



NOTA DE PRENSA

[Descarga la infografía AQUÍ](#)

El CGE lanza una infografía sobre el uso del anticuerpo monoclonal frente al VRS

- **El Virus Respiratorio Sincitial, más conocido como VRS, produce al año 33 millones de infecciones respiratorias de vías bajas, tres millones de hospitalizaciones y 118.000 muertes.**
- **La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha dado luz verde, por primera vez este año, a un anticuerpo monoclonal frente a esta patología. Se trata de Nirsevimab. No es una vacuna, es un anticuerpo monoclonal dirigido al sitio antigénico de una de las proteínas del VRS, siendo su mecanismo bloquear la entrada del virus.**
- **Los estudios revelan datos esperanzadores, ya que este protege contra casos graves de bronquiolitis por VRS y necesidades de ingreso, además que hace menos frecuente que el menor necesite atención médica.**

Madrid, 21 de diciembre de 2023.- El Virus Respiratorio Sincitial, más conocido como VRS, produce al año 33 millones de infecciones respiratorias de vías bajas, tres millones de hospitalizaciones y 118.000 muertos. "Es el principal responsable de infecciones en las vías respiratorias inferiores de la población infantil menos de un año, especialmente las relacionadas con la bronquiolitis y la neumonía", asegura Tamara Domingo, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Este año todo apunta a que el escenario va a ser diferente, mucho mejor que en años anteriores, ya que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha dado luz verde a un anticuerpo monoclonal frente a esta patología. "Se trata de Nirsevimab, un medicamento que previene la enfermedad grave del tracto respiratorio inferior (pulmones) causada por el VRS en lactantes y recién nacidos durante su primera temporada de VRS", resalta Domingo.

Para facilitar la vacunación frente a este virus, el Consejo General de Enfermería ha lanzado la infografía [Aspectos prácticos de uso de Nirsevimab para personal sanitario](#). "El VRS es un virus que pone en jaque cada año las urgencias pediátricas, y las enfermeras y enfermeros son una vez más los encargados de la inmunización de estos pequeños. Por eso, con esta infografía queremos dar a nuestras compañeras una herramienta que resuelva sus dudas y facilite su día a día", ha asegurado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Vía intramuscular

El Nirsevimab no es una vacuna. Es un anticuerpo monoclonal dirigido al sitio antigénico de una de las proteínas del VRS, siendo su mecanismo de acción bloquear la entrada del virus. Es decir, es un medicamento compuesto por anticuerpos, fabricados en laboratorio, que se administra como una vacuna, y que da defensas para proteger al lactante directamente bloqueando el virus respiratorio sincitial.

Su nombre comercial es Beyfortus y con una sola dosis proporciona protección durante al menos cinco meses. "Se va a administrar por vía intramuscular, preferiblemente en la cara anterolateral externa del muslo como la mayoría de las vacunas", explica Domingo.

Cada comunidad autónoma está organizando la campaña en cuanto a logística y planificación según sus planes y recursos. Va dirigido a menores de seis meses al inicio o durante la temporada de VRS; y a población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS como prematuros, niños con cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica, niños con displasia broncopulmonar, niños con otras patologías de base que supongan un riesgo para padecer bronquiolitis grave por VRS.

Los efectos secundarios son escasos o leves como erupción, fiebre y reacción en el lugar de la inyección en los 7-14 días posteriores a la dosis. Y hay que tener especial precaución en lactantes con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación. No se debe mezclar con ninguna vacuna en la misma jeringa o vial. Nirsevimab se puede administrar concomitantemente con vacunas infantiles, se debe administrar con jeringas separadas y en diferentes lugares de inyección del lactante, separadas al menos 2,5 cm.

Este anticuerpo monoclonal se presenta en jeringa precargada de 0,5ml (50mg) y 1ml (100mg). La dosis recomendada es una dosis única de 50 mg (varilla de émbolo morado) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal <5 kg y una dosis única de 100 mg (varilla de émbolo azul claro) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal >5 kg. Y se recomienda la aplicación mediante dos tipos de técnicas: la de aplanado, recomendada por la OMS, y la del pellizco.

Buenos resultados

Domingo ha participado como experta en el grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad en la estrategia de implantación de la campaña. "Han sido meses duros de trabajo en

equipo para elaborar un documento cuyo objetivo fuese evaluar la utilización de Nirsevimab en la población infantil para la inmunoprofilaxis de la enfermedad por VRS en la temporada 2023-2024. Como enfermera pediátrica, mi participación en el grupo destacó en mi implicación en el apartado de estrategias de utilización de este medicamento y el anexo 5 sobre aspectos prácticos del uso para personal sanitario”, explica.

Los estudios revelan datos esperanzadores, ya que este protege contra casos graves de bronquiolitis por VRS y necesidades de ingreso, además que hace menos frecuente que el menor necesite atención médica. “A medida que se vayan autorizando y estando disponibles otras estrategias de inmunización frente a VRS, se volverán a revisar estas recomendaciones y los grupos diana”, apostilla Domingo.