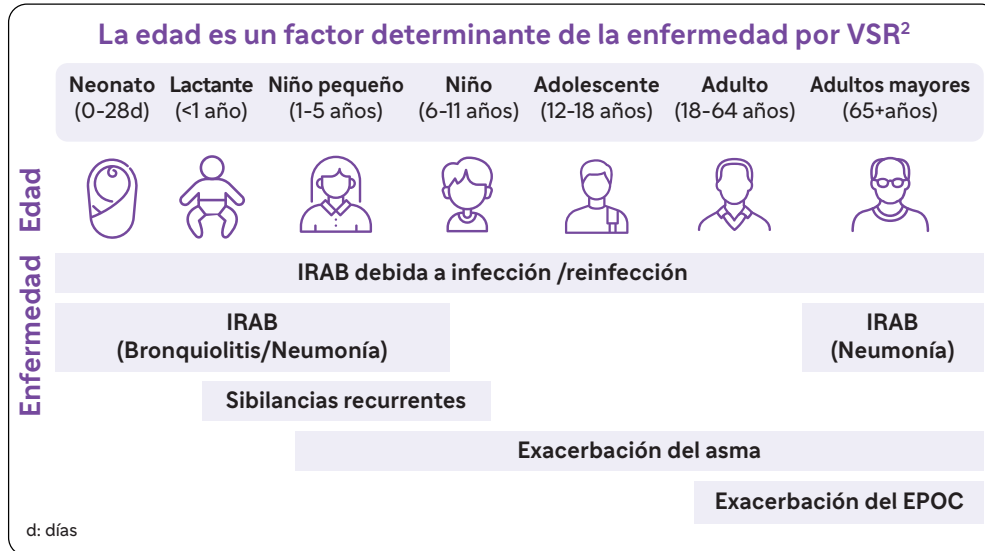


# Infeción por Virus Sincicial Respiratorio en lactantes

## La carga de la enfermedad en diferentes grupos de edades

El VSR es la principal causa de IRAB y hospitalizaciones en lactantes. Las infecciones recurrentes con el VSR ocurren a lo largo de la vida, pero las infecciones graves suelen presentarse en niños pequeños y adultos mayores<sup>1,2</sup>



- En niños mayores y adultos sanos, las infecciones por VSR son **leves** y causan **síntomas parecidos al resfriado**<sup>1,2</sup>
- El mayor riesgo de hospitalizaciones por infecciones por VSR e IRAB se encuentra en los niños pequeños (< 5 años) y los adultos mayores<sup>2</sup>
- Las infecciones graves por VSR en lactantes y niños pequeños están asociadas con una tasa más alta de sibilancias recurrentes/ asma<sup>2,3</sup>



### Prácticamente TODOS

los niños habrán contraído el VSR antes de los 2 años<sup>4</sup>



### 1 de cada 5

niños requerirá atención ambulatoria, antes de los 2 años de edad, debido al VSR<sup>5</sup>



La mayoría de los niños hospitalizados con infección por VSR **son nacidos a término y previamente sanos.**<sup>6</sup>

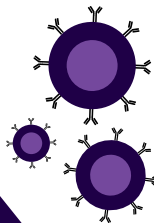
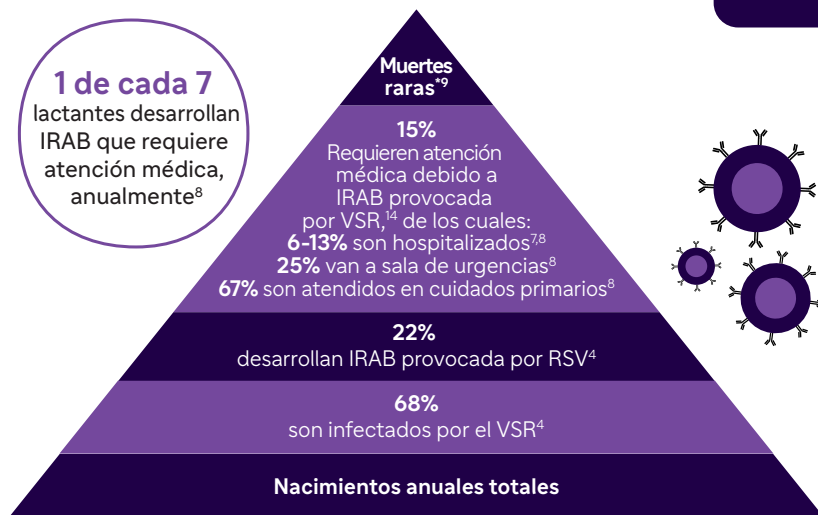


