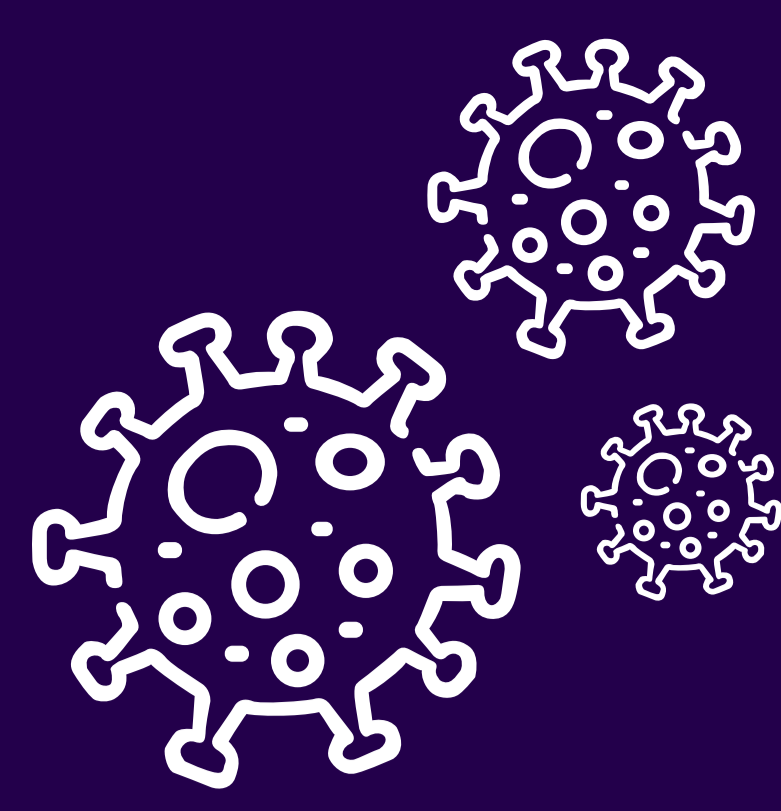
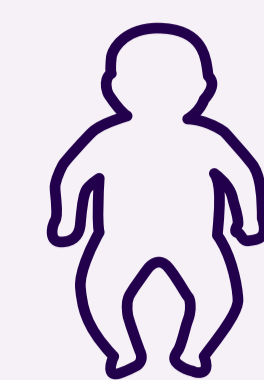


# Virus sincicial respiratorio: común pero desconocido



## Virus sincicial respiratorio

Un patógeno respiratorio común que causa enfermedades respiratorias en bebés y niños pequeños<sup>2</sup>



### Población más susceptible<sup>2</sup>

Primeros años de vida especialmente **bebés menores de 12 meses**

### Grupos de alto riesgo<sup>3</sup>

Bebés prematuros  
Bebés con cardiopatía congénita/  
enfermedad pulmonar crónica/  
bajo peso al nacer

**Casi el 70 % de los bebés contraerán el VSR durante el primer año de vida y casi todos los niños (90 %) lo contraen dentro de los primeros dos años de vida<sup>4,5</sup>**

