



Grupo de Trabajo de Infecciones Ambulatorias

Revisor

Francisco José Sanz Santaefemia.

Referencia del artículo

Mukondiwa A, Brown CL, Thompson LA. What RSV is and why Immunization matters? JAMA Pediatrics. Doi:10.1001/jamapediatrics.2025.3096

Pregunta y tipo de estudio

Evaluar protocolo inmunización global VRS en Norteamérica. Comparar con el programa existente en España. Artículo publicado online el 29/09/2025 en la revista arriba indicada, en la página del paciente, lugar de la revista donde se recogen recomendaciones para enfermos, divulgación sobre enfermedades prevalentes o estado de la cuestión sobre un tema sanitario infantil importante.

Resumen

Se trata de un documento corto (3 pag) donde se resumen datos de interés sobre el microorganismo y su epidemiología, sintomatología, pautas de inmunización, y otras medidas preventivas importantes. Se acompaña de un póster resumen ilustrativo muy didáctico para padres y pacientes.

El virus sincitial respiratorio (VRS) es un virus común que afecta al aparato respiratorio con rinorrea, tos y dolor de garganta. Puede producir infección en cualquier época del año, más típico en invierno. Los más pequeños pueden estar muy enfermos o desarrollar complicaciones graves de la pequeña vía respiratoria

Cada año en el mundo, millones de niños son hospitalizados por ello y el 50% de ingresos y muertes ocurren en < 6 meses. Desde 2023 se dispone de vacuna para proteger a todos los niños lo que ha reducido considerablemente el número de hospitalizaciones.

Tipos de Inmunización VRS

Dado que los más amenazados por este virus son los < 6 meses la vacunación se enfocará en este grupo. Se puede recibir inmunización activa por 2 vías: 1/ A la madre se le vacuna durante la gestación; 2/ el bebé lo hace tras el nacimiento.

Ambas opciones son seguras y protegen adecuadamente. Los padres deciden.

Población diana para recibir la vacunación:

- Embarazadas en los 2 últimos meses de gestación en periodo estacional (Septiembre-Enero). Protege durante 6 meses
- Niños < 8 meses si madres no recibieron vacuna o el niño nació antes del día 14 post-inmunización. Esto protege durante 5 meses
- Niños 8-19 meses con enfermedad cardíaca, pulmonar crónica, inmune, prematuridad o Indios Norteamérica por el riesgo de complicación grave.
- < 75 años o adultos de 50-74 con enfermedad crónica de base (corazón, pulmón, riñón) o inmunodeficiencia.

Síntomas

La enfermedad puede ser muy similar al catarro o gripe. Rinorrea, cargazón nasal, respiración rápida o ruidosa, tiraje, inapetencia o beber en exceso. Si la infección es severa, a veces, se precisa ingreso para sueros y pautar O2.

Prevención

Además de recibir la vacuna, pacientes y convivientes deben mantener una adecuada higiene de manos, cubrirse con tos o estornudo y limpiar objetos o superficies de contacto frecuente; hacer vida o reunión al aire libre y, estando enfermo evitar contacto estrecho con otros (medidas clásicas ante IRVA)

SITUACION EN RESTO DEL MUNDO

- **Vacuna Embarazadas:** Europa: Francia, UK, Austria, Bélgica, Noruega
Resto del mundo: Australia, USA; Canadá, Argentina, Uruguay.
- **Vacuna en Adultos:** Calendario: Escandinavia, Francia, UK, Alemania... >75 a. 60-74 a: Institucionalizados o riesgo. Recomendada: Italia, Grecia,
- **Vacunación en Lactantes:** Íntimamente Ligado a pauta vacunal en Embarazadas. Comercializada pero poco implementada debido al impacto actual de Inmunoprofilaxis con Nirsevimab.

SITUACION EN ESPAÑA

- **Vacuna Embarazadas:** No incluida aún. 24-36 semanas Edad Gestación (st 32-36 sem) Ya comercializada, disponible con prescripción médica.
- **Vacuna en Adultos:** Indicada : > 60 años. Personas 50-59 a: patologías de riesgo (Neumópatas crónicos, Cardiópatas, inmunodeprimidos). Actualmente: Solo disponible en algunas CCAA está incluida.
- **Vacuna Lactantes:** No comercializada aún

SITUACION COMUNIDAD AUTÓNOMA MADRID

- **Embarazadas:** Recomendaciones AEP, iguales a lo descrito en España
- **Adultos:** > 60 años INSTITUCIONALIZADOS TPH o Tx pulmón (Últ 2 a)
- **Lactantes:** Igual a la situación reflejada en España.

Vacunas disponibles: ABRYXVO (No Adyuv. VRS-A/B de GlicoP F Pref: GPrF) AREXVY (VRS A + Ady A501E). mRESVIA (ARN mod. Codifica GPr F VRS A) De Pfizer, GSK y Moderna respectivamente. Con 120 µg de GPrF o 50 µg ARN
Ady: Adyuvante. GprF: Glicoproteína F preFusión. µg microgramos

Comentario: implicaciones clínicas

Artículo de divulgación científica muy pertinente en EEUU donde recuerdan a la población la pauta vacunal de VRS para diferentes grupos de edad o condiciones de riesgo, amén de hacer un breve resumen de la enfermedad y recomendar otras medidas de prevención de la transmisión sencillas y necesarias.

En el póster ilustrativo hacen breve resumen del texto y especifican las pautas vacunales en recordatorio fácil explicativo.

Dadas las diferencias de modelo sanitario con nuestro país o con los europeos de la Unión resulta difícil establecer paralelismos ya que, la sola comercialización en Norteamérica permite implementar un uso mayor que en España, dado que la inclusión en calendario suele ser el momento de Vacunación masiva y, este siempre es posterior a USA. No obstante, en el segmento de edad que nos ocupa el Nirsevimab constituye un nicho de protección indudable y, el interés de este escrito radica en la vacunación a Embarazadas en fechas recomendadas. Resulta de importancia la vacunación a RN cuando decaiga el ímpetu del monoclonal, más aún para partos prematuros o cuando el retraso vacunal de la gestante provoque el nacimiento antes del día 14 tras inmunización materna.