### 1 de cada 50

niños serán hospitalizados debido al VSR dentro del primer año de vida<sup>7</sup>

## Carga anual del VSR en lactantes < 12 meses

**Todos los lactantes necesitan protección contra la IRAB causada por VSR**



Los lactantes requieren **protección pasiva** contra la IRAB causada por VSR, debido a que su **sistema inmunológico aún está en desarrollo.**<sup>10</sup>

**Los niños pequeños son especialmente vulnerables** a complicaciones graves, debido al tamaño de sus pulmones.

**Los niños mayores** también están en riesgo de contraer VSR, al estar expuestos durante toda la temporada de circulación viral.<sup>10-13</sup>

Con base en los datos de múltiples estudios, de diferentes temporadas, de los EUA

\*6.9 muertes por VSR y 19.8 por bronquiolitis por cada 1,000,000 nacimientos vivos en lactantes de EUA de 1999 al 2018

# ¿Cómo prevenir la IRAB provocada por VSR en lactantes?

Durante los primeros meses de vida, la inmunización pasiva es la única estrategia que ha demostrado proteger a los neonatos contra la IRAB-MA provocada por VSR<sup>14</sup>

## Estrategias para prevenir el VSR en recién nacidos y lactantes

Protección directa	
<b>mAb tradicional (palivizumab)</b>	<b>mAb de acción prolongada (nirsevimab)</b>
Brinda protección a lactantes de alto riesgo <sup>16</sup>	Brinda protección durante toda la temporada a todos los menores de un año y a lactantes de alto riesgo ante su segunda temporada <sup>17</sup>
Administrado como inyección IM <sup>8</sup>	Administrado como inyección IM <sup>17</sup>
La vida media del anticuerpo es de 19 a 27 días, lo que requiere inyecciones mensuales. <sup>16</sup>	Vida media prolongada (69 a 71 días) que brinda protección durante al menos 5 meses <sup>12,18</sup>

## Implementación de mAb de acción prolongada contra el VSR

Temporada de VSR (octubre-marzo)<sup>15</sup>

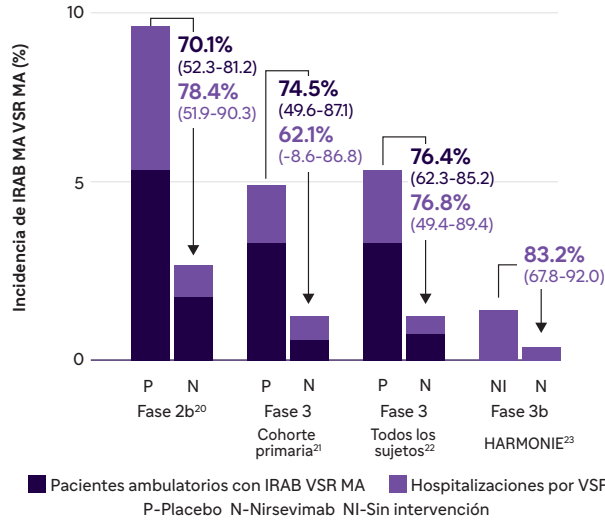


Los lactantes que *nacen durante la temporada* pueden ser *inmunizados al nacer*<sup>19</sup>