## Estacionalidad y epidemias predecibles



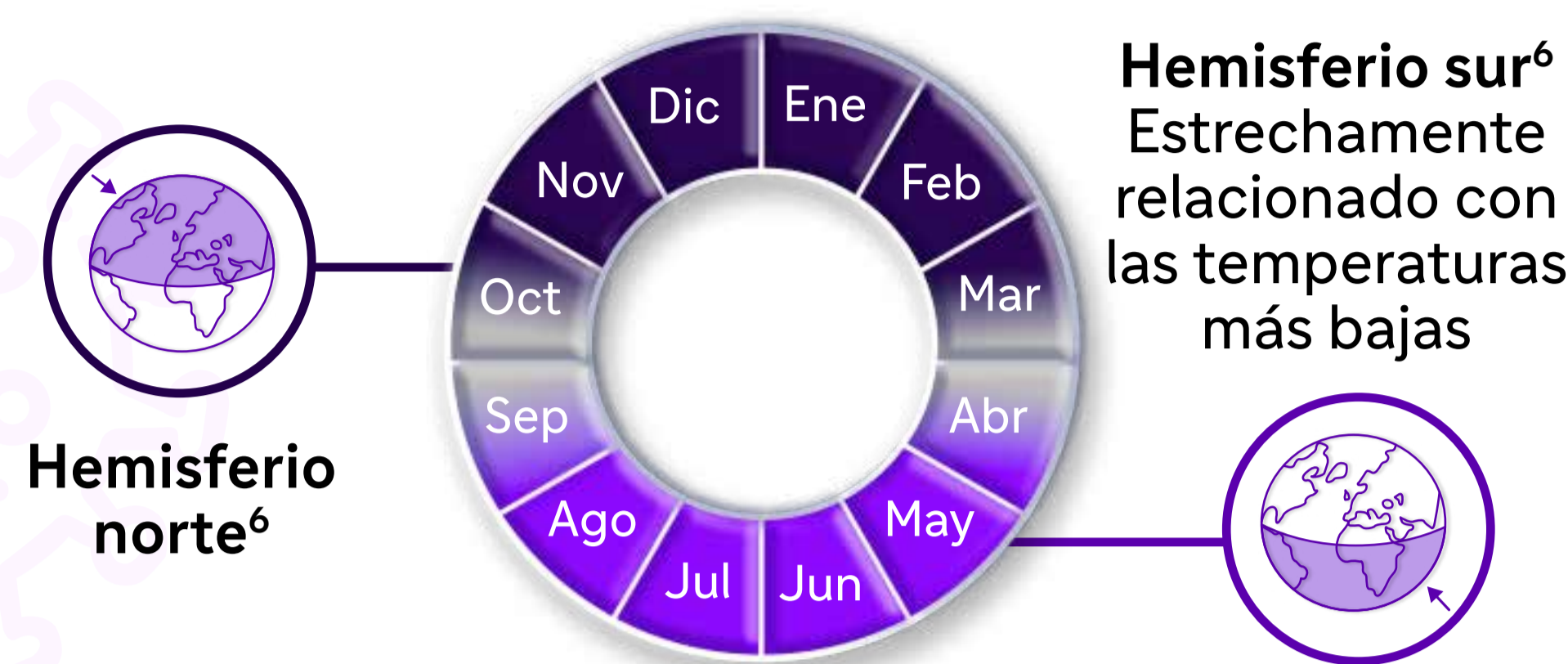
### Climas templados<sup>6</sup>

Estacionalidad uniforme en la mayoría de los países que presentan un pico en los casos de VSR durante el invierno



### Climas subtropicales<sup>6</sup>

La estacionalidad del VSR es **menos uniforme**. El pico se relaciona estrechamente con la temporada de lluvias y/o temperaturas más altas



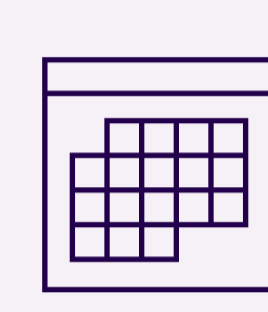
**Comprender las epidemias de VSR es importante para garantizar la programación óptima de medidas de prevención y control**

## Formas de transmisión<sup>2</sup>



Eliminación viral a través de la mucosa nasofaríngea o conjuntival con secreciones respiratorias

## Periodo de incubación y eliminación viral<sup>2,7</sup>



Incubación: 2-8 días  
Eliminación: hasta 3 semanas



Media  $R_0$  **4,5**

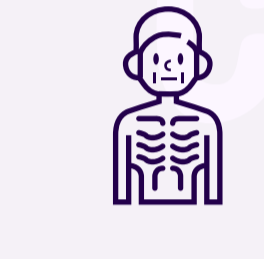
## Factores que influyen sobre la gravedad<sup>3</sup>



