



XXXIII Jornadas del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" - XIII Jornadas de Enfermería
"La Pediatría en tiempo de crisis: presente y futuro"

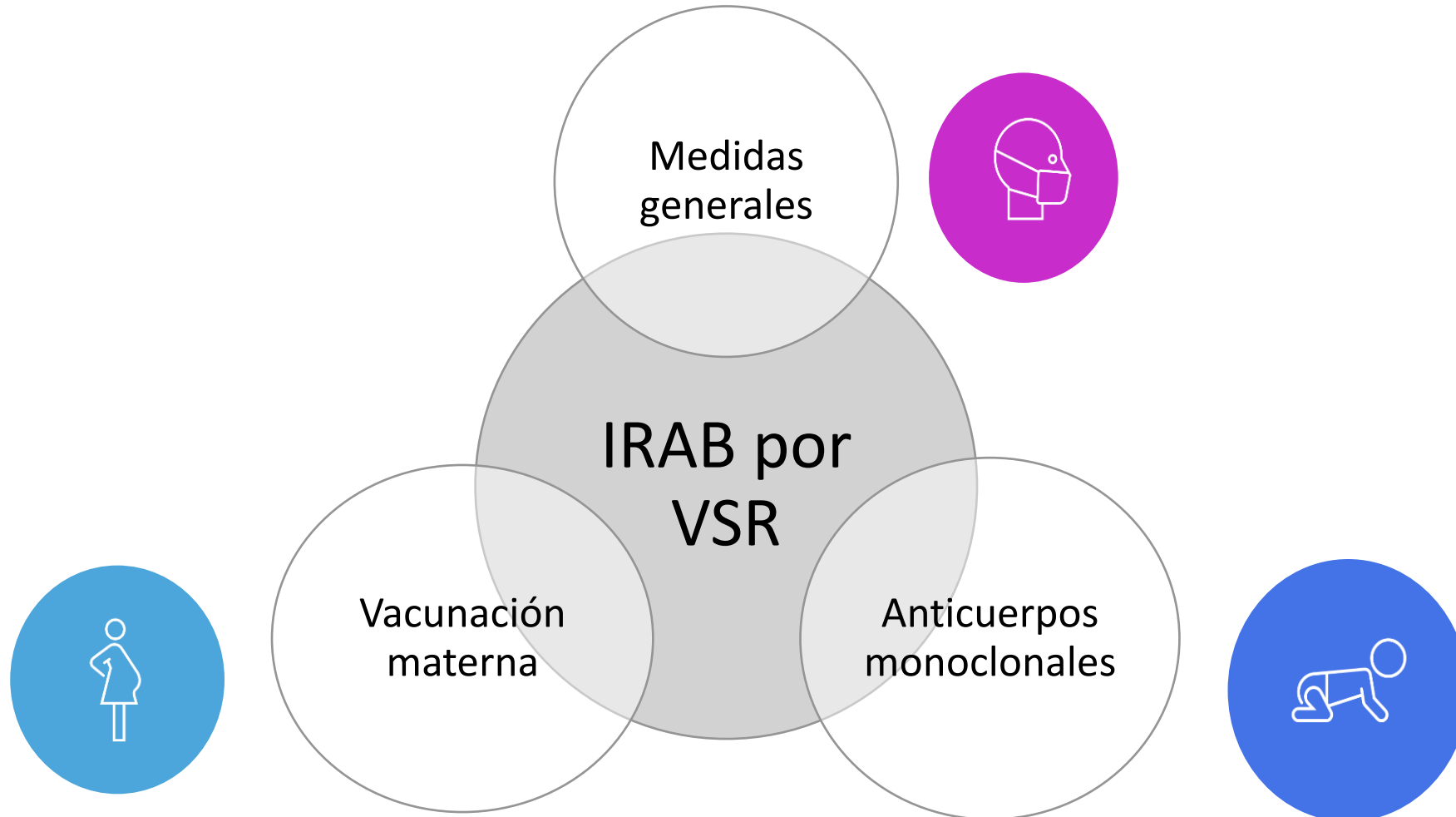
V JORNADA VIRTUAL DE ACTUALIZACIÓN EN INMUNIZACIONES 2024

Impacto de las estrategias implementadas a nivel global y en Argentina.

