



Estrategias de Prevención de la Infección por VSR en Pediatría

El virus sincicial respiratorio (VSR) es la causa más común de infección respiratoria baja en lactantes y niños pequeños y causa epidemias estacionales cada año.

Los niños, incluyendo los lactantes sanos nacidos a término, también están en riesgo de enfermedad respiratoria baja grave ante la primera infección por este virus; además de aquéllos con factores de riesgo. La mayoría de las hospitalizaciones ocurren en lactantes por lo demás sanos, destacando la necesidad de protegerlos contra la infección por el VSR

Existen dos productos actualmente aprobados en Argentina para la prevención de la infección por VSR en niños, ante lo cual la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica – SADIP ha emitido sus recomendaciones para la Prevención de la Infección por VSR en Pediatría.

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica - SADIP -

En el estado actual de los conocimientos y teniendo en cuenta la información analizada previamente, como así también los productos farmacéuticos autorizados por la entidad regulatoria en nuestro país (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica [ANMAT]) para la prevención de la infección por el VSR en niños menores de 2 años, la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica -SADIP- recomienda ESTABLECER UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VSR EN PEDIATRÍA mediante,

1. Vacunación para las embarazadas

- 1 dosis de vacuna contra el VSR en la gestante durante las semanas 32 a 36 del embarazo, administrada durante los meses de marzo a agosto. Es importante señalar que la protección para el lactante es efectiva cuando el nacimiento se produce por lo menos 2 semanas después de la administración, que es el tiempo que demora la embarazada en generar suficientes anticuerpos para el pasaje transplacentario.

2. Inmunización pasiva con una dosis de Nirsevimab para los lactantes menores de 8 meses de edad

- En los casos de los recién nacidos (RN) cuyas madres no hubieran recibido la vacuna VSR.
- Los RN de madres que hayan recibido la vacuna VSR en las 2 semanas previas al nacimiento durante la temporada de VSR (marzo a setiembre).
- En todos los lactantes, hijos de madres no vacunadas durante la gestación, que lleguen al comienzo de la temporada de VSR con una edad menor de 8 meses.
- Todos los prematuros nacidos antes de las 34 semanas de gestación.

- Todos los RN cuya madre presente alguna condición de inmunodeficiencia (ej. condiciones que generan de inmunodepresión, madres que viven con infección controlada por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]).

3. Inmunización pasiva con una dosis de Nirsevimab para lactantes y niños entre 8 a 19 meses de edad

- Dirigida a los que presentan mayor riesgo de padecer enfermedad grave por VSR* y están entrando en su segunda temporada de VSR (independientemente que su madre hubiere recibido vacuna contra el VRS durante el embarazo).

*** Niños con mayor riesgo de Enfermedad grave por VRS**

- Cardiopatía congénita grave no corregida
- Enfermedad pulmonar crónica (secuelar por prematurez, o por otras causas requiriendo oxígeno, broncodilatadores u otros tratamientos en los 6 meses previos al comienzo de la temporada de VSR)
- Inmunocomprometidos
- Fibrosis quística
- Síndrome de Down
- Enfermedad neuromuscular
- Malformación/anomalía de vías aéreas y condiciones similares