Nacimiento durante los meses de invierno



Exposición al humo del tabaco



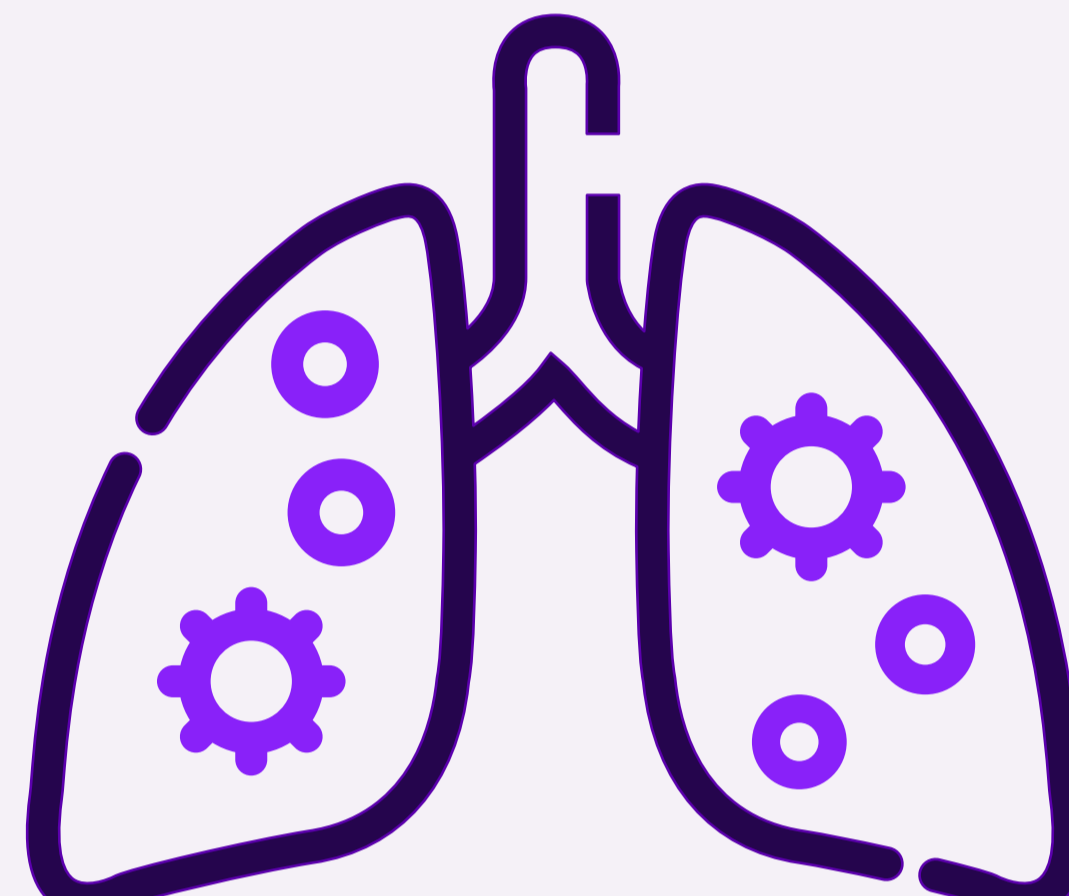
Desnutrición

## Manifestaciones clínicas<sup>2</sup>

**IRA leve:** congestión nasal, secreción nasal y estornudos

**IRAB:** tos, dificultad para respirar  
Hasta el 40 % de los bebés infectados con VSR desarrollan IRAB como **bronquiolitis** y **neumonía** con un episodio inicial<sup>4,5</sup>