Dra. María del Valle Juárez

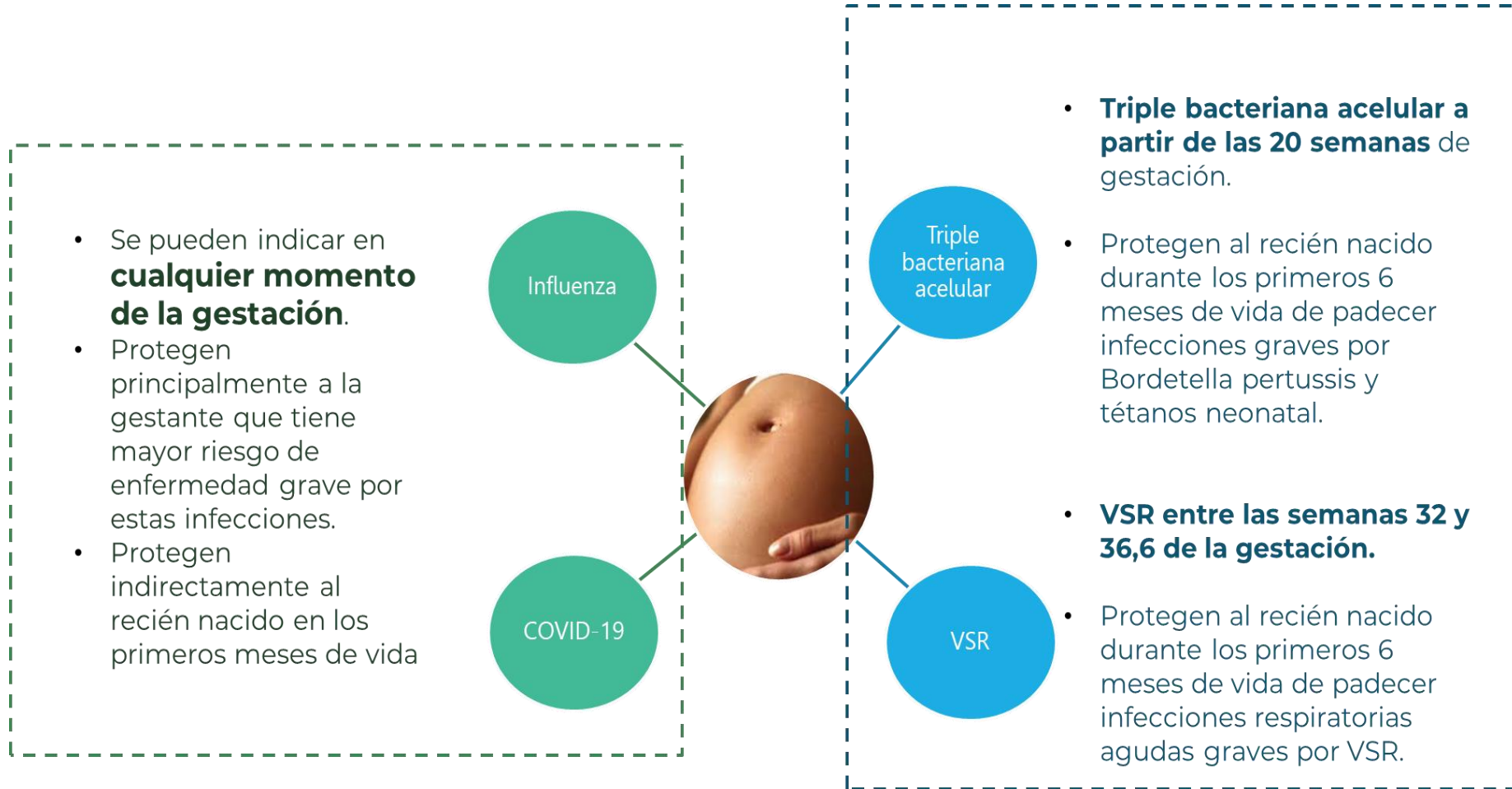


ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN CONTRA VSR



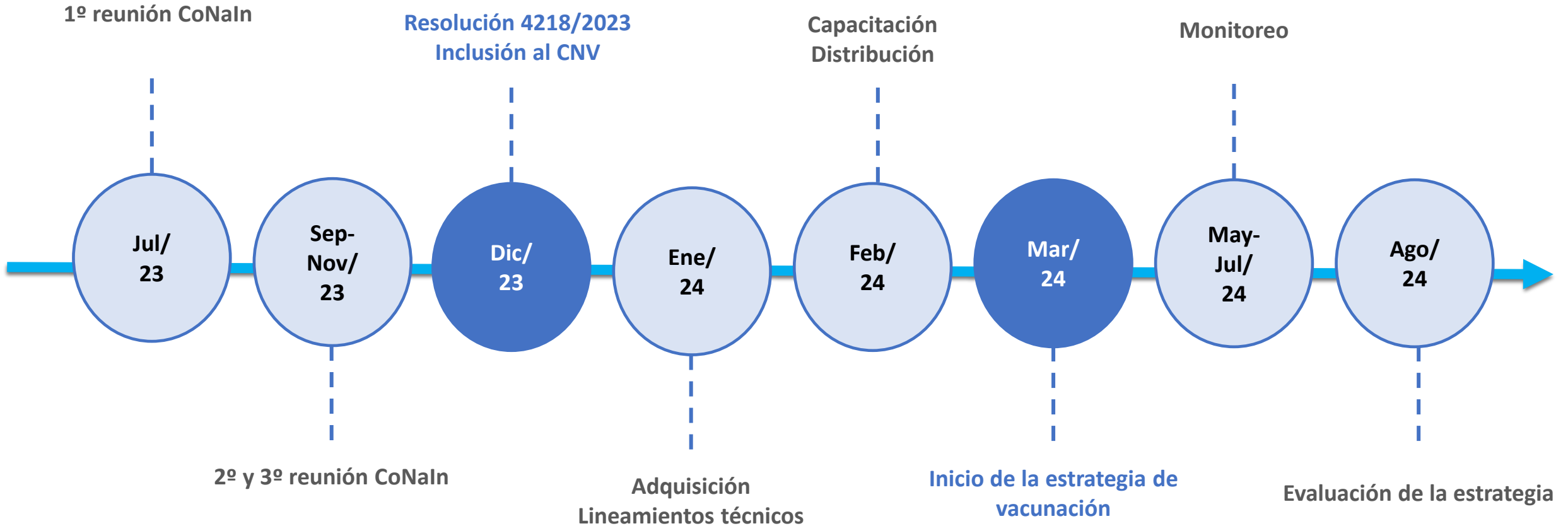


PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LAS VACUNAS



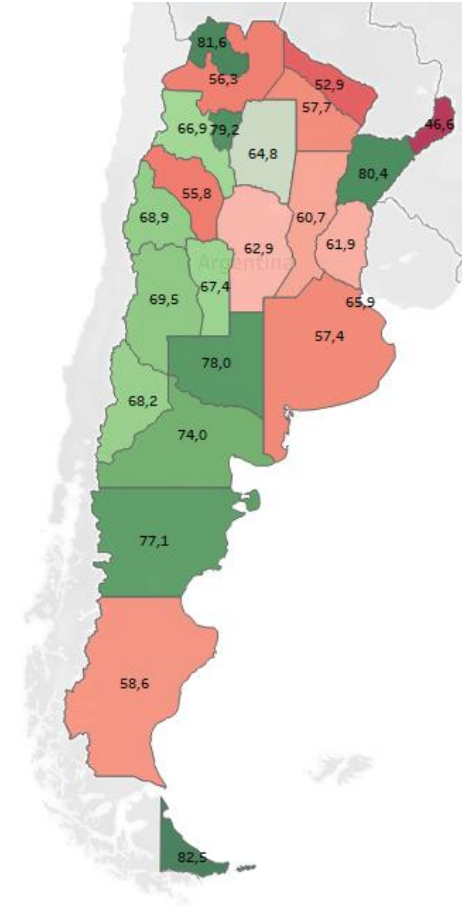
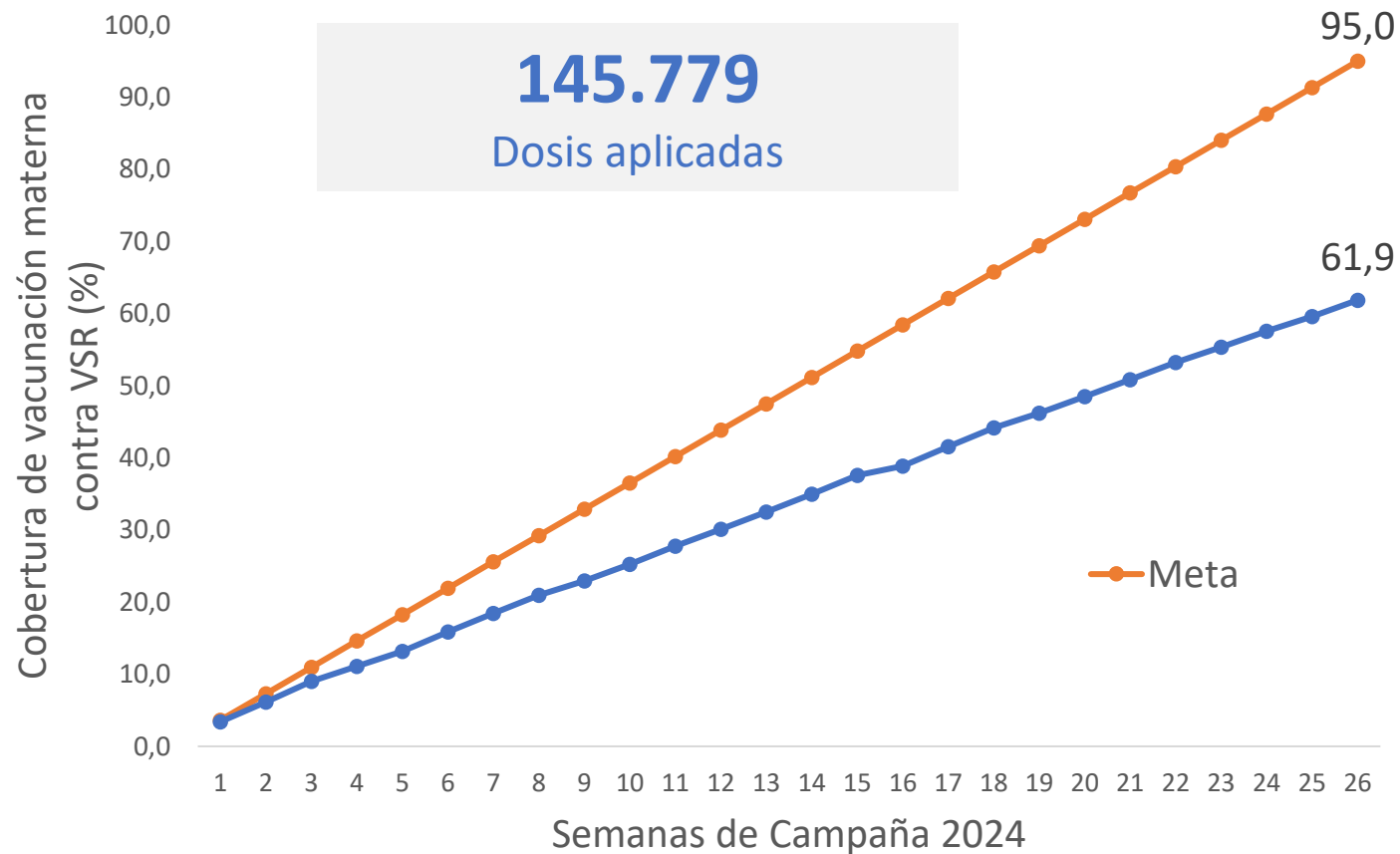


ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ARGENTINA





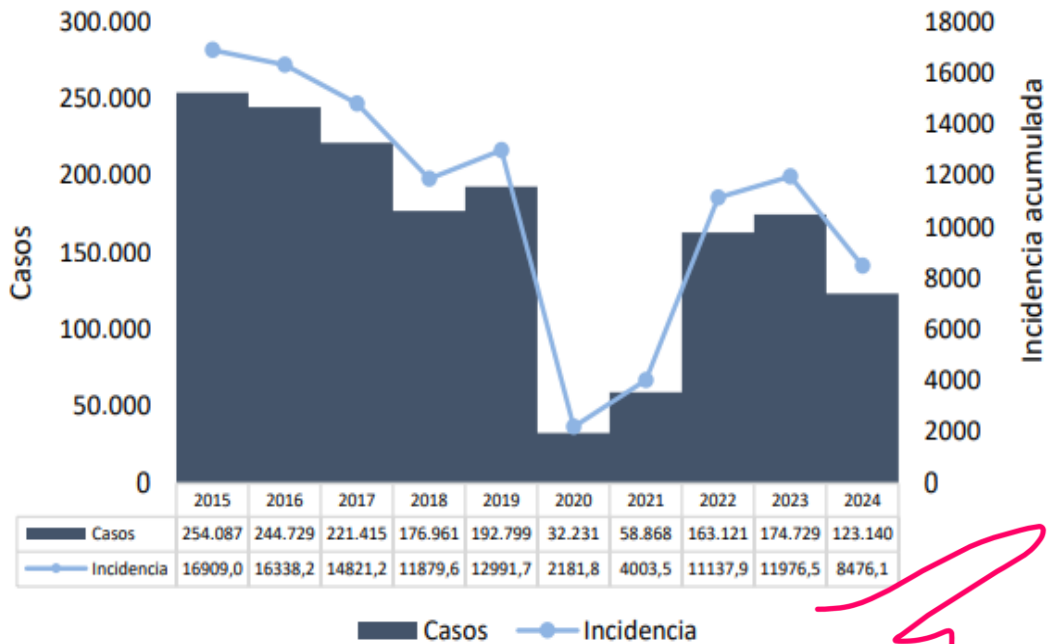
COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2024



- Coberturas **satisfactorias** para estrategia de vacunación materna.
- Resultados **heterogéneos** a nivel país.
- Brecha de cobertura = lactantes desprotegidos durante la circulación viral.

