

Recomendaciones para el uso de productos de inmunización contra el virus respiratorio sincicial (VRS)

Organización Panamericana de la Salud 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Recomendaciones para el uso de productos de inmunización contra el virus respiratorio sincicial 2025

La Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de su Grupo Asesor Estratégico en Enfermedades Prevenibles por Vacunación, recomienda lo siguiente sobre el uso de la vacuna materna y de anticuerpos monoclonales de acción prolongada para la prevención de enfermedad por virus respiratorio sincicial (VRS) en lactantes menores de 12 meses en la región de las Américas:

1. Que los países introduzcan vacunación materna contra VRS (vacuna RSVpreF, Abrysvo®, Pfizer) o el anticuerpo monoclonal de acción prolongada, nirsevimab (Beyfortus®, Sanofi/AstraZeneca), o ambos para la reducción de morbilidad y mortalidad asociada a enfermedad por VRS.
2. Que los países que opten por el uso de la vacuna contra VRS ofrezcan dicha vacunación en el tercer trimestre del embarazo, entre la semana de gestación 32 a la 36. Cada país, con ayuda de su Comité Nacional en Prácticas de Inmunización (NITAG, por sus siglas en inglés), deberá definir el momento óptimo de vacunación y el periodo del año en que ofrecerá la vacuna, si de forma estacional –a quienes estarían dando a luz durante la estación de VRS– o durante todo el año porque sus lactantes estarían expuestos a circulación del VRS sin una necesaria estacionalidad.
3. Los países que opten por nirsevimab, pueden considerar su administración a todos los recién nacidos al nacer o poco después, tanto en recién nacidos que estarán expuestos a la estación de VRS como aquellos nacidos durante todo el año – dependiendo de la epidemiología y estacionalidad del VRS en cada país–, o para aquellos recién nacidos con mayor riesgo por bajo peso al nacer, prematuros, cardiopatía congénita, enfermedad pulmonar crónica, síndrome de Down o inmunodeficiencia. Se pueden considerar factores de riesgo adicionales para enfermedad respiratoria aguda baja, tales como la vulnerabilidad socioeconómica, el hacinamiento, la exposición al humo de tabaco de segunda mano y la incapacidad para amamantar, factores que podrían apoyar aún más la priorización del acceso a la inmunización contra el VRS en el contexto de restricciones económicas, dado el elevado precio actual de los productos de inmunización contra el VRS, en particular de los anticuerpos monoclonales de acción prolongada.
4. Los países pueden optar por el uso de vacunación materna contra VRS en mujeres embarazadas cuyos lactantes estarán expuestos a la estación de VRS o que nacerán durante esta y utilizar nirsevimab en recién nacidos de alto riesgo fuera de la estación de VRS.

Consideraciones adicionales

- Es importante que los países busquen contar con el entendimiento de la epidemiología del VRS en su territorio, junto con las características de la vacuna materna contra VRS y del nirsevimab, incluyendo el momento para su administración, y así lograr el esquema de inmunización contra VRS óptimo, considerando también a los aspectos económicos para la sustentabilidad del programa de inmunización.
- Es importante que los países fortalezcan sus sistemas de vigilancia de enfermedad por VRS y de monitorización de la seguridad y efectividad de la vacunación materna contra VRS o del nirsevimab luego de su introducción. La introducción de uno o ambos productos requiere de una inversión mayor que, de manera significativa, reducirá la enfermedad severa por VRS y muertes asociadas, al mismo tiempo impondrá gastos que no deben desvirtuar la implementación de programas de vacunación esencial de niños y adultos ni el fortalecimiento del programa de inmunización donde se necesite.
- Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales sobre la efectividad y seguridad de estos productos, asimismo, las evaluaciones económicas como el impacto presupuestario y el modelamiento para diferentes contextos y poblaciones. También, la investigación sobre la necesidad de revacunar contra VRS en embarazos subsiguientes.