

Bronquiolitis. Prevención mediante un anticuerpo monoclonal.

¿Qué es el virus respiratorio sincitial (VRS) y qué enfermedades causa?

Es un virus que produce infecciones respiratorias, principalmente durante los meses de octubre a marzo (temporada de transmisión de VRS). En menores de 5 años ocasiona numerosas consultas en atención primaria, urgencias y hospitalizaciones.

La mayoría de los niños presentan síntomas leves, mucosidad nasal, febrícula y tos leve; pero, a veces, puede causar infecciones de las vías respiratorias inferiores, ocasionando el 80 % de las [bronquiolitis](#) y [neumonías](#), lo que puede ser grave para los lactantes, especialmente para aquellos menores de un año.

El 95 % de los niños que ingresan en el hospital por una bronquiolitis por VRS son lactantes a término sanos, sin ningún tipo de enfermedad de base ni otra causa predisponente.

¿Cómo se puede prevenir el contagio por el VRS?

Para prevenir el contagio del VRS, es fundamental mantener una [adecuada higiene](#), incluyendo el lavado frecuente de manos y la desinfección de superficies y juguetes.

También es recomendable limitar el contacto con personas con síntomas de resfriado y fomentar la lactancia materna, ya que contribuye a la protección frente a infecciones virales.

¿Qué es nirsevimab?

[Nirsevimab](#) (Beyfortus, nombre comercial) es un anticuerpo monoclonal diseñado para proporcionar protección pasiva contra el VRS.

A diferencia de una vacuna, no necesita que el sistema inmunitario del lactante genere una respuesta, ya que los anticuerpos o defensas se administran directamente, proporcionando protección inmediata.

¿Por qué es importante la inmunización con nirsevimab?

El VRS puede causar infecciones graves en lactantes, especialmente en los primeros meses de vida.

Nirsevimab, administrado lo más precozmente posible, ha demostrado que puede prevenir aproximadamente el 80 % de los casos y de las hospitalizaciones por bronquiolitis debidas a VRS.

¿Cómo se administra y cuánto dura la protección?

Nirsevimab se administra en una única dosis mediante inyección intramuscular en el muslo.

La protección dura, al menos, cinco meses, cubriendo la temporada de mayor circulación del virus.

¿Quién debe recibir nirsevimab?

La inmunización con nirsevimab está indicada para todos los lactantes en su primera temporada de exposición al

VRS, y especialmente para aquellos con mayor riesgo de complicaciones, como los bebés prematuros o con afecciones pulmonares o cardíacas o inmunodeficiencias subyacentes.

¿Cuándo debe administrarse nirsevimab?

La inmunización se realiza en función del momento de nacimiento del lactante. De forma general, a los nacidos entre abril y septiembre se les administra en octubre en Atención Primaria, mientras que los nacidos entre octubre y marzo la reciben en el hospital antes del alta, aunque cada comunidad autónoma organiza la campaña (alcance, fechas y puntos de inmunización) según sus planes y recursos.

En el caso de los prematuros menores de 12 meses y los niños de alto riesgo menores de 24 meses, puede ser necesaria una segunda dosis antes de su segunda temporada de VRS.

¿Se puede administrar junto con las vacunas?

Sí, nirsevimab puede administrarse junto con las vacunas sin que haya interferencias en la respuesta inmunitaria. Se recomienda aplicarlo en diferentes lugares anatómicos para evitar molestias.

¿Cuáles son los efectos secundarios y la seguridad de nirsevimab?

Tanto los estudios como la experiencia en vida real han demostrado que nirsevimab es seguro, con efectos adversos leves como enrojecimiento en la zona de inyección o fiebre baja en un pequeño porcentaje de casos.

¿Cuáles son las precauciones y contraindicaciones de este anticuerpo?

Una infección aguda moderada o grave, o una enfermedad febril pueden justificar el retraso en la administración de nirsevimab. Una enfermedad febril leve, como por ejemplo una infección leve de vías respiratorias altas, normalmente no es motivo para retrasar su administración. Al igual que con otras inyecciones intramusculares, se deben administrar con precaución en niños con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación.

Nirsevimab está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad grave conocida al principio activo o a cualquier componente de la formulación.

¿Dónde se puede obtener nirsevimab?

Actualmente, nirsevimab no está disponible en farmacias y solo se administra en centros sanitarios dentro de las campañas de inmunización organizadas por las autoridades sanitarias.

¿Por qué es recomendable la inmunización con nirsevimab?

La inmunización con nirsevimab es una herramienta clave para proteger a los lactantes frente al VRS, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones graves y hospitalizaciones y ofreciendo una protección eficaz y segura.

¿La Asociación Española de Pediatría (AEP) aconseja la inmunización con nirsevimab para prevenir la enfermedad por VRS?

La AEP recomienda que nirsevimab se aplique a todos los menores de 6 meses en la temporada del VRS, es decir, los nacidos entre el 1 de abril y el 31 de marzo del año siguiente y también se aplique a los prematuros y a los grupos de riesgo. En estos 2 últimos casos es posible que puedan recibir una segunda dosis en la segunda temporada.

Artículo publicado el 3-3-2025, revisado por última vez el 18-9-2025

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/prevencion/bronquiolitis-prevencion-mediante-un-anticuerpo-monoclonal>