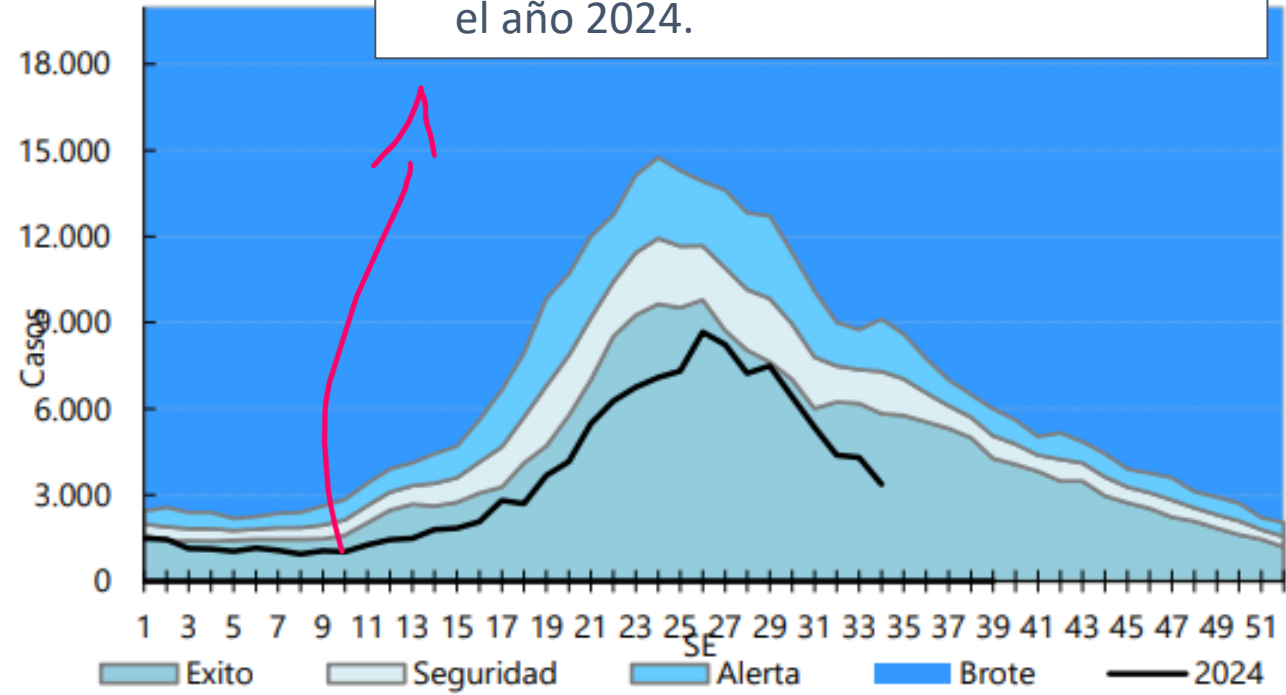


BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS DURANTE 2024



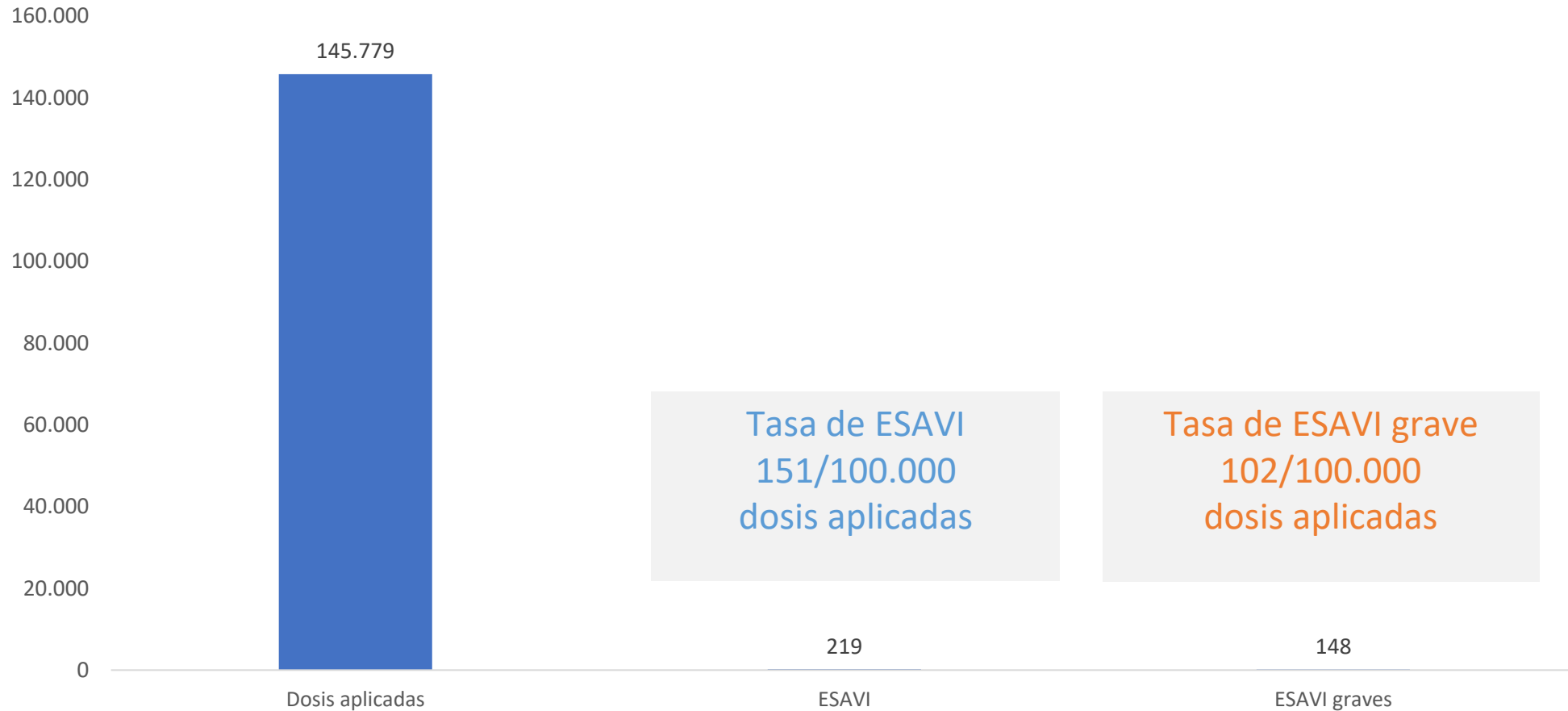
○ 50.000 casos menos respecto de 2024

- Inicio de la vacunación en marzo, fue adecuado dada la circulación de VSR.
- El corredor epidémico de bronquiolitis transcurrió en el área de éxito durante el año 2024.





EVIDENCIA DE SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNA CONTRA VSR EN ARGENTINA 2024

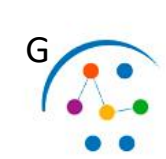




EVIDENCIA DE SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNA CONTRA VSR EN ARGENTINA 2024

ERRORES PROGRAMÁTICOS	N	TASA
Fuera del rango de edad gestacional	24	16,5
Dosis duplicada	18	12,4
Vacuna equivocada	6	4,1
Fuera de población objetivo	2	1,4
Error en la preparación	1	0,7
Vía de administración incorrecta	1	0,7
Total *	56	38,6

Tasa de error programático:
38,6 cada 100.000 dosis
aplicadas



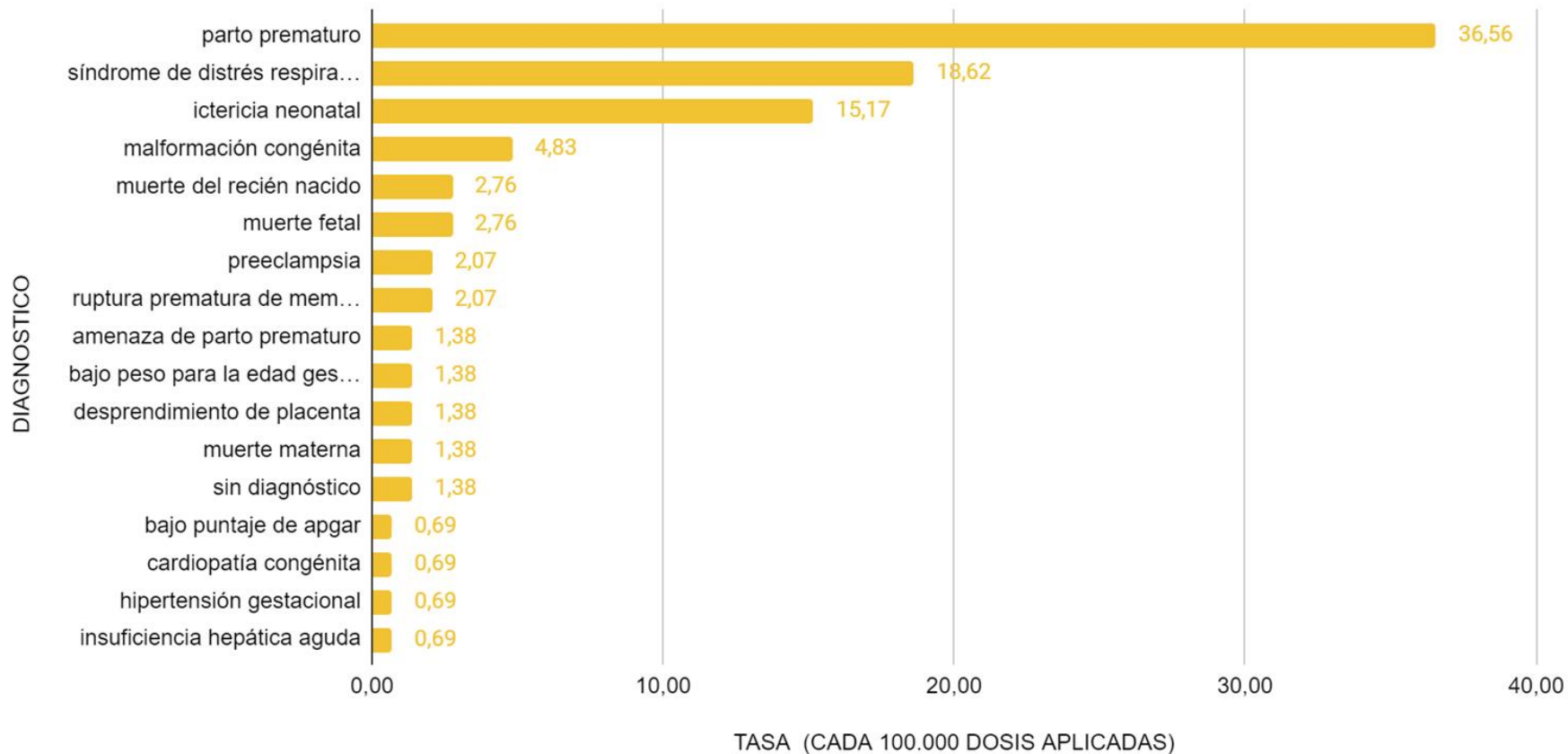
EVIDENCIA DE SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNA CONTRA VSR EN ARGENTINA 2024

EVENTO	N	TASA
Reacción alérgica	3	2,07
Inflamación localizada aguda	2	1,38
Dolor en el sitio de inyección	1	0,69
Fiebre	1	0,69
Síntomas tipo gripales	1	0,69

Tasa de eventos relacionados al producto:
5,5 cada 100.000 dosis aplicadas



EVIDENCIA DE SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNA CONTRA VSR EN ARGENTINA 2024



Tasas expresadas cada 100.000 dosis aplicadas.

