Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es Image not found

Prevención de la bronquiolitis. Inmunización frente al virus respiratorio sincitial

Image not found file:///var/www/enfam

¿Qué es el virus respiratorio sincitial (VRS) y qué enfermedad produce?

El VRS es la principal causa de infecciones de las vías respiratorias inferiores en los recién nacidos y lactantes, ocasionando el 80 % de las bronquiolitis y neumonías, además del riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. La mayoría de los que tienen que ser hospitalizados son lactantes previamente sanos. El VRS circula durante todo el año, pero especialmente en otoño-invierno (octubre a marzo) en lo que se denomina “la temporada del VRS”.

¿Qué inmunizaciones existen frente al VRS?

Actualmente se dispone para las temporadas 2023-2024 y 2024-2025 de un anticuerpo monoclonal (una inmunoglobulina específica frente al VRS) llamado **nirsevimab** (Beyfortus de nombre comercial), indicado para todos los recién nacidos y lactantes hasta los 6 meses de edad. La diferencia con una vacuna es que en esta se administran unas partes del microrganismo frente al que se quiere inmunizar y nuestro sistema inmune produce defensas (los anticuerpos) frente a esa enfermedad al cabo de unas 2 semanas (inmunización activa), mientras que al administrar una inmunoglobulina o anticuerpo ya estamos administrando esos anticuerpos en el momento (inmunización pasiva) y el efecto empieza de manera inmediata. La pauta consta de una dosis única, que ha demostrado proteger durante, al menos, 5 meses.

¿A qué edad hay que realizar la inmunización frente al VRS?

Se recomienda su administración en los centros de salud al inicio de su primera temporada del VRS, en octubre, para los nacidos en los meses anteriores (entre abril y septiembre). Para los que nazcan durante la temporada (de octubre a marzo), se les administrará en el hospital, antes del alta tras el nacimiento. Solo en los casos de niños pertenecientes a grupos de riesgo, se le administra también otra dosis al inicio de la segunda temporada del VRS, antes de cumplir los 24 meses de edad.

Image not found https://enfamilia.aeped.es/550194b5-5582-40a3-b36a-5a57e82f70b7

De todas formas, cada servicio de salud de las comunidades y ciudades autónomas puede organizar la campaña (fechas y sitios donde administrarla) según sus recursos y logística.

¿Cómo se administra el anticuerpo monoclonal frente al VRS?

Nirsevimab se administra igual que las vacunas de los niños, por vía intramuscular, en la cara anterolateral externa del muslo, en su tercio medio.

¿Puede administrarse nirsevimab al mismo tiempo que las vacunas del calendario?

Sí. No se espera que interfiera en la respuesta inmune de las vacunas si se administran simultáneamente cuando les corresponda por edad (las de los 2 y 4 meses). Tenemos el ejemplo de otro anticuerpo monoclonal frente al VRS, el palivizumab (Synagis de nombre comercial), que lleva muchos años administrándose a lactantes de riesgo, y no se ha visto ninguna interferencia con las vacunas.

Cuando se administra concomitantemente con vacunas inyectables, se debe hacer con jeringas distintas y en diferentes lugares de inyección.

¿Por qué inmunizar frente al VRS?

El VRS afecta al 60 % de todos los niños menores de 1 año, y a los 2 años habrá afectado prácticamente al 100 %. Constituye una de las principales causas de consulta en atención primaria y urgencias pediátricas, además de la principal causa de hospitalización en los periodos de máxima incidencia, especialmente en los menores de 6 meses. Según un reciente estudio, en Europa ingresan debido a una infección por VRS 1 de cada 56 menores de 2 años, que fueron recién nacidos a término.

¿Qué efectos adversos están asociados a esta inmunización?

Nirsevimab ha demostrado un perfil de seguridad favorable a lo largo de su desarrollo en los ensayos clínicos, así como cuando se ha empleado tras su aprobación por las agencias reguladoras de medicamentos (europea, de Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Japón, etc).

La reacción adversa más frecuente fue una erupción cutánea transitoria en los 14 días posteriores a la dosis, que aparece solo en el 0,7 % de los casos. Además, fiebre en el 0,6 % y reacción en el lugar de la inyección en el 0,4 %, ambos dentro de los 7 días posteriores a la dosis. La mayoría de los casos fueron de intensidad leve a moderada.

¿Cuáles son las contraindicaciones de este anticuerpo monoclonal?

Están contraindicadas, como en otras inmunizaciones (vacunas o inmunoglobulinas), en caso de reacción alérgica grave (anafilaxia) tras una dosis previa de un anticuerpo monoclonal humanizado o si es conocida la alergia grave a alguno de sus componentes.

¿La Asociación Española de Pediatría aconseja inmunizar frente al VRS?

Sí. El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría recomienda la inmunización universal frente al VRS de todos los lactantes menores de 6 meses al inicio de la temporada del VRS o que nazcan durante la misma. Además, también recomienda la inmunización en su segunda temporada para niños en grupos de riesgo (cardiopatías congénitas con alteración hemodinámica significativa, enfermedades neuromusculares o pulmonares graves, inmunodepresión grave, síndrome de Down o fibrosis quística).

De hecho, la Asociación Española de Pediatría fue la primera sociedad científica a nivel internacional en recomendar esta medida preventiva en su calendario de inmunizaciones.

¿Qué otras medidas generales de prevención se pueden tomar?

Para intentar evitar la transmisión del VRS, es importante recordar las siguientes medidas: lavarse las manos regularmente; lavar los juguetes, prendas, útiles y ropa de cama con frecuencia; y evitar el contacto estrecho con cualquier persona que no se encuentre bien o tenga catarro, que puede ser una posible fuente de contagio. La lactancia materna ayuda en la protección de infecciones por virus, como los de la bronquiolitis.

¿Dónde se pueden encontrar respuestas a dudas frecuentes sobre este producto?

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría ha publicado una interesante infografía con preguntas y respuestas, para dar contestación a las dudas que puedan surgir sobre ella.

Artículo publicado el 25-9-2023, revisado por última vez el 26-3-2024

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/prevencion-bronquiolitis-inmunizacion-frente-al-virus