



Prevención. Recién nacidos de alto riesgo por prematuridad y otras condiciones congénitas, son los más vulnerables. .

Virus Sincitial Respiratorio (VSR), es la primera causa de neumonía pediátrica y bronquiolitis.

Perú tiene que cerrar retraso de entre 15 y 4 años en prevención del VSR para disminuir hospitalizaciones y muertes

- El VSR es la causa más frecuente de infección de tracto respiratorio en niños pequeños y puede producir enfermedad grave o muerte. Adicionalmente, el VSR es la causa más frecuente de neumonía pediátrica y bronquiolitis.
- Aproximadamente 95% de los niños se infectarán de VSR en los primeros 2 años de vida.
- Los prematuros extremos (bebés con peso al nacer menor o igual a 1.5Kg); así como los bebés con cardiopatías, displasia broncopulmonar y otras condiciones congénitas son la población de mayor riesgo frente al VSR que requieren ser inmunizados para evitar su hospitalización, severas secuelas y muerte.
- Son aproximadamente 10,000 bebés peruanos al año que están en riesgo de hospitalizarse, quedar con secuelas o morir por falta de inmunización.
- Existen inmunizaciones disponibles en el mundo para evitar las muertes y hospitalizaciones (incluyendo las secuelas) de muchos bebés de alto riesgo por prematuridad, cardiopatías, displasia broncopulmonar u otras condiciones congénitas.
- Chile amplió en el 2023 la cohorte que recibe los anticuerpos frente al VSR se administra a los niños y niñas que pesan bajo los 2.500 gramos al nacer o que tengan hasta 34 semanas y seis días de gestación.

Países de Latinoamérica que incluyen en su sistema público inmunización contra el VSR en bebés de alto riesgo por prematuridad y otros problemas congénitos y año de inclusión en el sistema:



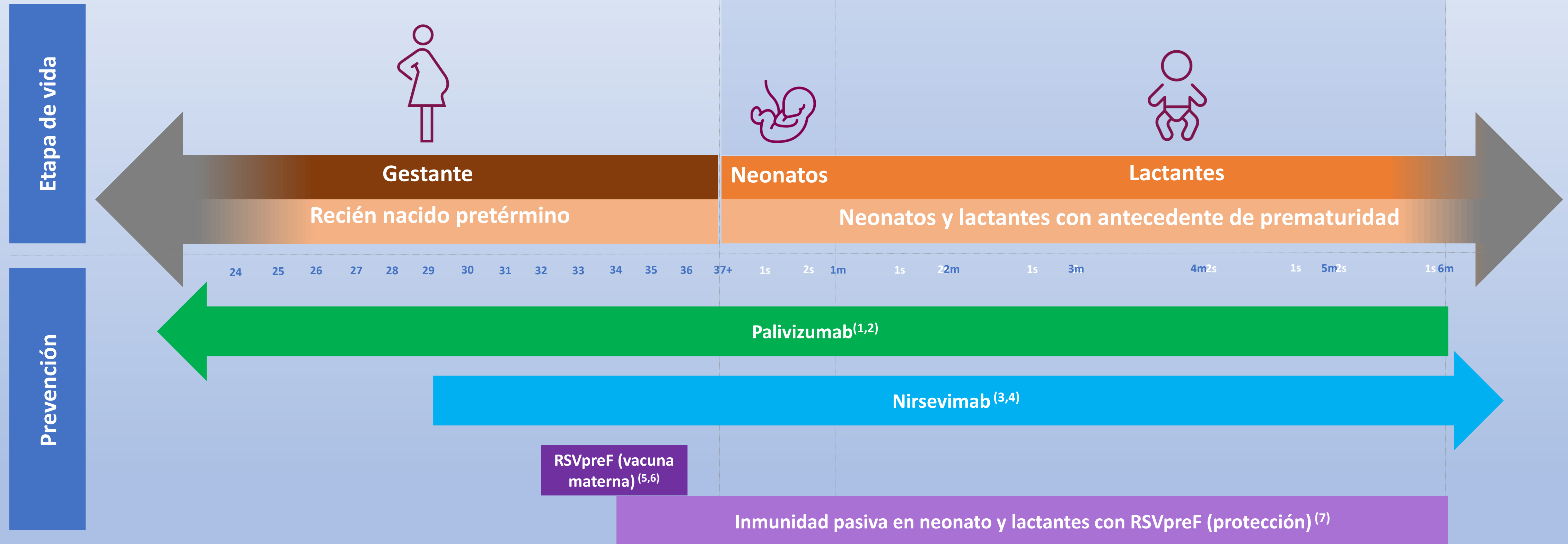
SITUACIÓN EN PERÚ



<https://bit.ly/3TW74P9>

1. Entre 15 y 6 años de retraso y vulneración sostenida de los derechos de los recién nacidos de alto riesgo con relación a otros países de Latinoamérica, lo cual cuesta vidas y complicaciones futuras de muchos bebés al año.
2. Inmunización incluida en las guías de Práctica Clínica de la Maternidad de Lima desde el 2018, pero, sin cobertura a la fecha.
3. Primer perfil aprobado por IETSI (ESSALUD) el 2021.
4. Ministerio de Salud continúa postergando la incorporación de anticuerpos para prevenir el VSR en los bebés de alto riesgo.

