

Un nuevo éxito [®] en pediatría

Oswaldo Artaza
Decano Facultad de Salud y
Ciencias Sociales
Universidad de Las Américas



Se ha cerrado la campaña de invierno con éxito en el ámbito pediátrico. El virus sincicial respiratorio (VSR), era en cada campaña de invierno una de las principales causas de hospitalizaciones y de lamentables fallecimientos.

En este contexto, el uso de anticuerpos monoclonales como el nirsevimab, que permite una única dosis para cubrir toda la temporada, surgió como una intervención eficaz en la prevención de enfermedades graves asociadas a este virus. Pero ¿qué es un anticuerpo monoclonal? Es una molécula diseñada para imitar la capacidad del sistema inmunológico de combatir patógenos como los virus. En el caso del VSR, los anticuerpos monoclonales se han dirigido específicamente contra la proteína de fusión del virus, evitando que este ingrese a las células respiratorias y cause daño.

El medicamento nirsevimab, comenzó a aplicarse en nuestro país de manera gratuita y voluntaria a partir de abril de este año, reduciendo de manera significativa el riesgo de hospitalización por infecciones graves en prematuros, lactantes menores de 6 meses y en niños pequeños con cardiopatías congénitas.

La experiencia internacional había demostrado ser muy positiva, con resultados consistentes en su efectividad en diversos entornos clínicos, siendo recomendado en guías clínicas para grupos de alto riesgo por disminuir considerablemente las tasas de hospitalización por VSR. Si bien el costo del tratamiento puede ser elevado, los beneficios clínicos, como la reducción de hospitalizaciones costosas, prevención de manejo en cuidados intensivos, de complicaciones graves y de muertes, han demostrado compensar ampliamente los gastos involucrados.

Estos antecedentes motivaron a que el Ministerio de Salud hiciera el esfuerzo económico para introducir este medicamento en Chile de manera pionera en América Latina. La campaña de vacunación fue exitosa, logrando una cobertura de 90% en lactantes y de 98% en recién nacidos, lo que permitió reducir la hospitalización de los niños que recibieron el anticuerpo y lograr cero mortalidad en dicho grupo.

Junto a ello, no fue necesario como en otros años reconvertir camas pediátricas y limitar las cirugías. Cada año el VSR colocaba de rodillas a los servicios de atención, colocando en riesgo a cientos de niños. Este año, gracias a una adecuada política pública, que hay que reconocer y valorar, podemos estar orgullosos de un nuevo logro en la protección de nuestros niños.