

Nuevas estrategias para un viejo conocido



Dra. Ángela Gentile
Jefa del Departamento de Epidemiología Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, CABA, Argentina

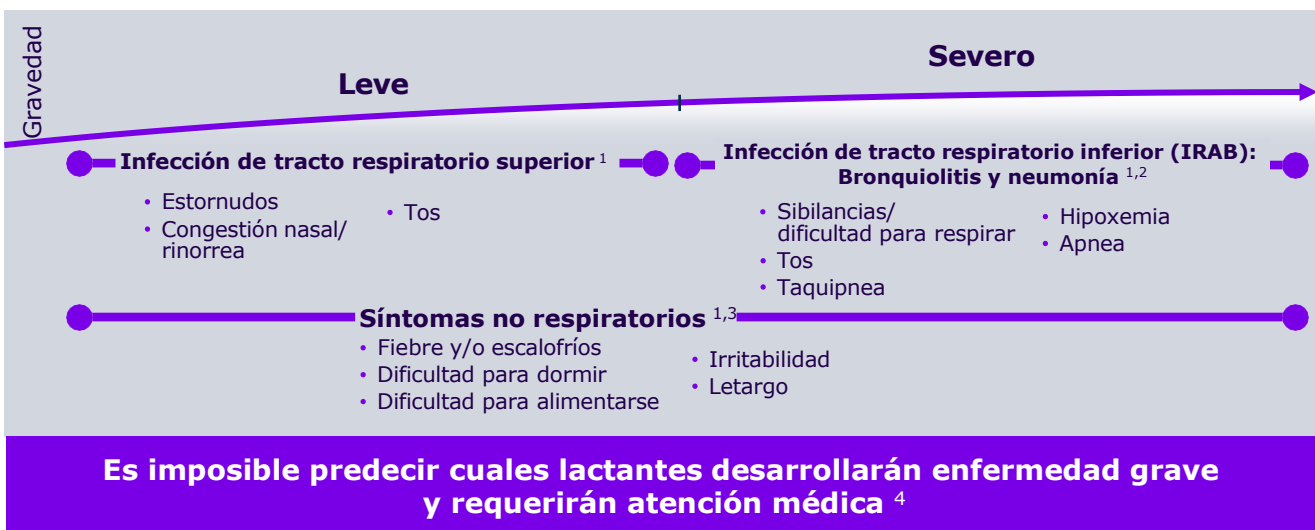


Dr. Nestor Vain
Jefe del Departamento de Pediatría y Neonatología Sanatorio de la Trinidad de Buenos Aires, Argentina

En el marco del 41° Congreso Argentino de Pediatría 2023 (CONARPE), se llevó a cabo el simposio “Virus Sincicial Respiratorio: Nuevas estrategias para un viejo conocido”, donde se abordaron temas relevantes como la epidemiología del VSR, su importancia para la toma de decisiones y las nuevas estrategias de prevención que desafían el paradigma actual de profilaxis.

Puntos clave:

El curso de la enfermedad en los lactantes es **variable e impredecible**



Las infecciones respiratorias por VSR son una causa importante de **morbilidad y mortalidad** en lactantes y niños en el mundo. Los niños nacidos **antes y durante la temporada** de circulación de VSR son susceptibles a enfermarse y potencialmente requerir internación¹⁻³:



En un registro de 19 años de un hospital pediátrico de referencia se observó que VSR fue el agente etiológico identificado en el 81% de las IRAB con rescate de agente causal, de los cuales el 86% eran niños sanos nacidos a término, con una edad promedio de 7 meses al momento de requerir internación y 8,5% requirieron ingreso a Unidad de Cuidados críticos pediátricos⁸



