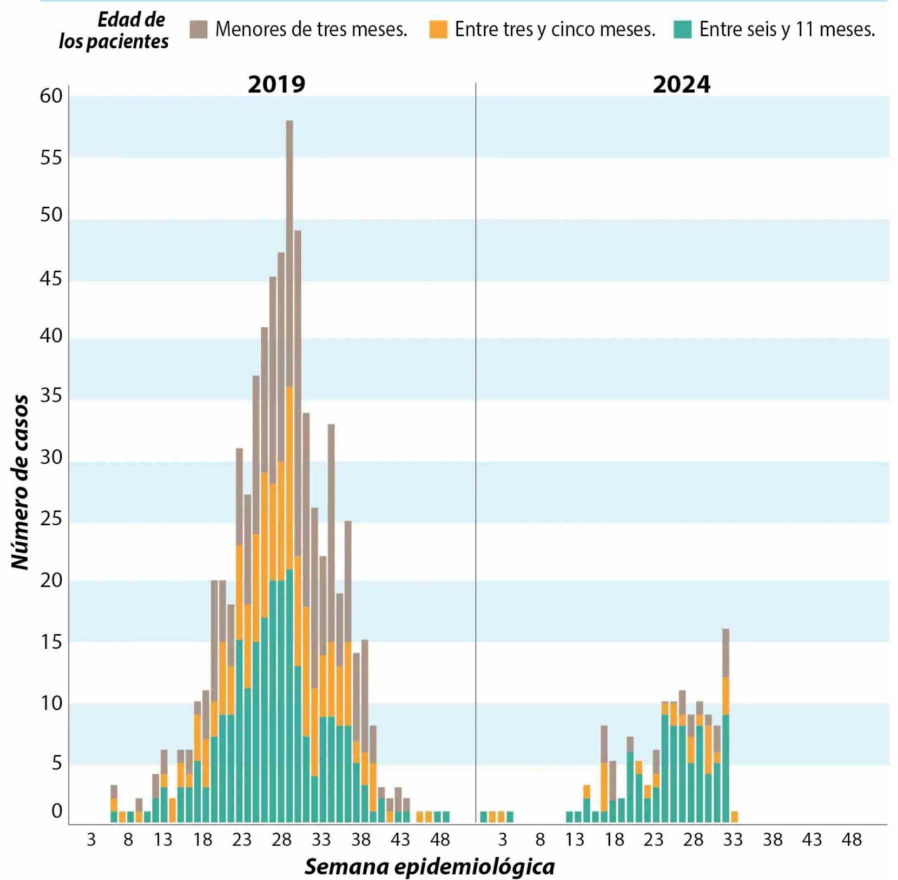


Médicos la atribuyen a anticuerpo nirsevimab, que se aplica desde este año a los recién nacidos

Espectacular reducción de los casos más graves de virus sincicial

“Esta fue una decisión que tomamos el año pasado, cuando estuvimos con ese brote tan fuerte”, explica la ministra de Salud.

Casos graves de Virus Respiratorio Sincicial en menores de un año (comparación 2019-2024)



Fuente: Infectólogo Juan Pablo Torres en base a datos del DEIS.

ÓSCAR VALENZUELA

El 1 de abril comenzó a aplicarse de manera gratuita a los recién nacidos el anticuerpo nirsevimab, para inmunizarlos contra el virus respiratorio sincicial (VRS). Cuatro meses después, la estrategia, primera de su tipo en Latinoamérica, ya está dando resultados.

“Se está empezando a notar el impacto, ha habido una reducción muy significativa de las hospitalizaciones de los niños con VRS respecto a las temporadas pasadas y eso está teniendo cifras cercanas al 86% a 90% de reducción”, explica Juan Carlos Torres, infectólogo y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien trabajó el plan en conjunto con el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería, bajo la dirección del Ministerio de Salud.

Fue precisamente un tuitito del doctor Torres, en su cuenta de X, el que divulgó la buena noticia, junto con el gráfico que acompaña esta nota y que compara las cifras actuales con las de 2019, antes de la pandemia. En la imagen se observa una notable disminución de los pequeños pacientes.

“La fuente son los datos del DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud), del Ministerio de Salud, son datos públicos. Lo que se muestra es cómo en los menores de un año casi desaparecen los casos de infección respiratoria aguda grave por VRS, en los menores de seis y tres meses, que son justamente los que recibieron este anticuerpo monoclonal. Entonces, va refrendando el impacto positivo que está teniendo la estrategia”, destaca.

