

VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS)

¿QUÉ ES Y A QUIÉN AFECTA?

¿QUÉ ES EL VRS?

El virus respiratorio sincital (VRS) es un microorganismo patógeno estacional frecuente y contagioso que habrá infectado a casi todos los bebés al alcanzar su segundo año de vida.^{1,2}

El VRS es una de las principales causas de infección del tracto respiratorio inferior, principalmente bronquiolitis y neumonía, en lactantes y niños pequeños, dando lugar a epidemias estacionales en todo el mundo.^{3,4}

TEMPORADA DEL VRS

La temporada de VRS suele producirse desde el otoño hasta la primavera en las regiones templadas, pero puede variar en función de la región geográfica y de un año a otro.⁵

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD POR VRS

En los lactantes, los síntomas leves o similares a los del resfriado pueden ser, entre otros, congestión, tos y disminución del apetito. Sin embargo, los síntomas pueden progresar y requerir intervención médica para regular la respiración.¹

PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD POR VRS

El VRS es contagioso y se transmite a los demás a través de las secreciones orales o nasales.⁵

NO EXISTE NINGUNA VACUNA O FÁRMACO PARA LA PREVENCIÓN RUTINARIA DE LA ENFERMEDAD POR VRS EN TODOS LOS BEBÉS.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

- El VRS es la principal causa de infección aguda de las vías respiratorias inferiores (IVRI), principalmente bronquiolitis y neumonía, en lactantes y niños pequeños^{2,3}
- El VRS es la causa más frecuente de hospitalización por IVRI en niños menores de cinco años⁶

LAS OPCIONES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO SON LIMITADAS

No existe cura para la enfermedad por VRS, y el tratamiento se limita al alivio sintomático.¹⁰ Aunque la enfermedad por VRS leve puede tratarse de forma ambulatoria, los casos graves pueden precisar hospitalización.¹¹

Las medidas conductuales para prevenir la enfermedad por VRS incluyen lavar a menudo los juguetes, las prendas y la ropa de cama del bebé, así como lavarse las manos minuciosamente antes de estar en contacto con un lactante.¹

El tratamiento de referencia actual para la prevención del VRS está indicado únicamente para bebés de alto riesgo, como aquellos con ciertos tipos de enfermedades cardíacas, y requiere inyecciones mensuales durante toda la temporada de VRS.¹²

TODOS LOS LACTANTES ESTÁN EN RIESGO



- Aunque la prematuridad y las enfermedades concomitantes son factores de riesgo reconocidos, la mayoría de los casos hospitalizados por enfermedad por VRS antes de los dos años de edad son en lactantes a término previamente sanos.^{8, 9}
- Todos los lactantes poseen un elevado riesgo de contraer una infección por VRS.
- Los bebés prematuros, con enfermedades cardíacas congénitas o con afecciones pulmonares crónicas presentan un mayor riesgo.¹

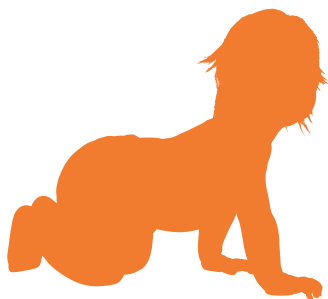
EL VRS EN LÍNEAS GENERALES

EN TODO EL MUNDO, INCLUYENDO PAÍSES EN DESARROLLO,

UNO DE CADA 160 NIÑOS

MENORES DE CINCO AÑOS FALLECERÁ
A CAUSA DE UNA IVRI POR VRS.¹³

LA ATENCIÓN MÉDICA PARA LA IVRI ESTÁ
ASOCIADA A COSTES SIGNIFICATIVOS
PARA EL SISTEMA SANITARIO.¹⁴



A ESCALA MUNDIAL

En todo el mundo, en 2015, tuvieron lugar unos 33 millones de casos de infecciones agudas del tracto respiratorio inferior que causaron más de 3 millones de hospitalizaciones y cerca de 60 000 muertes de menores de cinco años en hospitales.³



Bibliografía

- Centers for Disease Control and Prevention. RSV in Infants and Young Children. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/infants-young-children.html>. Accessed September 2019.
- Adamko DJ, Friesen M. Why does respiratory syncytial virus appear to cause asthma? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2012;130(1):101-102. doi:10.1016/j.jaci.2012.05.024.
- Shi T, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet* 2017; 390: 946–58.
- Obando-Pacheco P, et al. Respiratory Syncytial Virus Seasonality: A Global Overview. *The Journal of Infectious Diseases*, 217(9), 1356–1364. doi:10.1093/infdis/jiy056
- Heylen E, et al. Drug candidates and model systems in respiratory syncytial virus antiviral drug discovery. *Biochemical Pharmacology*. 127 (2017) 1-12.
- Nair H, et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2010 May 1; 375(9725):1545-55.
- Hibino A, et al. Molecular epidemiology of human respiratory syncytial virus among children in Japan during three seasons and hospitalization risk of genotype ON1. *Plos One*, 13(1). doi: 10.1371/journal.pone.0192085
- Hall CB, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalizations Among Children Less Than 24 Months of Age. *Pediatrics*, 132(2). doi: 10.1542/peds.2013-0303
- Kong AM, Krilov LR, Fergie J, et al. The 2014–2015 National Impact of the 2014 American Academy of Pediatrics Guidance for Respiratory Syncytial Virus Immunoprophylaxis on Preterm Infants Born in the United States. *Am J Perinatol*. 2018; 35(02):192-200.
- Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Syncytial Virus (RSV): Symptoms and Care. <https://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html>. Accessed August 2019.
- Piedimonte G, Perez M. Respiratory Syncytial Virus Infection and Bronchiolitis. *Pediatrics in Review* (2014) 35:519-530.
- Synagis - Summary of Product Characteristics (SmPC) - (eMC) [Internet]. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/synagis-epar-product-information_en.pdf.
- Stein RT, et al. Respiratory syncytial virus hospitalization and mortality: Systematic review and meta-analysis. *Pediatric Pulmonology* (2017) 52:556-569. doi: 10.1002/ppul.23570.
- Leistner R, et al. "Attributable Costs of Ventilator-Associated Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Acquired on Intensive Care Units: a Retrospectively Matched Cohort Study." *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, vol. 2, no. 1, 4 Apr. 2013, p. 13., doi:10.1186/2047-2994-2-13.