Se reportaron 51 partos prematuros: 0,03 %



COSTO-EFICACIA DE LA ESTRATEGIA EN ARGENTINA

Evaluation of the potential impact and cost-effectiveness of respiratory syncytial virus (RSV) prevention strategies for infants in Argentina

Gonzalo Guíñazú^a, Julia Dvorkin^{a,b,c}, Sarwat Mahmud^d, Ranju Baral^e, Clint Pecenka^e, Romina Libster^b, Andrew Clark^d, Mauricio T. Caballero^{a,b,c,*}

^a Centro INFANT de Medicina Traslacional (CIMET), Escuela de Bio y Nanotecnología (EByN), Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Buenos Aires, Argentina

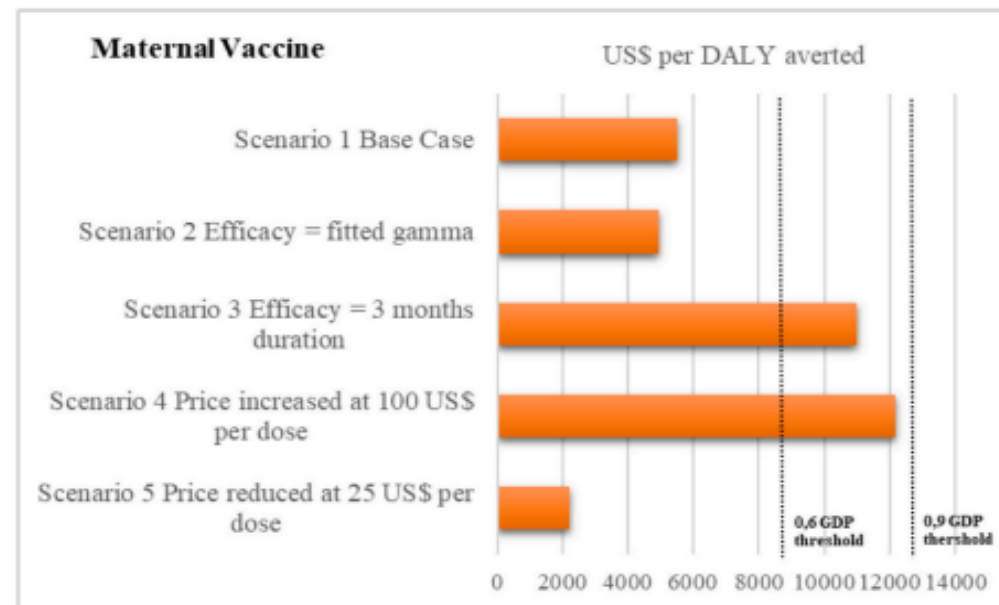
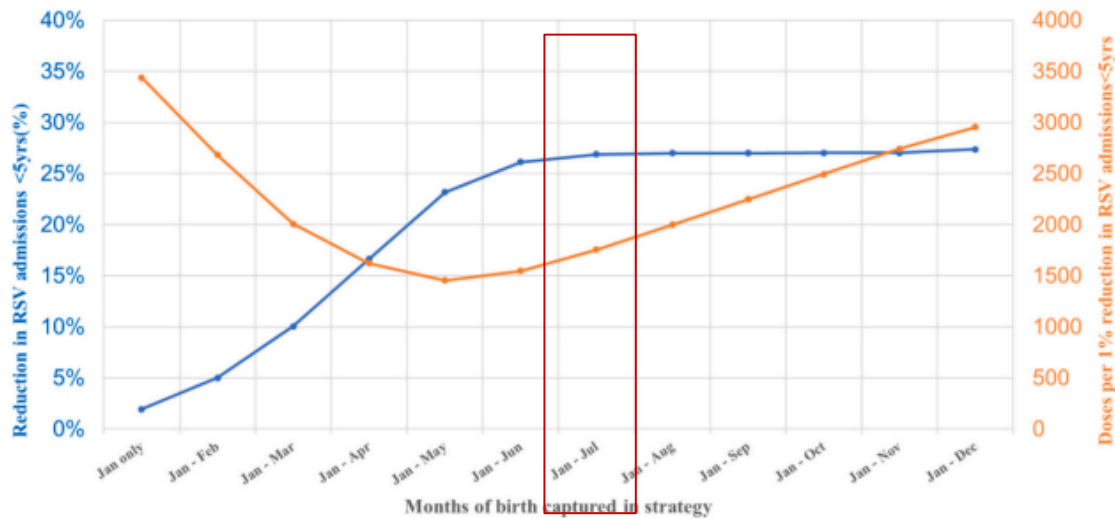
^b Fundación INFANT, Buenos Aires, Argentina

^c Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

^d Department of Health Services Research and Policy, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

^e Center for Vaccine Innovation and Access, PATH, Seattle, Washington, USA.

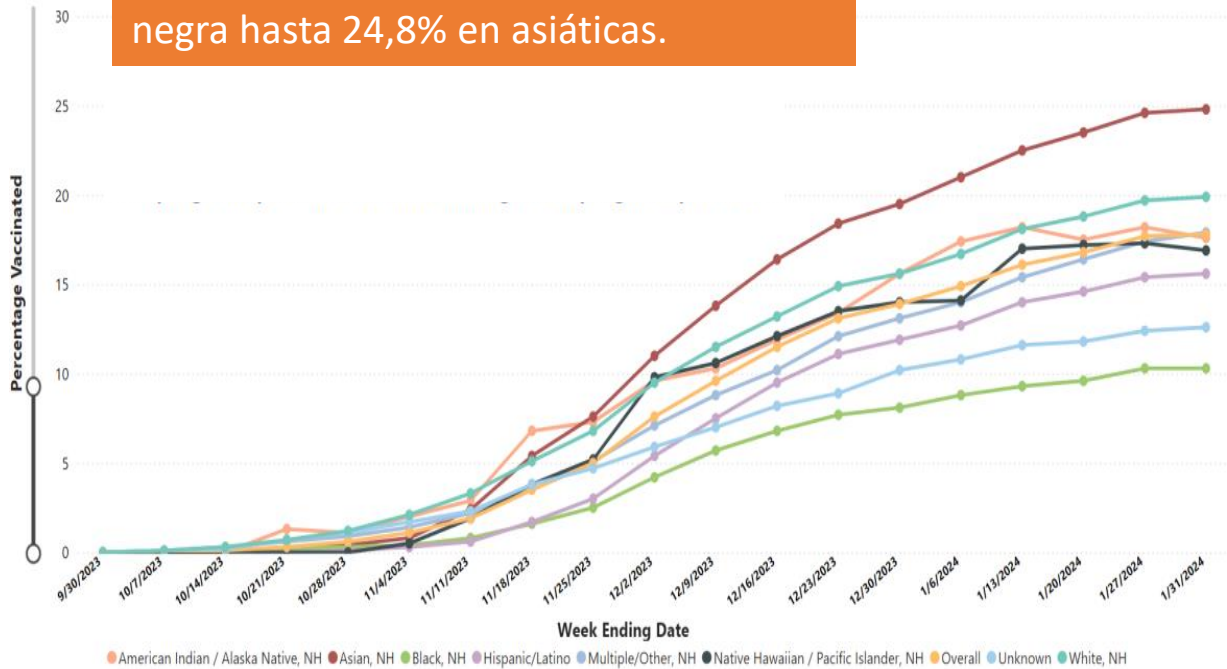
La estrategia estacional de seis meses, en comparación con la anual, podría mejorar la rentabilidad en aproximadamente 45% (suponiendo que el precio de la dosis no cambie)



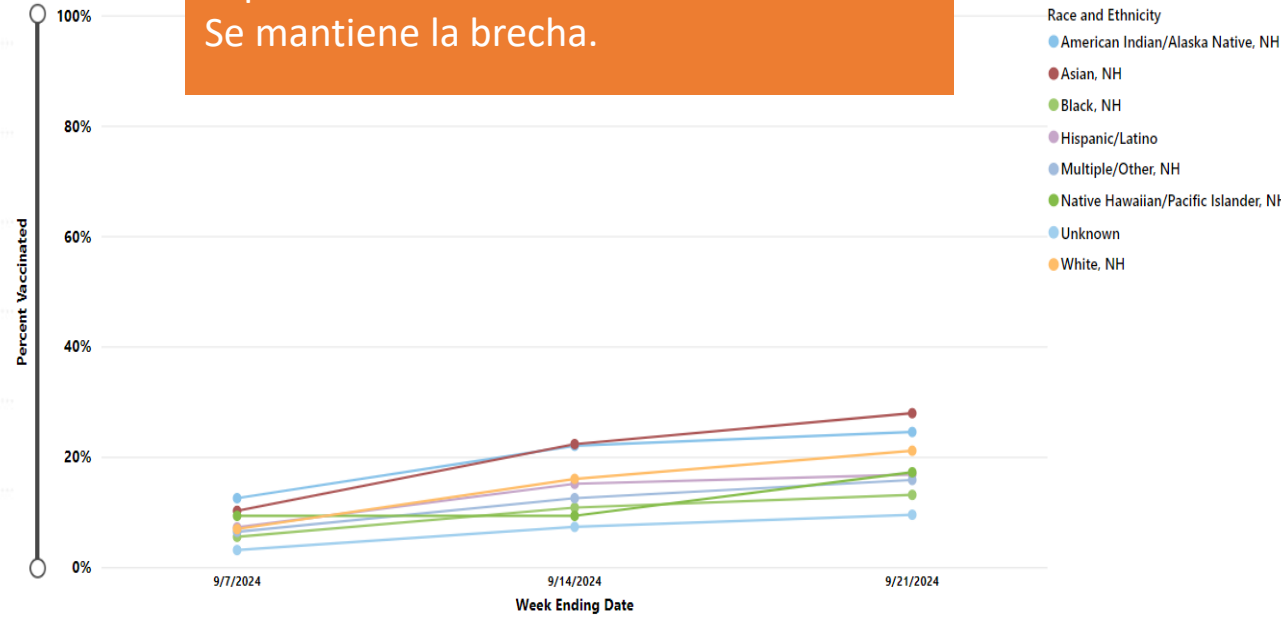


EXPERIENCIA EN ESTADOS UNIDOS: COBERTURAS

Cobertura: 17,8%
Brecha de 10,3% en personas de raza negra hasta 24,8% en asiáticas.



2ª temporada mejoría de coberturas, durante el primer mes de campaña ya superaron el año anterior. Se mantiene la brecha.