Según el informe de circulación de virus respiratorios, del ISP, al 3 de agosto (semana 31 del año) se han reportado 4.180 casos de VRS versus 12.780 que había a la misma fecha en el año pasado.

Al viernes pasado habían recibido el anticuerpo 51.661 recién nacidos, lo que corresponde al 98% de cobertura en todo el país. Para el caso de los lactantes -nacidos entre octubre y marzo, antes del comienzo de

la campaña y que sus padres tienen que llevar a vacunar - se alcanza 89,6% de cobertura.

“Este resultado está haciendo que no tengamos las campañas de invierno que había antes, que saturaban los sistemas de urgencia, las camas de los hospitales y los intensivos pediátricos”, comenta el doctor Torres.

Nirsevimab tiene autorizada su comercialización en la Unión Europea desde 2023 y se utiliza masivamente en países como España.

“Tenemos un resultado similar al que se ha visto en el hemisferio norte, en los países desarrollados que lo usaron. En realidad, es un tremendo cambio y un éxito como política de salud pública, porque cubre a cualquier niño del sistema público y privado”, señala.

En 2023 hubo 13 muertes de niños asociadas al VRS.

“Ahora van en cero, hasta los datos que conocemos”, afirma el académico.

Reasignaron presupuesto

“Esta fue una decisión que tomamos el año pasado, cuando estuvimos con ese brote tan fuerte, que significó que tuvimos que reconvertir camas pediátricas”, recuerda la ministra de Salud, Ximena Aguilera.

Al intentar adquirirlo, confiesa, se toparon con un problema: el laboratorio que lo produce no planeaba lanzarlo en Latinoamérica hasta 2025.

“Hicimos la gestión porque nos interesaba usarlo este año y nos dijeron que si nos comprometíamos a comprarlo, lo iban a traer. Nosotros no habíamos pedido presupuesto y decidimos reasignar presupuesto desde los servicios de salud para realizar la compra, que fueron 60.000 millones de pesos”, comenta la ministra.

“Es un medicamento caro, pero reemplaza a uno de mucho mayor costo que estaba en la Ley Ricarte Soto y solo para niños muy pequeños, de bajo peso. Este tenía la gracia de que se aplica una sola vez, tiene efecto en todos los niños y además protege inmediatamente”, aclara.

“Si uno piensa ahora, por

ejemplo, que estamos con mucha circulación de VRS y con el aire con unas características pésimas de contaminación, si no hubiésemos tenido el anticuerpo monoclonal, habría sido muy distinta la imagen de este invierno para los pediatras”, plantea la secretaria de Estado.

Menos graves

En la última semana se notó una caída importante en la circulación de VRS, sostiene el infectólogo Ignacio Silva.

“En particular en los menores de un año se ha visto durante toda esta campaña de invierno una importante disminución en los casos graves, sobre todo en los que requieren hospitalización, cuidados intensivos o ventilación mecánica”, asegura.

Aclara que la consulta ambulatoria de urgencia igualmente

se ha mantenido con alta demanda, tanto por VRS como por otros virus respiratorios.

“Pero son casos de mucho menor gravedad de lo que vimos en años anteriores y eso significó, por ejemplo, que la red asistencial, tanto pública como privada, haya tenido menor demanda de camas por VRS”, dice el doctor Silva. “Al combinar la estrategia de inmunización con nirsevimab, junto con la vacunación contra la influenza, cubrimos los dos virus que generan los casos más graves y saturación de nuestro sistema”, recalca.

“Al parecer el peak de VRS ya viene a la baja, pero todavía queda gran parte del invierno y debemos seguir atentos, mantener las medidas preventivas y seguir inmunizando”, advierte.

Concuerda el doctor Carlos

Pérez, decano de Medicina y Ciencia de la Universidad San Sebastián e infectólogo de la Clínica de la Universidad de los Andes: “Efectivamente, la administración del anticuerpo monoclonal nirsevimab produjo una reducción muy importante y significativa en el número de casos graves en niños menores de seis meses, que son quienes lo han recibido”.

“Esto no tiene un impacto en el número de casos totales en la población, porque no es una vacuna, es un anticuerpo que protege a esa persona. Pero también este año hubo una circulación menor, comparado con el año pasado. Eso también ha influido. Pero evidentemente ha habido un impacto muy importante y fue una gran medida que nuestro país la haya implementado”, opina el doctor Pérez.

