

RSV VW'26

A GLOBAL CONFERENCE ON NOVEL RSV
PREVENTIVE AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS



9TH ReSViNET CONFERENCE

Incidence of hospitalizations associated with the virus
respiratory syncytial (VRS) in infants and young children
after the introduction of universal prophylaxis
with nirsevimab in Germany

ROMA, ITALIA | FEBRERO 2026

sanofi

Incidencia de hospitalizaciones asociadas al virus sincicial respiratorio (VRS) en lactantes y niños pequeños tras la introducción de la profilaxis universal con nirsevimab en Alemania

Moritz Wick, Oliver Damm, Anna C. Meyer, *et al.*

En junio de 2024, el Grupo Nacional de Asesoramiento Técnico sobre Inmunización (NITAG, por sus siglas en inglés) de Alemania recomendó la profilaxis universal con nirsevimab contra el VSR para todos los lactantes que ingresaban a su primera temporada de alta circulación de VSR o que nacieran durante esta.¹

Se realizó un análisis retrospectivo de los datos disponibles sobre egresos hospitalarios a nivel nacional del Instituto Alemán para el Sistema de Remuneración Hospitalaria (InEK) durante seis años epidemiológicos (julio a junio del siguiente año, desde el período 2019-2020 hasta el período 2024-2025). El objetivo fue evaluar la incidencia y distribución por edad de las hospitalizaciones asociadas al VSR entre lactantes y niños menores de 5 años antes y después de la implementación de la inmunización universal con nirsevimab.

Se analizaron todas las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Entre ellas, se identificaron las asociadas al VSR (neumonías, bronquitis y bronquiolitis). Se llevó a cabo un análisis diferenciado por edad: <1 año, 1-2 años y 3-5 años. Durante el período mencionado, se identificaron 472.706 hospitalizaciones por IRAG en niños menores de 5 años. De ellas, 135.564 (28.7%) estuvieron asociadas al VSR. En las cuatro temporadas previas a la introducción de la inmunización con nirsevimab, los lactantes menores de 1 año representaron entre el 61.8% y 70.4% de todas las hospitalizaciones por IRAG por VSR en niños menores de 5 años. En el período posterior, esta proporción disminuyó al 45.2% (**ver Cuadro 1**). El VSR abarcó entre el 47.4% y 63.9% de todas las hospitalizaciones por IRAG en niños antes de la inmunización universal con nirsevimab y el 29.8%, posteriormente (**ver Cuadro 2**).

Incidencia, uso de recursos del sistema de salud y muertes por IRAG por VSR que requirieron hospitalización en el período 2019-2025 en Alemania

CUADRO

1

Temporada	Edad	Población	Hospitalizaciones por IRAG por VSR	Incidencia de hospitalización (n/1000)	Sexo m (%)	Media de días de hospitalización (DS)	Hospitalización en UCI (%)	Muertes, n (tasa de letalidad, %)
2019-2020	<1a	779.424	12775	16.4	57	4.7 (3.4)	877 (6.9)	2 (0.02)
	1-2a	1.597.786	4456	2.8	53	4.4 (2.8)	204 (4.6)	2 (0.04)
	3-5a	2.322.281	907	0.4	51	4.4 (5.1)	55 (6.1)	3 (0.33)
2020-2021	<1a	772.125	145	0.2	61	4.6 (3.8)	12 (8.3)	0 (0.00)
	1-2a	1.589.254	83	0.1	52	3.7 (2.1)	7 (8.4)	0 (0.00)
	3-5a	2.382.496	27	0.0	44	4.0 (2.6)	3 (11.1)	0 (0.00)
2021-2022	<1a	780.317	23556	30.2	56	4.4 (3.2)	1579 (6.7)	6 (0.03)
	1-2a	1.575.950	9093	5.8	54	4.2 (2.9)	391 (4.3)	3 (0.03)
	3-5a	2.416.917	3011	1.2	55	4.1 (4.4)	171 (5.7)	1 (0.03)
2022-2023	<1a	746.173	23894	32.0	57	4.6 (3.3)	1893 (7.9)	4 (0.02)
	1-2a	1.538.123	7869	5.1	55	4.5 (3.1)	393 (5.0)	9 (0.11)
	3-5a	2.369.016	2892	1.2	54	4.3 (3.4)	156 (5.4)	5 (0.17)
2023-2024	<1a	707.273	19906	28.1	56	4.5 (3.1)	1566 (7.9)	2 (0.01)
	1-2a	1.546.178	9018	5.8	54	4.2 (2.9)	402 (4.5)	2 (0.02)
	3-5a	2.380.086	3293	1.4	53	4.1 (3.1)	180 (5.5)	1 (0.03)
2024-2025	<1a	681.607	6612	9.7	58	4.1 (3.0)	483 (7.3)	0 (0.00)
	1-2a	1.488.804	6111	4.1	54	4.0 (3.0)	243 (4.0)	2 (0.03)
	3-5a	2.373.095	1916	0.8	53	3.7 (2.9)	98 (5.2)	1 (0.05)