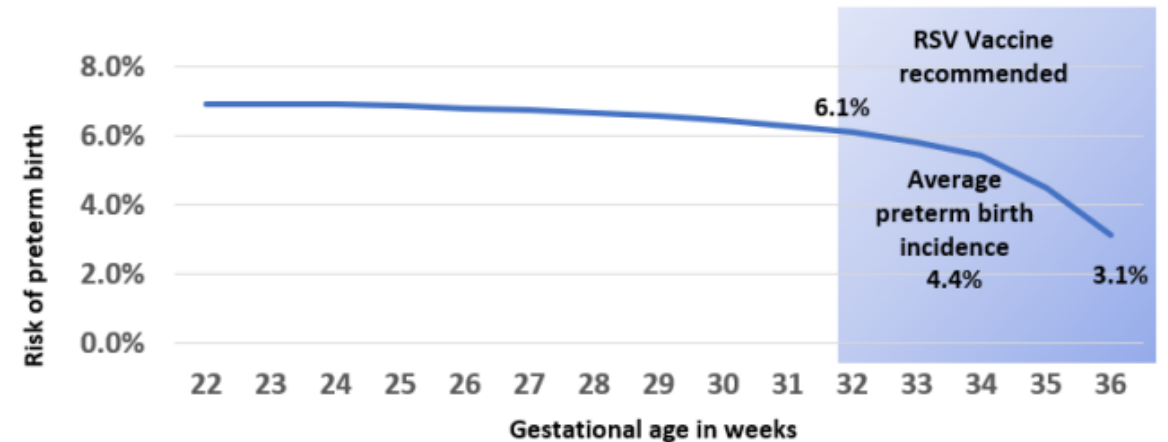


EXPERIENCIA EN ESTADOS UNIDOS: SEGURIDAD

Vigilancia pasiva (VAERS) y activa (VSD)

- EA reportados más frecuentemente: signos y síntomas locales y sistémicos (cefalea)
- Condiciones específicas del embarazo: parto pretérmino (esperados para una vacuna recomendada entre las semanas 32 y 36,6 de gestación)
- No se registraron reportes de Síndrome de Guillain Barre.

Incidence of preterm births among singleton pregnancies in the VSD reaching specified gestational ages from 22–36 weeks during 2017–2022



- ✓ Vigilancia de nacimientos prematuros en 9 sitios centinela.
- ✓ Tasa de cobertura esperada: 6,1-3,1%
- ✓ Tasa de cobertura observada: 4,4%
- ✓ 427 nacimientos pretérmino en 10.295 dosis administradas



EXPERIENCIA EN ESTADOS UNIDOS: SEGURIDAD

JAMA Network | **Open**



Original Investigation | Infectious Diseases

Nonadjuvanted Bivalent Respiratory Syncytial Virus Vaccination and Perinatal Outcomes

Moeun Son, MD, MSCI; Laura E. Riley, MD; Anna P. Staniczenko, MD, MSc; Julia Cron, MD; Steven Yen, MS; Charlene Thomas, MS; Evan Sholle, MS; Lauren M. Osborne, MD; Heather S. Lipkind, MD, MS

Table 2. Pregnancy Outcomes Between Patients Who Had RSV Vaccination During Pregnancy Documented in Their Electronic Health Record vs Those Who Did Not

Pregnancy outcome	Patients, No. (%)		OR (95% CI)	aOR (95% CI) ^a	HR (95% CI) ^b
	RSV vaccine (n = 1011)	No RSV vaccine (n = 1962)			
Primary outcome					
Preterm birth <37 weeks' gestation	60 (5.9)	131 (6.7)	0.88 (0.64-1.20)	0.87 (0.62-1.20)	0.93 (0.64-1.34)
Secondary outcomes					
Hypertensive disorders of pregnancy	203 (20.1)	355 (18.1)	1.14 (0.94-1.38)	1.10 (0.90-1.35)	1.43 (1.16-1.77)
Gestational hypertension ^c	153 (15.1)	273 (13.9)	NA	NA	NA
Preeclampsia	67 (6.6)	130 (6.6)	NA	NA	NA
Eclampsia	1 (0.1)	1 (0.1)	NA	NA	NA
HELLP syndrome	2 (0.2)	2 (0.1)	NA	NA	NA
Small-for-gestational age birth weight ^d	107 (10.6)	178 (9.1)	1.19 (0.92-1.52)	1.16 (0.89-1.50)	1.31 (0.97-1.77)
Stillbirth	2 (0.2)	3 (0.2)	1.29 (0.17-7.82)	NA	NA

La vacuna RSVpreF NO se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro ni resultados perinatales adversos.



EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNA



Cochrane Database of Systematic Reviews

Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy for improving infant outcomes (Review)

Phijffer EWEM, de Bruin O, Ahmadizar F, Bont LJ, Van der Maas NAT, Sturkenboom MCJM, Wildenbeest JG, Bloemenkamp KWM

- ✓ **Reduce la hospitalización** infantil con enfermedad por VRS confirmada en laboratorio ([RR] 0,50; IC 95% 0,31 a 0,82.
- ✓ **Poco o ningún efecto en el riesgo de anomalías congénitas, de restricción del crecimiento intrauterino o de mortinatos.**
- ✓ En base a un riesgo absoluto de 51 partos prematuros por cada 1000 lactantes de embarazadas que recibieron placebo, podría haber 8 más por cada 1000 lactantes de embarazadas que recibieron la vacuna para el VSR.

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	Nº of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo	Risk with RSV vaccine				
Infant hospitalisation with laboratory-confirmed RSV disease Follow-up: 0 to 180 days after birth	22 per 1000	11 per 1000 (7 to 18)	RR 0.50 (0.31 to 0.82)	12,216 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High^a	—
Infant hospitalisation with clinically confirmed RSV disease	No studies reported infant hospitalisation with clinically confirmed RSV disease.					
Intrauterine growth restriction Follow-up: during pregnancy	3 per 1000	4 per 1000 (3 to 8)	RR 1.32 (0.75 to 2.33)	12,545 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ Moderate^b	—
Stillbirth Follow-up: at birth	3 per 1000	3 per 1000 (1 to 6)	RR 0.81 (0.38 to 1.72)	12,652 (5 RCTs)	⊕⊕⊖⊖ Low^{b,d}	—
Maternal death Follow-up: during pregnancy to 365 days after delivery	0 per 1000	0 per 1000 (0 to 0)	RR 3.00 (0.12 to 73.50)	7977 (3 RCTs)	⊕⊕⊖⊖ Low^c	There was 1 maternal death in the vaccination group and none in the placebo group.
Preterm birth Follow-up: at birth	51 per 1000	59 per 1000 (50 to 69)	RR 1.16 (0.99 to 1.36)	17,560 (6 RCTs)	⊕⊖⊖⊖ Very low^{e,f}	—
Congenital abnormalities Follow-up: birth to 365 days after birth	140 per 1000	135 per 1000 (123 to 146)	RR 0.96 (0.88 to 1.04)	12,304 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High	—
Infant death Follow-up: birth to 365 days after birth	4 per 1000	3 per 1000 (1 to 7)	RR 0.81 (0.36 to 1.81)	17,589 (6 RCTs)	⊕⊖⊖⊖ Very low^{a,b,e}	—



Prevención mediante anticuerpos monoclonales



RESUMEN DE LA EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB

Estudio	Población	Outcome	Eficacia/efectividad (%)
Fase 3 (MELODY)	RN ≥35 semanas	Hospitalización IRAB VSR+	76,8% (49,4-89,4%)
		IRAB VSR+ con atención médica	76,4% (62,3-85,2%)
Fase 3	Prematuros	Hospitalización IRAB VSR+	78,4% (51,9-90,3%)
		IRAB VSR+ con atención médica	70,1% (52,3-81,2%)
HARMONIE	8.058 RN sanos (estudio pragmático)	Hospitalización IRAB VSR+	83,2% (67,7-92%)
		IRAB VSR+ muy severa en ≥29 sem	76%
España		Hospitalización IRAB VSR+	89,4% (76,8-90%) SD 70,2% (38,3-88,5%) TND
Luxemburgo		IRAB VSR+	Reducción 38% en < 5 años y 69% en <6 meses
NIRSE-GAL (análisis interino hasta dic)	25/9 al 31/3 (n=9408) nacidos durante (grupo estacional), < 6 meses al inicio de la campaña (grupo de recuperación) y de 6-24 meses con alto riesgo al inicio de la campaña (grupo de alto riesgo).	Hospitalización IRAB VSR+	82% (65,6-90,2%)
		IRAB VSR+ con requerimiento de O2	86,9% (69,1-94,2%)
		IRAB todas las causas	69,2% (55,9-78%)
		Hospitalizaciones por todas las causas	66,2% (56-73,7%)
		Número necesario por tratar para prevenir una hospitalización por IRAB VSR+	25 (24-32)

Alta efectividad en la prevención de IRAB por VSR, hospitalizaciones y requerimientos de cuidados intensivos en ensayos clínicos y datos de vida real.



IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE NIRSEVIMAB EN GALICIA

Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study



Sonia Ares-Gómez*, Narmeen Mallah*, María-Isolina Santiago-Pérez*, Jacobo Pardo-Seco*, Olaia Pérez-Martínez, María-Teresa Otero-Barrós, Nuria Suárez-Gaiche, Rolf Kramer, Jing Jin, Leticia Platero-Alonso, Rosa-María Álvarez-Gil, Olga-María Ces-Ozores, Victoria Nartallo-Penas, Susana Mirás-Carballal, Marta Piñeiro-Sotelo, Alberto Malvar-Pintos, Juan-Manuel González-Pérez, Carmen Rodríguez-Tenreiro-Sánchez, Irene Rivero-Calle, Antonio Salas, Carmen Durán-Parrondo, Federico Martínón-Torres, * on behalf of the NIRSE-GAL study group

Summary

Background Galicia (Spain) was one of the first regions worldwide to incorporate nirsevimab for universal respiratory syncytial virus (RSV) prophylaxis in infants into its immunisation programme. The NIRSE-GAL longitudinal population-based study aimed to assess nirsevimab effectiveness in preventing hospitalisations (ie, admittance to hospital).