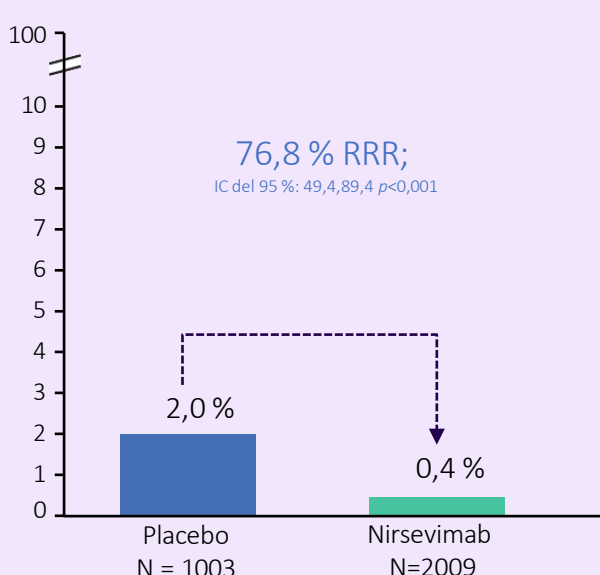
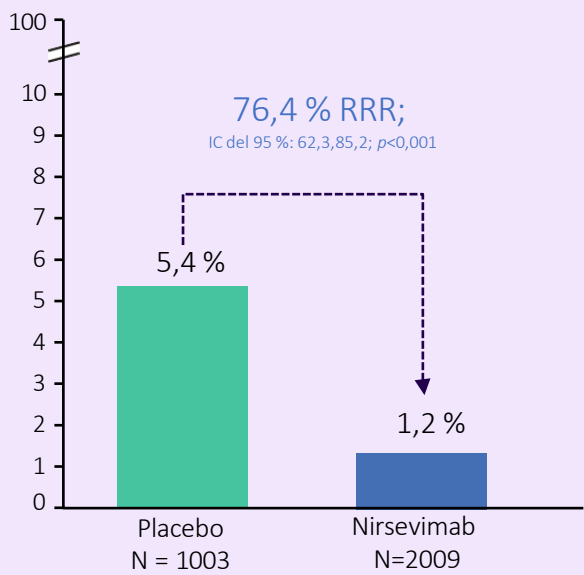
¿Qué es lo que está llegando?

Nuevas herramientas buscan cambiar el paradigma para la prevención del VSR en las primeras etapas de la vida: Los anticuerpos monoclonales de acción prolongada e inmunización materna. Hasta ahora, solo se dispone de una estrategia de inmunización pasiva para una reducida población de lactantes que poseen alto riesgo de complicaciones por VSR.

Nirsevimab* es un anticuerpo monoclonal de vida media prolongada específico para la conformación de prefusión de la proteína F del VSR, indicado para la prevención de la enfermedad respiratoria inferior producida por el VSR en recién nacidos y lactantes durante su primera exposición a este virus⁹.

Su plan de desarrollo clínico evaluó su seguridad y eficacia en recién nacidos prematuros y nacidos a término para **prevenir** la infección respiratoria aguda baja (IRAB) producida por VSR durante su primera temporada de exposición al virus.

En el estudio de fase 3 Melody en recién nacidos prematuros tardíos (> 35 semanas de edad gestacional) y nacidos a término se observó una **reducción** de **76,4%** en cualquier atención médica por IRAB por VSR y **76,8%** de descenso en las hospitalizaciones por VRS¹⁰.



IRAB por VRS atendida médicamente después de 150 días (%)

Hospitalización por IRAB por VRS después de 150 días (%)

El estudio Harmonie es un estudio pragmático, multicéntrico, abierto y aleatorizado, donde se comparó en un escenario de la vida real la administración de Nirsevimab vs no medicación en 8058 recién nacidos ≥ 29 semanas de edad gestacional no elegibles para recibir Palivizumab. El 85% de los participantes eran nacidos a término y la edad promedio al recibir Nirsevimab fue 4.5 meses, observándose¹¹:

- ✓ **83.2%** reducción en hospitalizaciones por IRAB x VSR
- ✓ Eficacia para prevenir IRAB muy severa por VSR **75.7%**
- ✓ **58%** de reducción en las hospitalizaciones por IRAB de cualquier causa

Nirsevimab desafía el paradigma actual en la prevención de VSR

* Nirsevimab se encuentra en proceso de registro en Chile y Argentina.

1. SMITH DK, ET AL. AM FAM PHYSICIAN. 2017;95(2):94-99. 2. PÉREZ-YARZA EG, ET AL. PEDIATR INFECT DIS J. 2007;26(8):733-739. 3. EILAND LS. J PEDIATR PHARMACOL THER. 2009;14(2):75-85. 4. MEISSNER HC. N ENGL J MED. 2016;374(18):1793-1794. 5. Reeves RM et al. J Infect. 2019;78(6):468-475. 6. Tregoning JS, Schwarze J. Clin Microbiol Rev. 2010;23(1):74-98. 7. Drajac C, et al. J Immunol Res. 2017;2017:8734504. 8- Respiratory syncytial virus in preterm infants: 19 years of active epidemiological surveillance in a children's hospital. Arch Argent Pediatr 2020;118(6):386-392. 9. CDC Newsroom. CDC. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p-0803-new-tool-prevent-infant-hospitalization-htm> (access sept 2023). 10. Muller WJ et al. NEJM 2023 11. S.B.Drysdale et al. ESPID. Mayo 4-8, 2023. Lisboa.