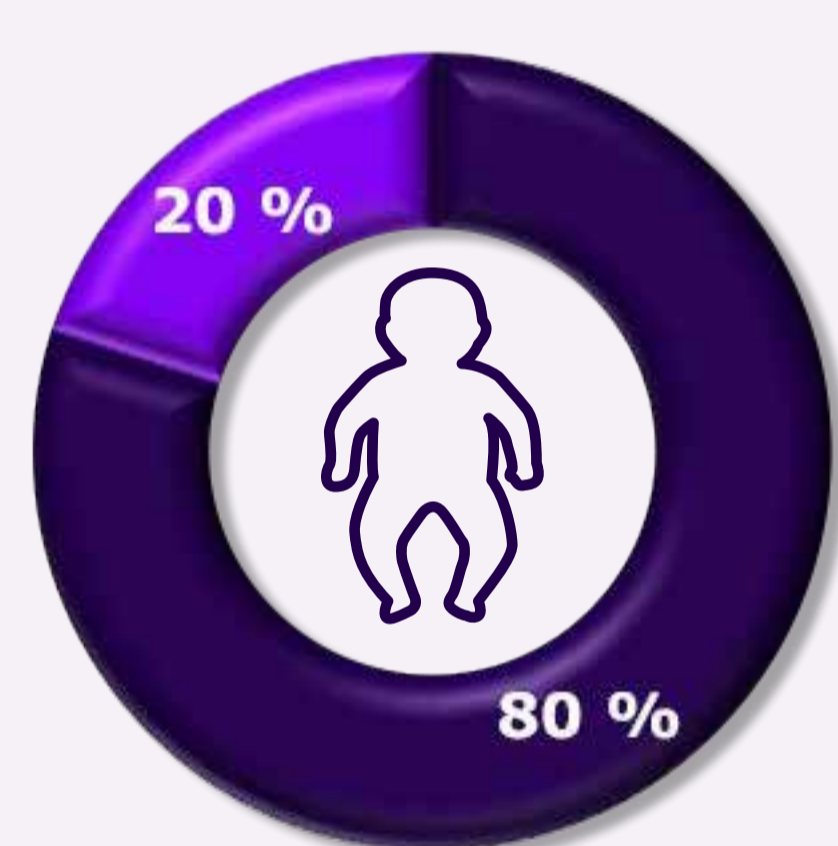
**Bronquiolitis<sup>8</sup>**  
**EI 50-90 %**  
de las hospitalizaciones por bronquiolitis en bebés se relacionan con el VSR



**Neumonía<sup>8</sup>**  
**EI 5-40 %**  
de las hospitalizaciones por neumonía en niños se relacionan con el VSR

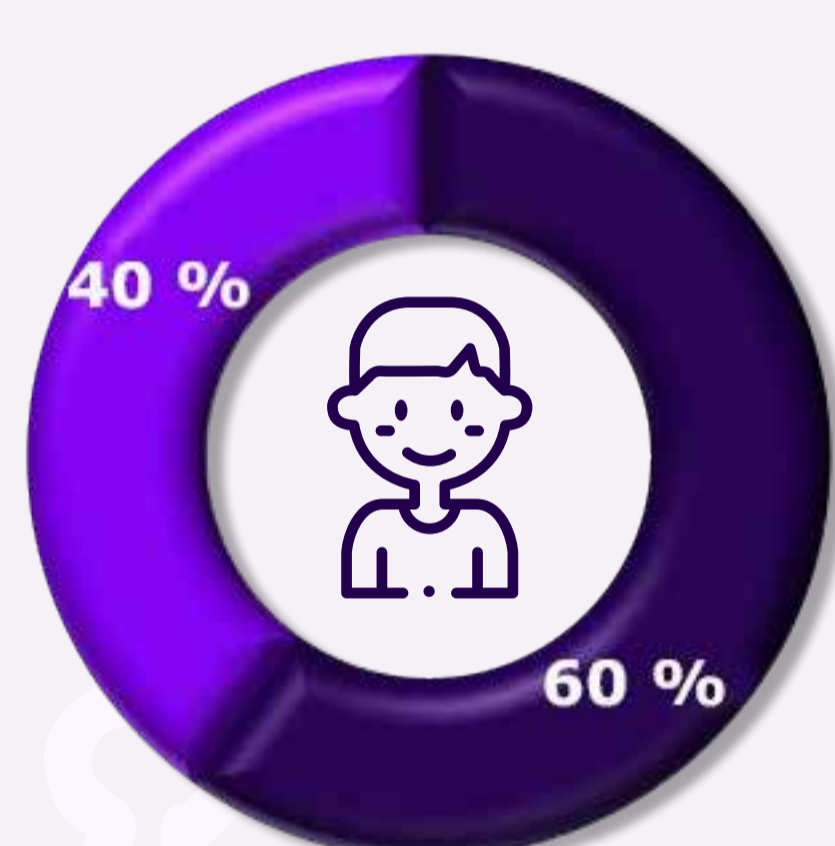
**Las manifestaciones pueden variar ampliamente respecto de su gravedad de acuerdo con la edad, las comorbilidades, las exposiciones ambientales y los antecedentes de infecciones previas<sup>2</sup>**