Prevención de la enfermedad grave por VSR

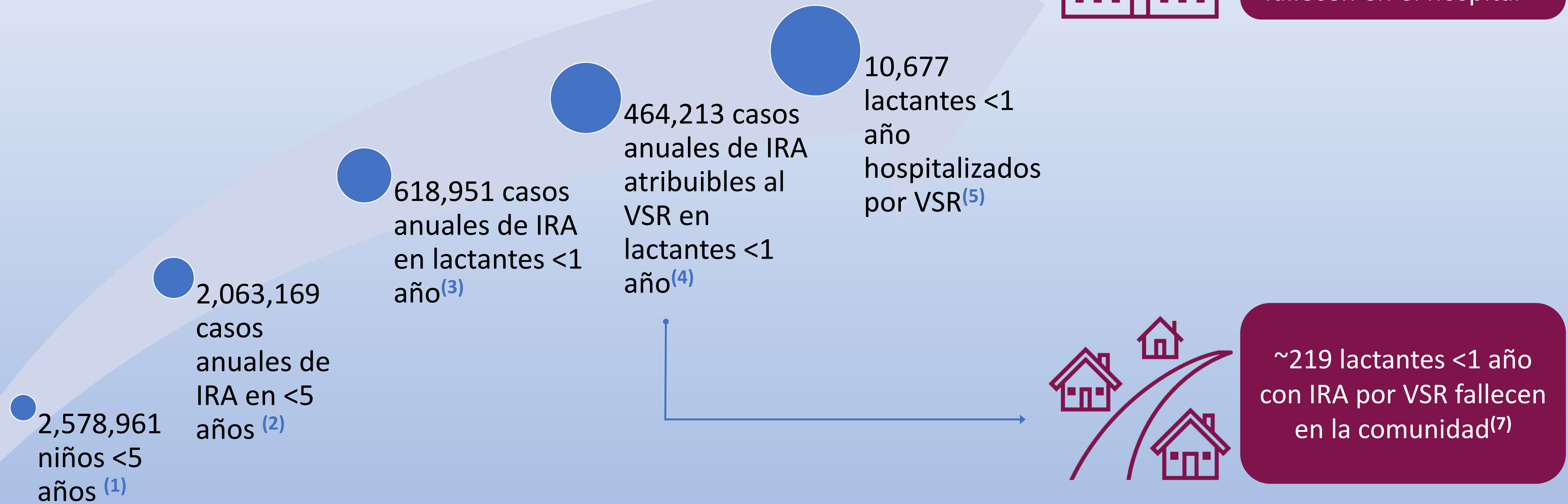


Elaborado por: Voces Ciudadanas <https://bit.ly/3TW74P9>

A la fecha, de todas las opciones de prevención del VSR solo el Palivizumab tiene registro en el Perú. Este biológico también se encuentra indicado en todos los neonatos y lactantes con broncodisplasia pulmonar y cardiopatías congénitas con repercusión hemodinámica hasta los 24 meses (1,2)

1. The IMpact-RSV Study Group. *Pediatrics*. 1998;102(3):531-537. 2. Feltes TF et al. *J Pediatr*. 2003;143(4):532-540. 3. The MELODY Study Group. *N Engl J Med* 2022;386:837-46. 4. The HARMONIE Study Group. *N Engl J Med* 2023;389:2425-35. 5. The MATISSE Study Group. *N Engl J Med* 2023; 388:1451-64. 6. Si bien en el ensayo clínico pivotal (5) se incluyó a embarazadas desde las 24 Semanas, se observó un mayor número de partos prematuros en las gestantes que recibieron la vacuna RSVpreF, en comparación con las que recibieron placebo. Por esta preocupación de seguridad la FDA aprobó esta vacuna para su uso únicamente en embarazadas con 32-36 semanas de gestación para evitar el riesgo de partos prematuros con <32 semanas de gestación que tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y para reducir el riesgo potencial de parto prematuro. Fuente: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/grade/pfizer-RSVpreF-pregnant-people-etr.html> 7. Después de la vacunación materna contra el VRS se necesitan 14 días para crear anticuerpos protectores. Si el bebé nace antes de esos 14 días, es posible que no reciba suficientes anticuerpos protectores de la madre.

Enfermedad grave y mortalidad por VSR en el Perú 2023



Elaborado por: Voces Ciudadanas <https://bit.ly/3TW74P9>

IRA: infección respiratoria aguda. VSR: virus sincitial respiratorio

1. REUNIS. 2. Tasa de incidencia anual de IRA en <5 años es 80%. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Boletín Epidemiológico Volumen 32 – SE 50 – 2023 3. Del total de episodios de IRA en menores de 5 años, alrededor del 30% ocurre en menores de 1 año. CDC. Boletín Epidemiológico Volumen 29 – SE02 – 2020 4. La prevalencia de infección por VSR en niños menores de 1 año con IRA es de 75%. INFORME TÉCNICO N° 024-2023-UIE-CNSP/INS. 5. La tasa de hospitalización por VSR en niños menores de 1 año es 2.3%. Ferolla FM, Hijano DR, Acosta PL, Rodríguez A, Duenas K, Sancilio A, Barboza E, Caria A, Gago GF, Almeida RE, et al. Macronutrients during pregnancy and life-threatening respiratory syncytial virus infections in children. Am J Respir Crit Care Med 2013; 187:983–990. 6. La tasa de letalidad en lactantes hospitalizados por VSR en países de ingresos bajos y medios es de 1.7%. RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608. 7. La tasa de letalidad en los casos que requieren hospitalización, pero no llegan al hospital (permanecen en la comunidad) es de 2.1%. RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608