Lancet Infect Dis 2024
Published Online
April 30, 2024
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00215-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00215-9)

	Nirsevimab non-recipients			Nirsevimab recipients			Incidence rate ratio (95% CI)	Effectiveness, % (95% CI)*
	Events	Number analysed	Person-years	Events	Number analysed	Person-years		
RSV-related LRTI hospitalisation								
Intention-to-treat analysis†	16	851	207.03	30	9408	1877.71	0.18 (0.10–0.34)	82.0 (65.6–90.2)
Sensitivity analysis‡	19	855	207.55	25	9404	1877.64	0.13 (0.07–0.23)	87.5 (76.6–93.2)
Severe RSV-related LRTI with oxygen support								
Intention-to-treat analysis†	10	851	207.03	15	9408	1877.71	0.13 (0.06–0.31)	86.9 (69.1–94.2)
Sensitivity analysis‡	11	855	207.55	13	9404	1877.64	0.10 (0.04–0.23)	90.0 (76.6–95.7)
Severe RSV-related LRTI with intensive care unit admission	0	851	207.03	10	9408	1877.71	NA	NA
Severe RSV-related LRTI with non-invasive mechanical ventilation	0	851	207.03	7	9408	1877.71	NA	NA
Severe RSV-related LRTI with invasive mechanical ventilation	0	851	207.03	0	9408	1877.71	NA	NA
All-cause LRTI hospitalisation	43	826	206.80	150	9237	1861.84	0.31 (0.22–0.44)	69.2 (55.9–78.0)
All-cause hospitalisation§	77	817	205.81	289	9072	1840.74	0.34 (0.26–0.44)	66.2 (56.0–73.7)

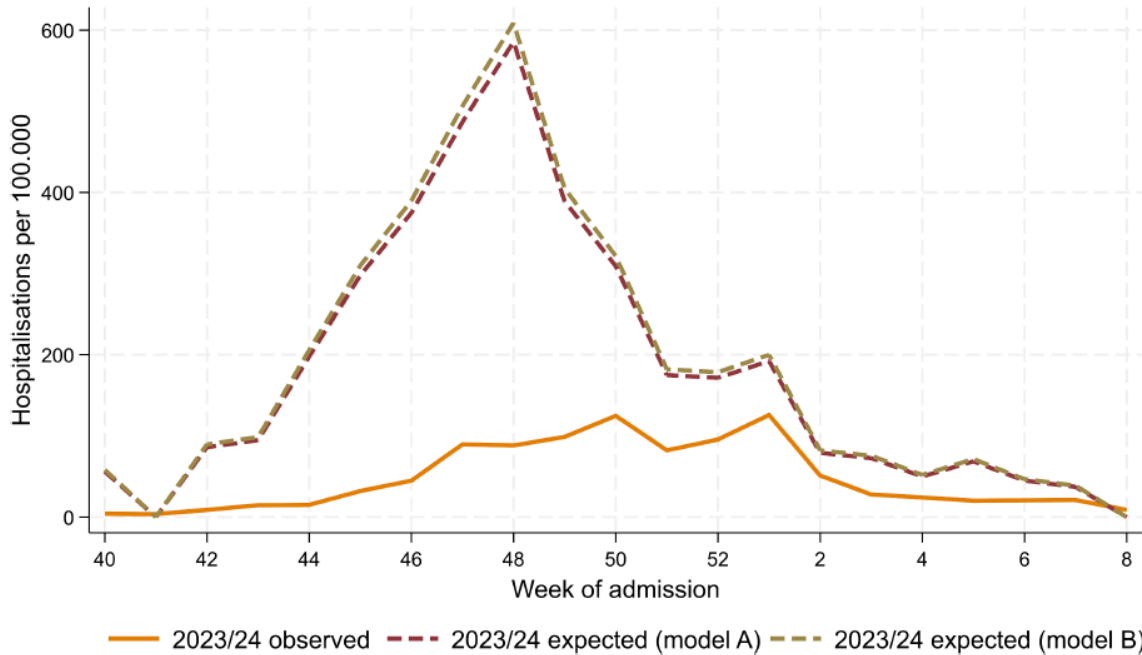
LRTI=lower respiratory tract infection. NA=not applicable. RSV=respiratory syncytial virus. *Nirsevimab effectiveness was estimated from incidence rate ratios calculated using Poisson regression models, which were adjusted for enrolment group (catch-up and seasonal), sex, and health district area. Only patients with non-zero follow-up time were included. †For the main analysis (intention-to-treat analysis), any event that took place after immunisation with nirsevimab was considered a case; all analyses were done in this population unless otherwise indicated. ‡For the sensitivity analysis, after the reviewers' and expert advisory committee's assessment of the event's relation to RSV infection and considering the definition of breakthrough cases, patients immunised but not meeting these criteria were allocated to the non-nirsevimab group. §All-cause hospitalisations include non-LRTI hospitalisations.

Table 2: Nirsevimab effectiveness against NIRSE-GAL study endpoints estimated in infants for the first 3 months of the 2023–24 vaccination campaign using Poisson regression models

- 82% efectividad para prevenir hospitalización
- 90% para prevenir IRAB con requerimiento de oxígeno



IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE NIRSEVIMAB EN ESPAÑA



Estimated Impact of Nirsevimab on the Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infections Requiring Hospital Admission in Children < 1 Year, Weeks 40, 2023, to 8, 2024, Spain

Clara Mazagatos^{1,2} | Jacobo Mendioroz³ | Mercedes Belén Rumayor⁴ | Virtudes Gallardo García⁵ | Virginia Álvarez Río⁶ | Ana Delia Cebollada Gracia⁷ | Noa Batalla Rebollo⁸ | María Isabel Barranco Boada⁹ | Olaia Pérez-Martínez¹⁰ | Ana Sofía Lameiras Azevedo¹¹ | Nieves López González-Coviella¹² | Daniel Castrillejo¹³ | Ana Fernández Ibáñez¹⁴ | Jaume Giménez Duran^{15,16} | Cristina Ramírez Córcoles¹⁷ | Violeta Ramos Marín¹⁸ | Amparo Larrauri^{1,2} | Susana Monge^{1,19} | The SARI Sentinel Surveillance RSV Study Group

Se estimaron entre 9364 y 9875 hospitalizaciones por VRS menos de lo esperado, lo que corresponde a una reducción del 74 % al 75 %.

FIGURE 2 | Estimated number of observed respiratory syncytial virus (RSV) hospitalisations in <1-year-olds in Spain, weeks 40/2023–8/2024. Expected cases are obtained by applying to the observed cases from the equivalent weeks in 2022/23 a scaling factor (see Table 1) in 1- to 4-year-olds (2023/24 expected [Model A]) or 1- to 110-year-olds (2023/24 expected [Model B]). The RSV proxy hospitalisation rates each week are applied to the population size by age group and autonomous community; data are aggregated across autonomous communities for the number of weekly cases in Spain, referred to as observed.



IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE NIRSEVIMAB EN ESPAÑA

frontiers | Frontiers in Public Health

TYPE Original Research
PUBLISHED 16 August 2024
DOI 10.3389/fpubh.2024.1441786

Check for updates

The effectiveness of nirsevimab in reducing the burden of disease due to respiratory syncytial virus (RSV) infection over time in the Madrid region (Spain): a prospective population-based cohort study

José Francisco Barbas Del Buey^{1,2*}, Jesús Inigo Martínez², María Ángeles Gutiérrez Rodríguez², Marcos Alonso García², Amaya Sánchez-Gómez², María Dolores Lasheras Carballo², Susana Jiménez-Bueno², María Dolores Esteban Vasallo², María Alejandra López Zambrano², Cristina Calvo Rey^{1,4,5}, Manuel Sánchez Luna^{6,7}, Marta Molina Olivás² and María Araceli Arce Armáez²

OPEN ACCESS

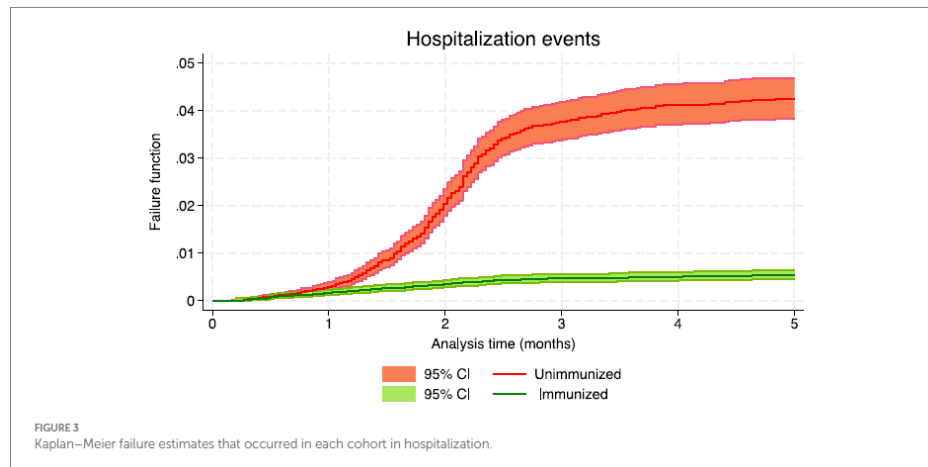
EDITED BY
Daniel Rhyis Thomas,
Public Health Wales NHS Trust,
United Kingdom

REVIEWED BY
Simon Nadel,
Imperial College London, United Kingdom
Lien Anh Ha Do,
Royal Children's Hospital, Australia

*CORRESPONDENCE
José Francisco Barbas Del Buey
j.f.barbas@barbasdelbuey.com

RECEIVED 11 May 2024
ACCEPTED 30 July 2024
PUBLISHED 16 August 2024

CITATION
Barbas Del Buey JF, Inigo Martínez J,
Gutiérrez Rodríguez MA, Alonso García M,
Sánchez-Gómez A, Lasheras Carballo MD,
Jiménez-Bueno S, Esteban Vasallo MD, López
Zambrano MA, Calvo Rey C, Sánchez Luna M,
Molina Olivás M and Arce Armáez MA (2024)
The effectiveness of nirsevimab in reducing
the burden of disease due to respiratory
syncytial virus (RSV) infection over time in the

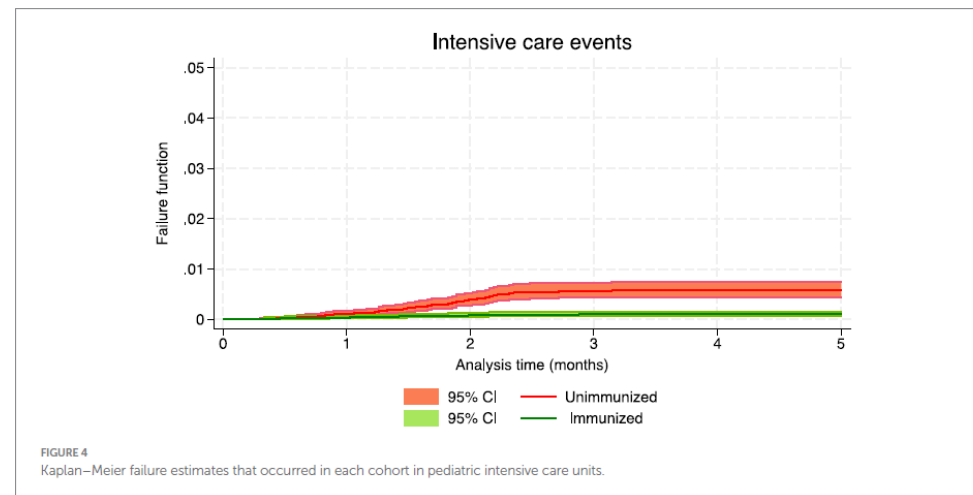


EV evitar la hospitalización

- a los 30 días: 91,2 (IC 95%: 84,3-95,1)
- a los 150 días: 90,5 (IC 95%: 68,3-97,2)