a: años, DS: desvío estándar, UCI: unidad de cuidados intensivos, VSR: virus sincial respiratorio. Adaptado de Wick M, et al. Presented at the 9th ReSVINET Conference, Rome, 2026. Poster #359.

Durante la temporada siguiente a la recomendación de nirsevimab, la tasa de incidencia de hospitalización por IRAG por VSR en menores de 1 año fue de 9.7/1000: una reducción del 67.7 % en comparación con el promedio de las tres temporadas anteriores. En niños de 1 a 2 y de 3 a 5 años, la reducción fue del 26.3% y 36.8%, respectivamente. Con posterioridad a la inmunización con nirsevimab, el número máximo semanal de hospitalizaciones asociadas al VSR en niños menores de 1 año fue 496 frente a más de 2000 en los años anteriores (**ver Cuadro 3**).

Conclusiones

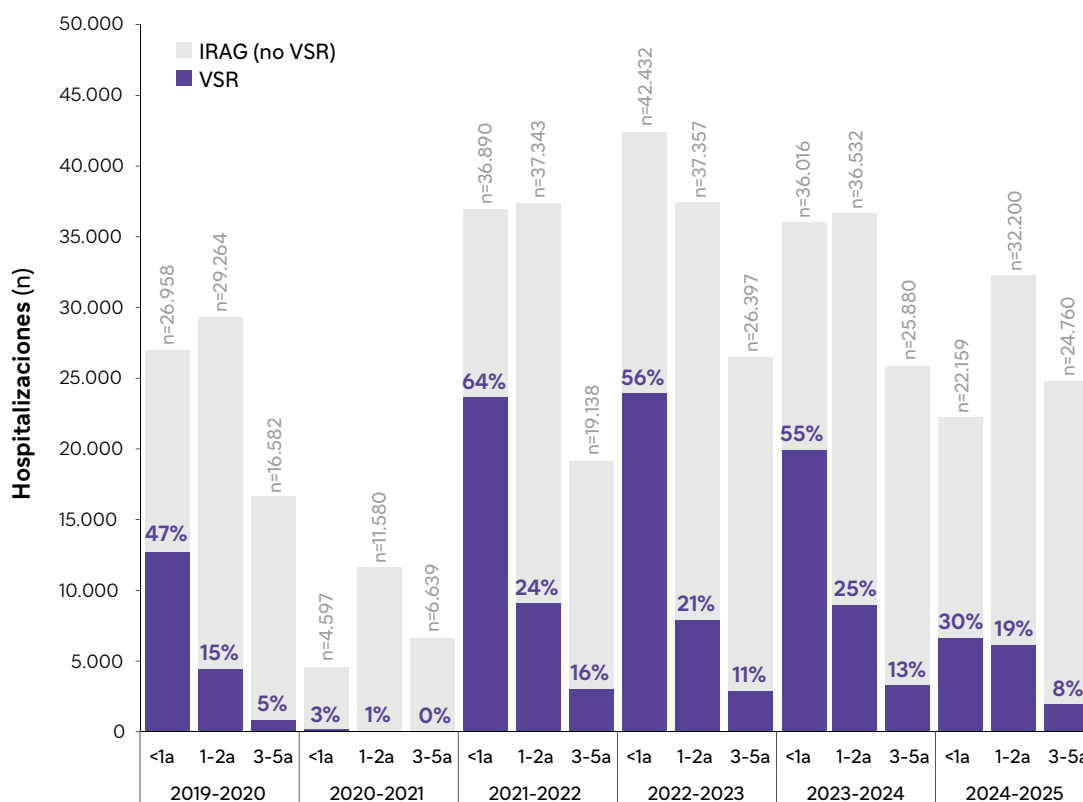
- El programa de inmunización con nirsevimab tuvo un claro impacto, con una reducción sustancial de las hospitalizaciones por (y los casos de) IRAG por VSR en niños.
- El uso sostenido de nirsevimab en temporadas futuras tendrá, probablemente, un impacto aún mayor.

