas, y no reflejan recomendaciones o sugerencias del laboratorio patrocinante. Resumen elaborado por el staff médico de Circle Press a partir de su presencia en el congreso. Imagen de tapa: shutterstock.com



sanofi

Material de propiedad exclusiva de Sanofi dirigido al profesional de la salud que prescribe y dispensa. Para mayor información comunicarse con el departamento médico: **Colombia:** Sanofi-Aventis de Colombia S.A. Transversal 23 N° 97-73 - Edificio City Business. Piso 8. Bogotá D.C. Teléfono: 621 4400, infomedica.colombia@sanofi.com. **Perú:** Sanofi-Aventis del Perú. Av. Javier Prado Este 444 Piso 15, San Isidro, Telf. (+511) 631-9100, informacionmedica@sanofi.com. **Bolivia, Centro América y Caribe:** Sanofi Aventis de Panamá S.A. Torre Evolution, piso 32, Calle 50 y Av. Aquilino de la Guardia Obarrio- Ciudad de Panamá, República de Panamá Telf.: (507) 382-9500. **Ecuador:** Sanofi-Aventis del Ecuador S.A. Centro Corporativo Ekopark , Vía Antigua a Nayón y Av. Simón Bolívar, torre 2, piso 7, oficina 702. Telf: (593) 2500-3020. Bolivia, Centro América, Caribe y Ecuador: infomed.pac@sanofi.com.