EV para evitar el ingreso en UCIP:

- a los 30 días: 93,2 (IC 95%: 81,6-97,5)
- a los 150 días: 89,4 (IC 95%: 40,3-98,1)





IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE NIRSEVIMAB EN FRANCIA





The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

SPECIALTIES ▾ TOPICS ▾ MULTIMEDIA ▾ CURRENT ISSUE ▾ LEARNING/CME ▾ AUTHOR CENTER PUBLICATIONS ▾ 🔍

ORIGINAL ARTICLE



Nirsevimab and Hospitalization for RSV Bronchiolitis

Authors: Zein Assad, M.D., Anne-Sophie Romain, M.D., Camille Aupiais, M.D., Ph.D., Mickaël Shum, M.D., Cécile Schrimpf, M.D., Mathie Lorrot, M.D., Ph.D., Harriet Corvol, M.D., Ph.D. ,  +27, and Naïm Ouldali, M.D., Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published July 10, 2024 | N Engl J Med 2024;391:144-154 | DOI: 10.1056/NEJMoa2314885 | [VOL. 391 NO. 2](#)



- Estudio multicéntrico de casos y controles realizado en Francia
- Se comparó la proporción de menores de 12 meses que habían recibido nirsevimab hospitalizados por bronquiolitis VSR+ (casos) vs hospitalizados por enfermedades no respiratorias (controles).
- El estudio incluyó a 1.035 niños/os, 690 casos (edad media, 3,1 meses) y 345 controles emparejados (edad media, 3,4 meses).

- Eficacia de Nirsevimab para prevenir hospitalización por bronquiolitis asociada al VRS: 83,0 % (IC 95 %, 73,4 a 89,2).



EFFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB EN ESTADOS UNIDOS 2023-2024

First season nirsevimab product effectiveness (PE) against RSV-associated ED encounters and hospitalization – VISION, October 8, 2023 – March 31, 2024

Outcome Nirsevimab dosage pattern	Total encounters	RSV-positive encounters N (Row %)	Median days since dose (IQR)	Adjusted PE (95% CI)*
RSV-associated ED encounter				
No nirsevimab doses	4,610	1,988 (43)	N/A	ref
Nirsevimab, ≥7 days prior	442	63 (14)	53 (27-84)	77 (69-83)
RSV-associated hospitalization				
No nirsevimab doses	927	601 (65)	N/A	ref
Nirsevimab, ≥7 days prior	93	4 (4)	48 (25-84)	98 (95-99)

Nirsevimab fue efectivo para prevenir visitas en emergencias y hospitalización por VSR en infantes en la primera temporada.



Early Estimate of Nirsevimab Effectiveness for Prevention of Respiratory Syncytial Virus–Associated Hospitalization Among Infants Entering Their First Respiratory Syncytial Virus Season – New Vaccine Surveillance Network, October 2023–February 2024

Weekly / March 7, 2024 / 73(9);209–214

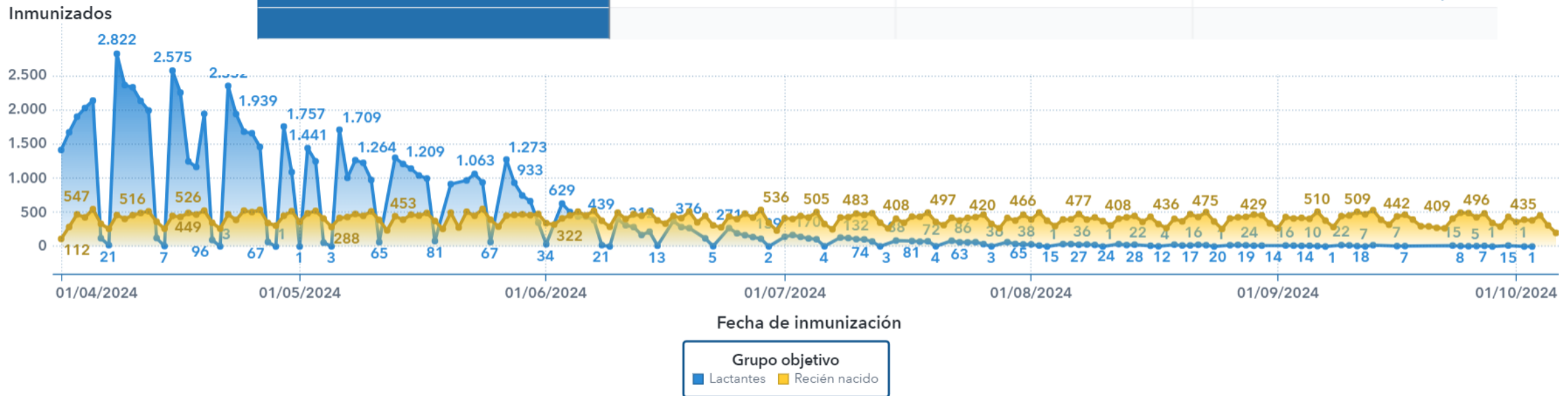
La eficacia de nirsevimab fue del 90 % (IC del 95 % = 75 %–96 %) frente a la hospitalización asociada al VSR con una mediana de tiempo desde la recepción hasta la aparición de los síntomas de 45 días (RIC = 19–76 días).



CHILE: COBERTURAS CON NIRSEVIMAB DURANTE 2024

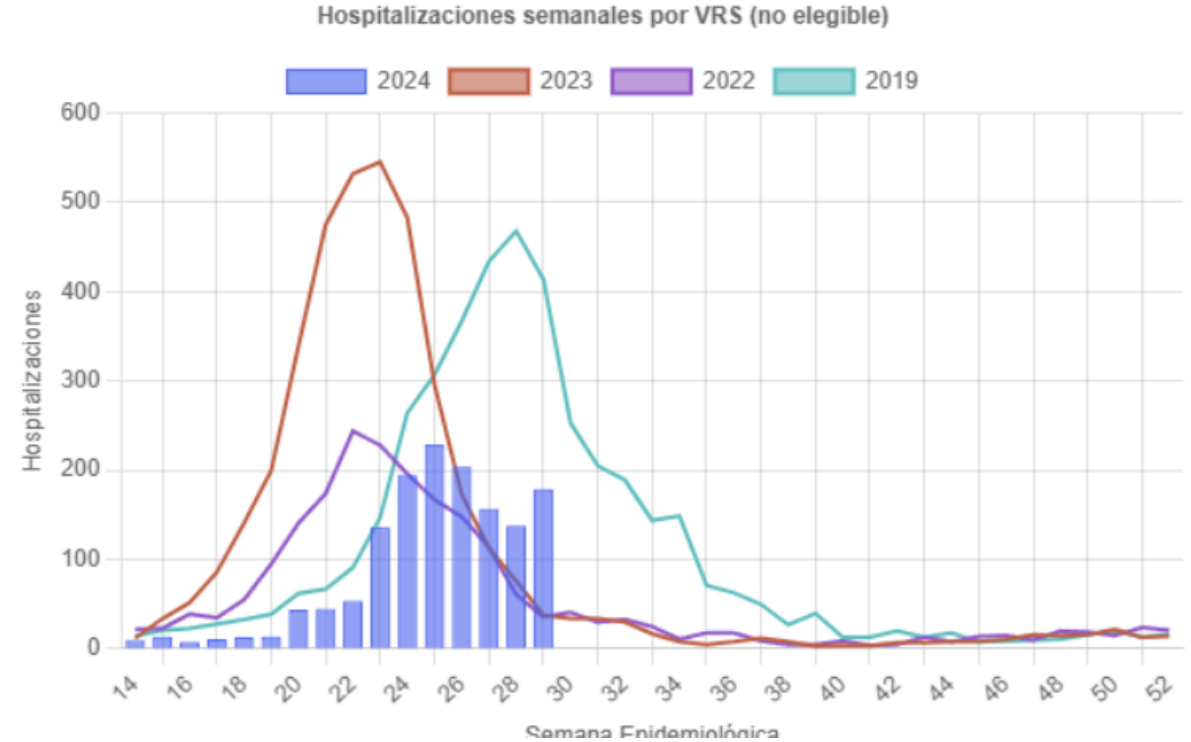
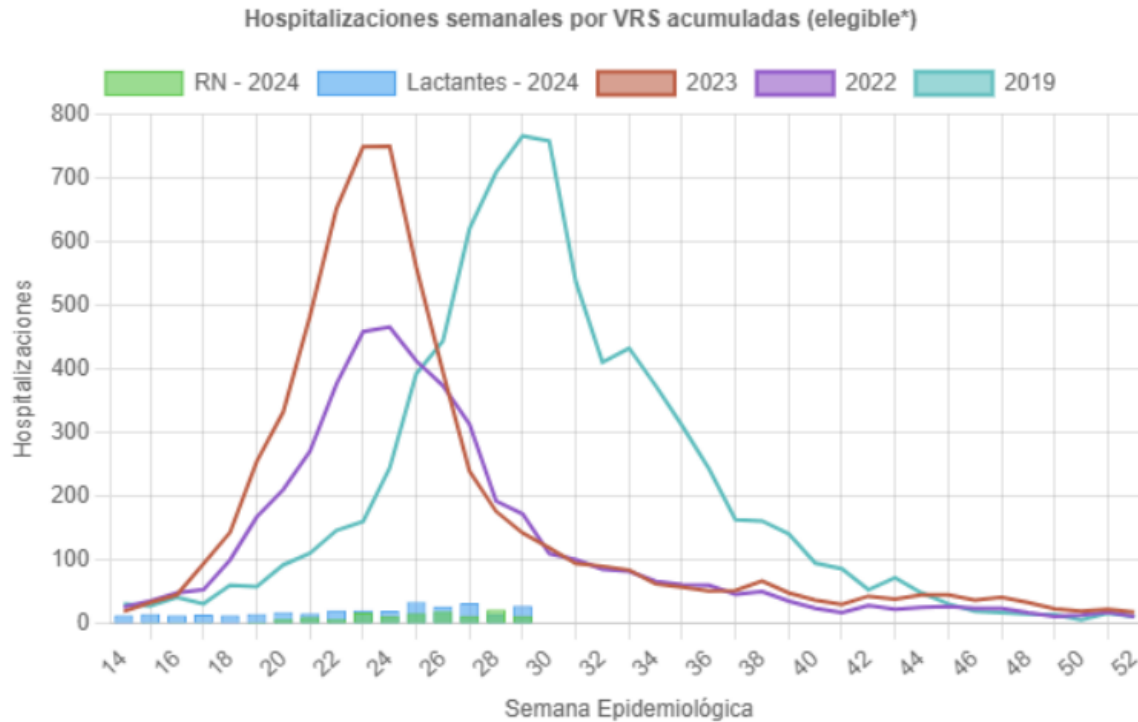
Cobertura de inmunización por criterio