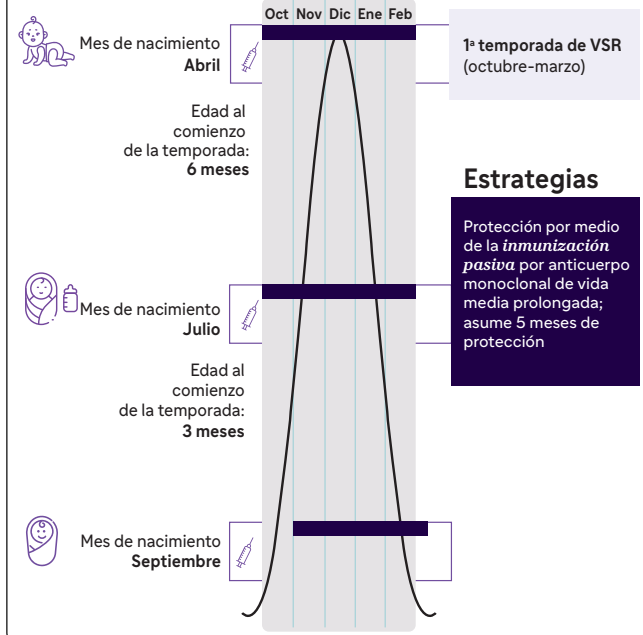
Los lactantes nacidos *fuera de la temporada* pueden ser inmunizados durante las visitas pediátricas *más cercanas al inicio de la temporada*<sup>19</sup>

## Eficacia contra todas las IRAB MA VSR MA (IC 95%) Eficacia contra la hospitalización por VSR (IC 95%)



Nirsevimab demostró un perfil de seguridad favorable.<sup>20-23</sup> Los efectos secundarios más comunes con nirsevimab son: la erupción que ocurre dentro de los 14 días posteriores a la inyección, fiebre y reacciones en el sitio de la inyección dentro de los 7 días posteriores a la inyección, los cuales fueron reportados por menos del 1% de los pacientes que recibieron tratamiento con nirsevimab durante el programa clínico<sup>25</sup>

## Estrategias de prevención del VSR<sup>24</sup> Recién nacidos y lactantes en su 1ª temporada de VSR



## Nirsevimab<sup>25</sup>



Un mAb humano recombinante, de gran potencia, neutralizante y de acción prolongada, indicado para la prevención de IRAB provocada por VSR en neonatos y lactantes durante su primera temporada de VSR



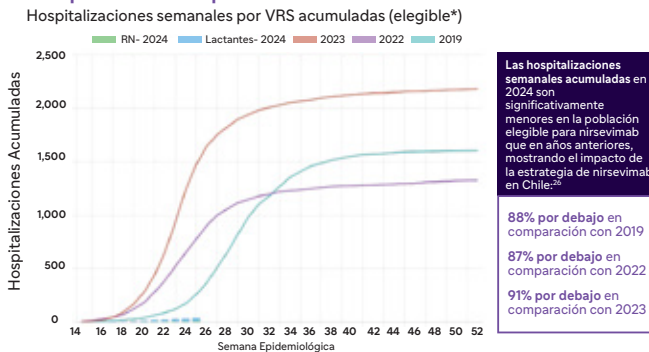
## Recién nacidos y lactantes

50 mg : <5kg  
100 mg : ≥5 kg

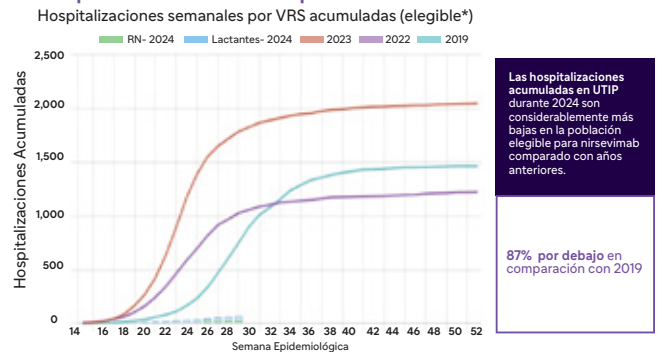
Puede ser administrada **concomitantemente** con otras vacunas infantiles