## Infecciones respiratorias atribuibles al VSR

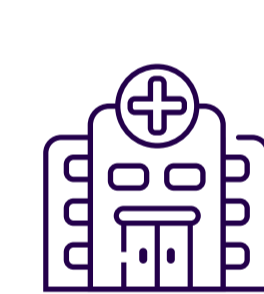


**IRAB en bebés menores de 12 meses<sup>2</sup>**

■ VSR  
■ Otros virus



**IRA en niños<sup>2</sup>**



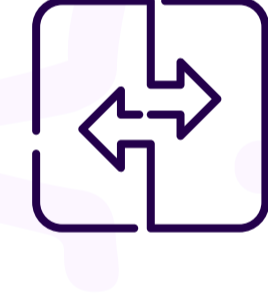
**VSR - una de las causas principales de hospitalización en bebés y niños pequeños**



**4000 - 5000 hospitalizaciones/año<sup>9</sup>**  
En su mayoría de **bebés previamente sanos** nacidos a término<sup>9</sup>



En un estudio a lo largo 19 años en un Hospital Pediátrico de referencia **81,1 %** de las IRAB con diagnóstico etiológico que requirieron internación fueron causadas por VSR (**86 %** nacidos de término<sup>10</sup>



**Comparación de la tasa de hospitalización frente a otros virus<sup>11,12</sup>**

**16X**

Tasa más alta de hospitalización por VSR que por **influenza** en niños menores de 1 año<sup>11</sup>

**12X**

Tasa más alta de hospitalización por VSR que por **rotavirus** en niños menores de 5 años<sup>12</sup>

**2001-2018<sup>13</sup>**

En niños menores de 5 años  
Las hospitalizaciones anuales por IRAB causadas por VSR duran entre **1,5 y 3,5 veces** más que las hospitalizaciones por IRAB debidas a otras causas



Se estima que en niños pequeños hubo:

**33 millones de episodios** de IRAB por VSR

**3,6 millones de hospitalizaciones** por IRAB agudas por VSR

**2019<sup>14</sup>**

**La mayoría de los bebés hospitalizados nacieron a término y no tienen ninguna enfermedad preexistente<sup>3</sup>**



**No existe un tratamiento farmacológico específico eficaz.**

El pilar principal del manejo de los bebés con bronquiolitis viral es el **cuidado de apoyo**, que va desde el alivio sintomático (medicamentos OTC) hasta el cuidado de apoyo en el hospital (oxígeno, líquidos IV o ventilación)<sup>18,19</sup>

**Por lo tanto, el desarrollo de estrategias de prevención contra el VSR para todos los bebés constituye una gran necesidad médica no satisfecha<sup>18</sup>**

## Abreviaturas

IRA: infección respiratoria aguda; MC: médico de cabecera; IV: intravenosos; IRAB: infección respiratoria aguda baja; OTC: de venta libre; R<sub>0</sub>: tasa/número de reproducción básica; VSR: virus sincicial respiratorio; ITRS: infección del tracto respiratorio superior.