Inmunización	Población	Inmunizados	Cobertura
Lactantes	81.608	73.713	90,3%
Recién nacido	76.755	75.252	98,0%





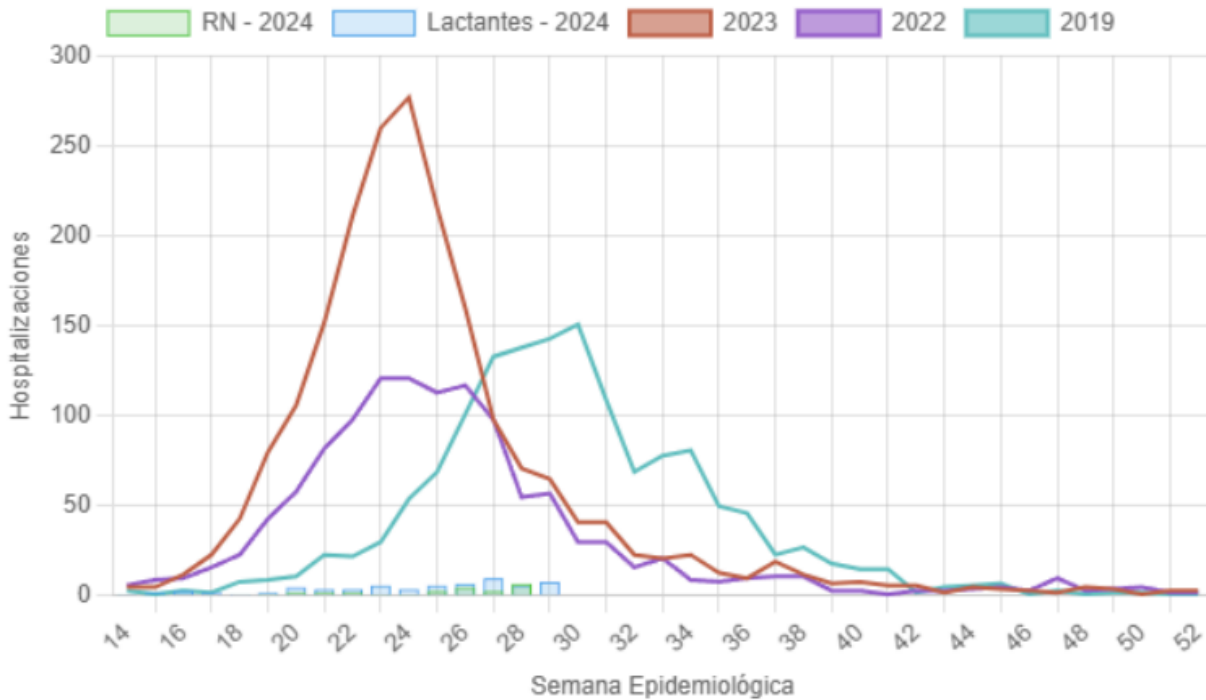
EXPERIENCIA DE CHILE: PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES



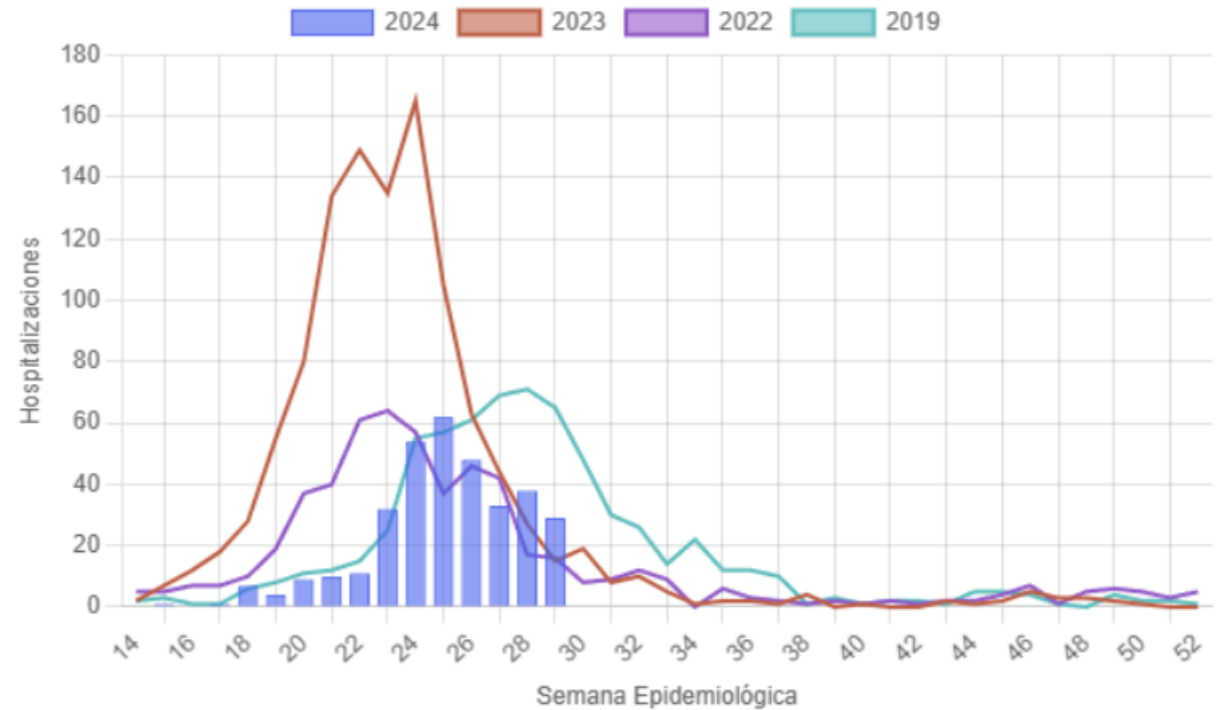


EXPERIENCIA DE CHILE: PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES UCI

Hospitalizaciones semanales por VRS acumuladas (elegible*)

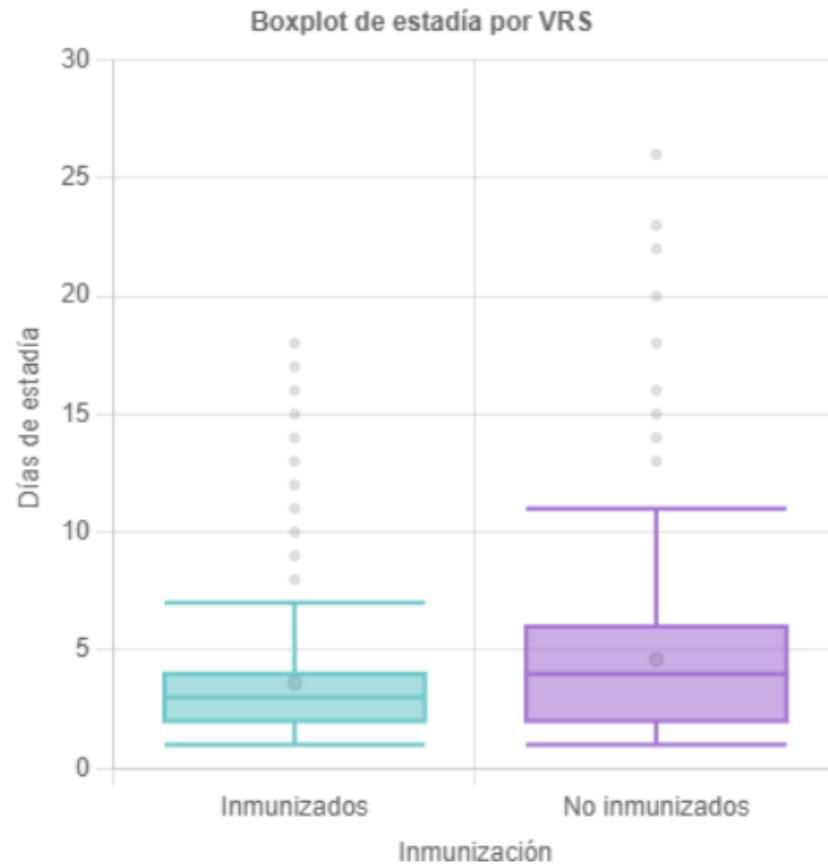


Hospitalizaciones semanales por VRS (no elegible)





EXPERIENCIA DE CHILE: PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES



Al comparar los promedios de los días de estadía, las diferencias son significativas (Inmunizados = 3.62 [días] vs. No inmunizados = 4.61[días], p-val = 0.0002). En síntesis, aun cuando un niño o niña inmunizado requiere hospitalización, ella es, en general, de menor duración



CONCLUSIONES

- Tanto la vacunación materna contra VSR y como el Nirsevimab están recomendados para prevenir IRAB por VSR en los primeros meses de vida.
- Ambos productos son seguros y efectivos.
- Ambos brindan inmunidad pasiva a los lactantes en los primeros 6 meses de vida.
- La implementación de la vacunación materna requiere una estrategia combinada con anticuerpos monoclonales para proteger a los lactantes cuyas madres no fueron vacunadas o que hayan transcurrido menos de 14 días entre la vacunación y el nacimiento, prematuros menores de 32 semanas y niños con factores de riesgo en su segunda temporada.



GRACIAS

mavijuarez@gmail.com