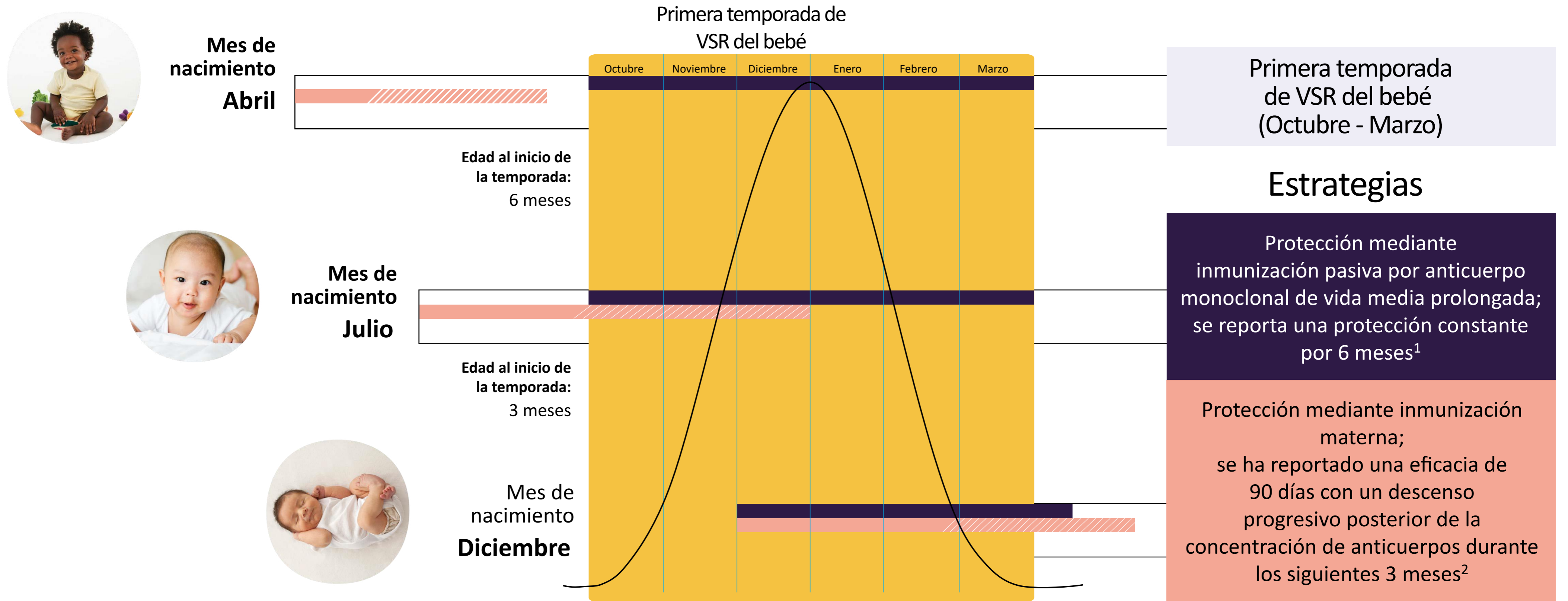


# Todos los recién nacidos y lactantes necesitan protección frente al VSR durante su primera temporada ante esta enfermedad

## Estrategias de prevención del VSR y carga de morbilidad<sup>1-3</sup>



Cifra adaptada de Janet S, et al. 2018.<sup>1</sup> Se muestra la temporada de octubre a marzo. Referencias: 1. Janet S, et al. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(1):234-244. 2. Kampmann B, et al. *N Engl J Med.* 2023;388(16):1451-1464. 3. Muller WJ, et al. *N Engl J Med.* 2023;388(16):1533-1534.