## Referencias

- Michelle Roberts, Natalya Vassilouthis, Dina AbouElwafa. Respiratory syncytial virus: Common yet unknown. Available at: Nature News. <https://www.nature.com/articles/d42473-022-00483-6>.
- Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis [published correction appears in Pediatr Rev. 2015 Feb;36(2):85]. *Pediatr Rev.* 2014;35(12):519-530.
- Murray J, Bottle A, Sharland M, et al. Risk factors for hospital admission with RSV bronchiolitis in England: a population-based birth cohort study. *PLoS One.* 2014;9(2):e89186.
- Esposito S, Abu Raya B, Baraldi E, et al. RSV Prevention in All Infants: Which Is the Most Preferable Strategy?. *Front Immunol.* 2022;13:880368.
- Glezen WP, Taber LH, Frank AL, Kasel JA. Risk of primary infection and reinfection with respiratory syncytial virus. *Am J Dis Child.* 1986;140(6):543-546.
- Staedegaard L, Cairni S, Wangchuk S, et al. Defining the seasonality of respiratory syncytial virus around the world: National and subnational surveillance data from 12 countries. *Influenza Other Respir Viruses.* 2021;15(6):732-741.
- Reis J, Shaman J. Simulation of four respiratory viruses and inference of epidemiological parameters. *Infect Dis Model.* 2018;3:23-34.
- Hall CB. Respiratory syncytial virus and parainfluenza virus. *N Engl J Med.* 2001;344(25):1917-1928.
- Ministerio de Salud de Chile - Departamento de Epidemiología. Informe anual de influenza. 2022; Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wpcontent/uploads/2023/02/informe\\_anual\\_de\\_influenza\\_2022\\_SE\\_52.pdf](http://epi.minsal.cl/wpcontent/uploads/2023/02/informe_anual_de_influenza_2022_SE_52.pdf).
- Gentile A, Lucion MF, Juárez MV, Castellano V, et al. 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.
- Zhou H, Thompson WW, Viboud C, et al. Hospitalizations associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States, 1993-2008. *Clin Infect Dis.* 2012;54(10):1427-1436.
- Pockett RD, Campbell D, Carroll S, Rajoriya F, Adlard N. A comparison of healthcare resource use for rotavirus and RSV between vulnerable children with co-morbidities and healthy children: a case control study. *J Med Econ.* 2013;16(4):560-565.
- Wang X, Li Y, Vazquez Fernandez L, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospital Admissions and Bed Days in Children <5 Years of Age in 7 European Countries. *J Infect Dis.* 2022;226(Suppl 1):S22-S28.
- Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet.* 2022;399(10340):2047-2064.
- Fusco F, Hocking L, Stockwell S, et al. The Burden of Respiratory Syncytial Virus: Understanding Impacts on the NHS, Society and Economy. *Rand Health Q.* 2022;10(1):2.
- Lively JY, Curns AT, Weinberg GA, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Outpatient Visits Among Children Younger Than 24 Months. *J Pediatr Infect Dis Soc.* 2019;8(3):284-286.
- Young M, Smitherman L. Socioeconomic impact of RSV hospitalization. *Infect Dis Ther.* 2021;10:35-45.
- Baraldi E, Lanari M, Manzoni P, et al. Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants. *Ital J Pediatr.* 2014;40:65.
- Kirolos A, Manti S, Blacow R, et al. A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Bronchiolitis. *J Infect Dis.* 2020;222(Suppl 7):S672-S679.

Adaptación de 'Respiratory syncytial virus: Common yet unknown' (Virus sincicial respiratorio: común pero desconocido) de Michelle Roberts, Natalya Vassilouthis, Dina AbouElwafa'

**INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS.**

Mayor información disponible a petición.

**Sanofi Health Argentina S.A.** Tucumán 1, Piso 4°, C1049AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: (011) 4732-5000 - [www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)