Referencias

1. Koch et al. *Epid Bull.* 2024;26:3-29.

Hospitalizaciones por IRAG por VSR en niños menores de 5 años según grupo de edad en el período 2019-2025 en Alemania

CUADRO
2



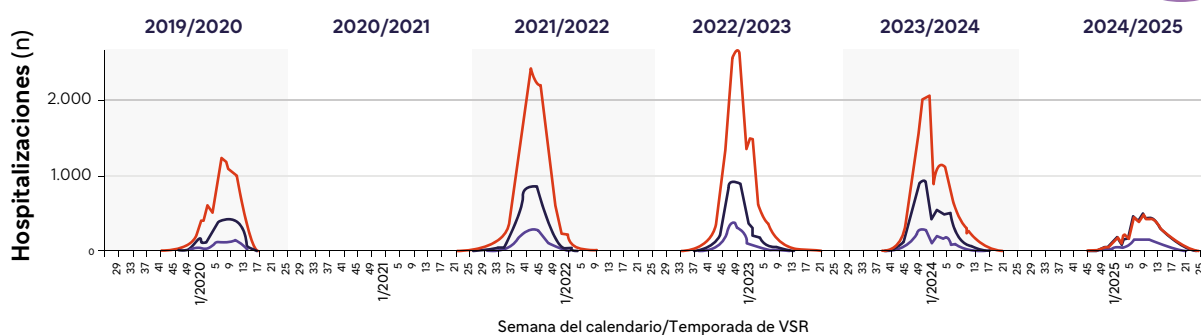
Temporada de alta circulación de VSR

Los porcentajes representan la proporción de IRAG por VSR entre todas las hospitalizaciones por IRAG; n representa el número total de IRAG.

a: años, IRAG: infección respiratoria aguda grave, VSR: virus sincicial respiratorio.
Adaptado de Wick M, et al. Presented at the 9th ReSVINET Conference, Rome, 2026. Poster #359.

Hospitalizaciones asociadas a IRAG por VSR por grupo de edad y semana del calendario epidemiológico en el período 2019-2025 en Alemania

CUADRO
3



IRAG: infección respiratoria aguda grave, VSR: virus sincicial respiratorio
Adaptado de Wick M, et al. Presented at the 9th ReSVINET Conference, Rome, 2026. Poster #359.

Edades — <1 año — 1-2 años — 3-5 años



CIRCLE
PRESS

Los datos y resultados presentados en este material se obtuvieron de una conferencia médica, y la información resumida puede ser preliminar y estar sujeta a cambios. Estos datos 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 de Circle Press a partir de su participación en el Simposio. Revista de divulgación científica, de distribución gratuita y dirigida a profesionales de la salud. Imagen de tapa: shutterstock.com



Material de propiedad exclusiva de Sanofi dirigido a profesionales de la salud. Material restringido para terceros.

Para más información comunicarse con el departamento médico de Argentina dmedica@sanofi.com; Tel.: (+54)4732-5000. Sanofi Health Argentina S.A. Tucumán 1, Piso 4º, C1049AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Tel: (011) 4732- 5000 - www.sanofi.com.ar. Chile: dmedica@sanofi.com; Tel.: (+56)233408400. Sanofi Vaccines Chile S.A. - Av. Presidente Riesco 5435, of.1802, Las Condes, Santiago, Chile Tel: 233408400 -www.sanofi.cl. Paraguay: dmedica@sanofi.com. Sanofi-Aventis Paraguay S.A - Edificio SkyPark, Aviadores del Chaco N° 2581, Torre 2, Piso 13, Asunción, Paraguay. Tel: (595) 21 288 1000 - www.sanofi.com.py. Colombia: Sanofi-Aventis de Colombia S.A. Transversal 23 N° 97-73 - Edificio City Business. Piso 8. Bogotá D.C. Teléfono: 621 4400 - Fax: 744 4237 infomedica.colombia@sanofi.com. En Perú: Sanofi-Aventis del Perú. Av. Javier Prado Este 444 Piso 15, San Isidro, Telf. (+511) 631-9100 Informacionmedica@sanofi.com. En Ecuador: Ingrese a www.sanofimedicalinformation.com o escriba a infomed.pac@sanofi.co. En Bolivia Centroamérica y el Caribe: Sanofi-Aventis de Panamá S.A. Torre Evolution, piso 26, Calle 50 y Av. Aquilino de la Guardia Obarrio. Ciudad de Panamá, República de Panamá Telf.: (507) 382-9500. infomed.pac@sanofi.com. En México: info.medica@sanofi.com; Tel.: 800 123 41 41.