## Evidencia de la vida real de Nirsevimab en Chile<sup>26</sup>

### Hospitalizaciones por VSR hasta SE 29 '24



### Hospitalizaciones en UTIP por VSR hasta SE 29 '24



Alrededor de 2 millones de dosis de nirsevimab han sido distribuidas en la temporada 2023-2024.<sup>27-29</sup>

### Abreviaturas

IRAs: infecciones respiratorias agudas; IC: intervalo de confianza; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IgG: inmunoglobulina G; IM: intramuscular; ETRI: enfermedad del tracto respiratorio inferior; IRAB: infección del tracto respiratorio inferior; mAb: anticuerpo monoclonal, por sus siglas en inglés; ITRI MA: infección del tracto respiratorio inferior atendida médicamente; ECAs: estudios controlados aleatorizados; VSR: virus sincicial respiratorio; VSR preF: pre-fusión F del virus sincicial respiratorio; IRAB: infección del tracto respiratorio superior; EUA: Estados Unidos de Norteamérica. UTIP: unidad de terapia intensiva pediátrica SE: semana epidemiológica

### Referencias

1. Coultas JA, et al. *Thorax*. 2019;74(10):986-993. 2. Openshaw PJM, et al. *Annu Rev Immunol*. 2017;35:501-532. 3. Rosas-Salazar C, et al. *Lancet*. 2023;401(10389):1669-1680. 4. Glezen WP, et al. *Am J Dis Child*. 1986;140(6):543-546. 5. Lively JY, et al. *J Pediatr Infect Dis Soc*. 2019;8(3):284-286. 6. Rha B, et al. *Pediatrics*. 2020;146(1). 7. McLaughlin JM, et al. *J Infect Dis*. 2022;225(6):1100-1111. 8. Rainisch G, et al. *Vaccine*. 2020;38(2):251-257. 9. Reichert H, et al. *J Infect Dis*. 2022;226(Suppl 2):S246-S254. 10. Drajac C, et al. *J Immunol Res*. 2017;2017:8734504. 11. Reeves RM, et al. *J Infect*. 2019;78(6):468-475. 12. Wilkins D, et al. *Nat Med*. 2023;29(5):1172-1179. 13. Caini S, et al. *J Infect*. 2024;38(5):1061-1064. 14. Ling MA, Empey KM. *Curr Opin Pediatr*. 2024;36(2):182-189. 15. Obando-Pacheco P, et al. *J Infect Dis*. 2018; 217(9):1354-1364. 16. Esposito S, et al. *Front Immunol*. 2022;13:880368. 17. Beyfortus, product monograph 00070439.PDF. (Ines.ca) Accessed April 2024. 18. Domaszewski JB, et al. *Pediatr Infect Dis J*. 2018;37(9):886-892. 19. Baraldi E, et al. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;20(9):9322-20. Grini MR, et al. *N Engl J Med*. 2020; 383(5):415-425. 21. Hammit LL, et al. *N Engl J Med*. 2020; 383(5):415-425. 22. Müller WJ, et al. *N Engl J Med*. 2023;388(16):1533-1534. 23. Drysdale SB, et al. *N Engl J Med*. 2023;389(26):2425-2435. 24. Janet S, et al. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(1):234-244. 25. Folleto profesional Beyfortus Paraguay DINAVISA/DGERS N: 619/2024. 26. NirseCL. (n.d.-b). <https://nirse.isci.cl/#reporte-30/9/2024> (acceso 14/10/24) 2. 27. Ministerio de Sanidad. Accessed 15 March 2024. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocion/prevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf>. 28. Sanofi Beyfortus™ (nirsevimab-alip) Injection Update. Press release. Sanofi. 14 December 2023. Accessed 1 May 2024. <https://www.news.sanofi.us/2023-12-14-Sanofi-Beyfortus-TM-nirsevimab-alip-Injection-Update>. 29. Sanofi to release 230,000 additional doses of RSV immunization nirsevimab. News release. AAP News. 14 December 2023. Accessed 1 May 2024. <https://publications.aap.org/aapnews/news/27504/Sanofi-to-release-230-000-additional-doses-of-RSV-autologincheck-redirected>