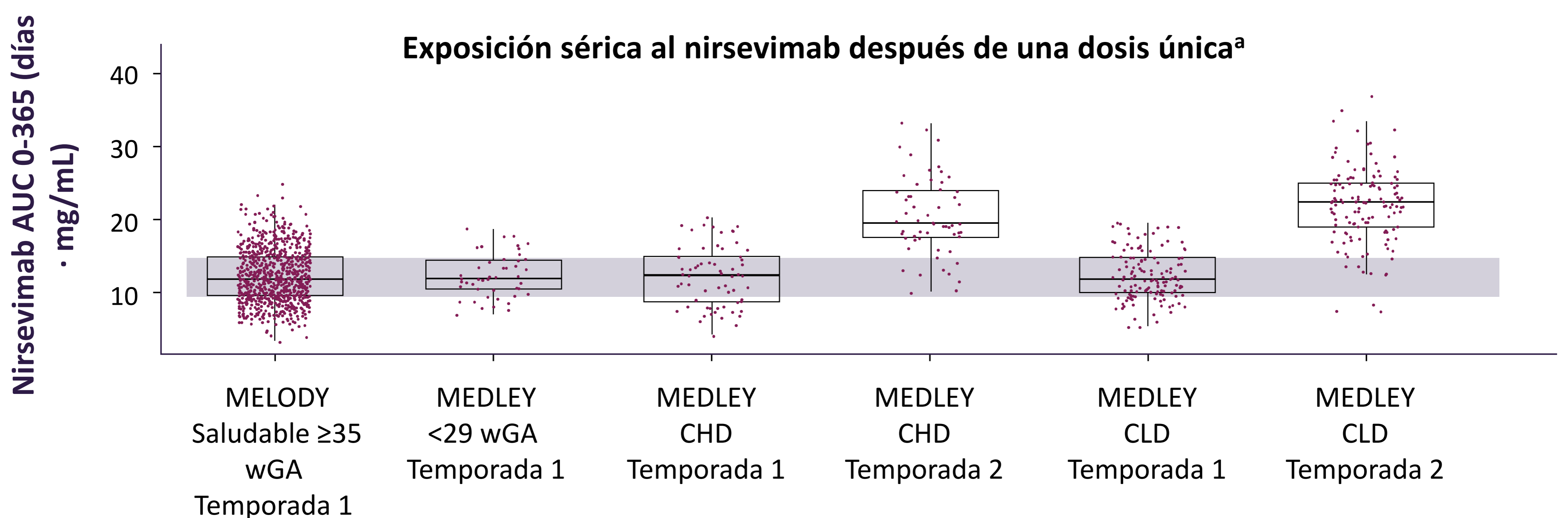
## Ventajas y desventajas de las estrategias de prevención del VSR

Vacunación materna VSRpreF <sup>1</sup>		Inmunización con nirsevimab en bebés <sup>1-2</sup>	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
Proporciona protección inmediatamente después del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventana de aplicación de uso materno corta, para asegurar una buena transferencia transplacentaria.</li> <li>Es importante asegurar el nacimiento por lo menos 14 días después de la aplicación materna para asegurar una buena eficacia</li> </ul>	La concentración de anticuerpos se mantiene constante por más tiempo	En caso de que la madre haya sido vacunada, y el niño haya nacido después de 14 días, no requiere la aplicación de nirsevimab* <sup>2</sup>
Puede ser más resistente a posibles mutaciones de la proteína F*	Riesgo potencial de parto prematuro y trastornos hipertensivos del embarazo	Asegura la recepción directa de anticuerpos sin depender de la transferencia transplacentaria	
	La temporalidad de la aplicación va directamente relacionada con la protección ofrecida	Al no ser aplicada en la madre, evita el riesgo de resultados adversos en el embarazo	

\*el caso deberá ser evaluado individualmente

Gráfica adaptada de Uso de la Vacuna Contra el Virus Sincitial Respiratorio de Pfizer durante el embarazo para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior asociada al virus sincitial respiratorio en bebés: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización - Estados Unidos, 2023. MMWR, Octubre 13, 2023, Vol. 72, No. 41. \*La vacunación materna contra el VSR da lugar a una respuesta inmunitaria policlonal, que se espera sea más resistente a las posibles mutaciones de la proteína F del VSR que un producto de anticuerpos monoclonales. Referencias: 1. Uso de la Vacuna Contra el Virus Sincitial Respiratorio de Pfizer durante el embarazo para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior asociada al virus sincitial respiratorio en bebés: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización - Estados Unidos, 2023. MMWR, Octubre 13, 2023, Vol. 72, No. 41. 2. Ortiz IFJ, González SN, Arias GE, Castillo BJ, Gutiérrez TIF, Laris GA et al. Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): prevención de la infección por virus sincitial respiratorio en México, 2024. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2024; 37 (s1): s6-s28.

## Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal que se administra directamente al bebé<sup>1-2</sup>



a. Dosis temporada 1: 50 mg si <5 kg de peso corporal, 100 mg si ≥5 kg. Dosis temporada 2: 200 mg. Los puntos representan lactantes individuales; los recuadros representan los IQR; las líneas centrales corresponden a las medianas; los bordes se extienden hasta los valores mayor y menor no más allá de 1.5 × IQR. AUC, área bajo la curva concentración-tiempo; CHD, cardiopatía congénita; CLD, enfermedad pulmonar crónica; wGA, semanas de edad gestacional. Referencias: 1. Simões EAF, et al. *Lancet Child Adolesc Health.* 2023;7(3):180-189. 2. Documento informativo de la FDA, BEYFORTUS™ (Nirsevimab) para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior por VSR en bebés y niños BLA 761328 Documento informativo para la reunión del Comité Asesor sobre Medicamentos Antimicrobianos del 8 de junio de 2023, Sección 4.3.3., Figura 20.

