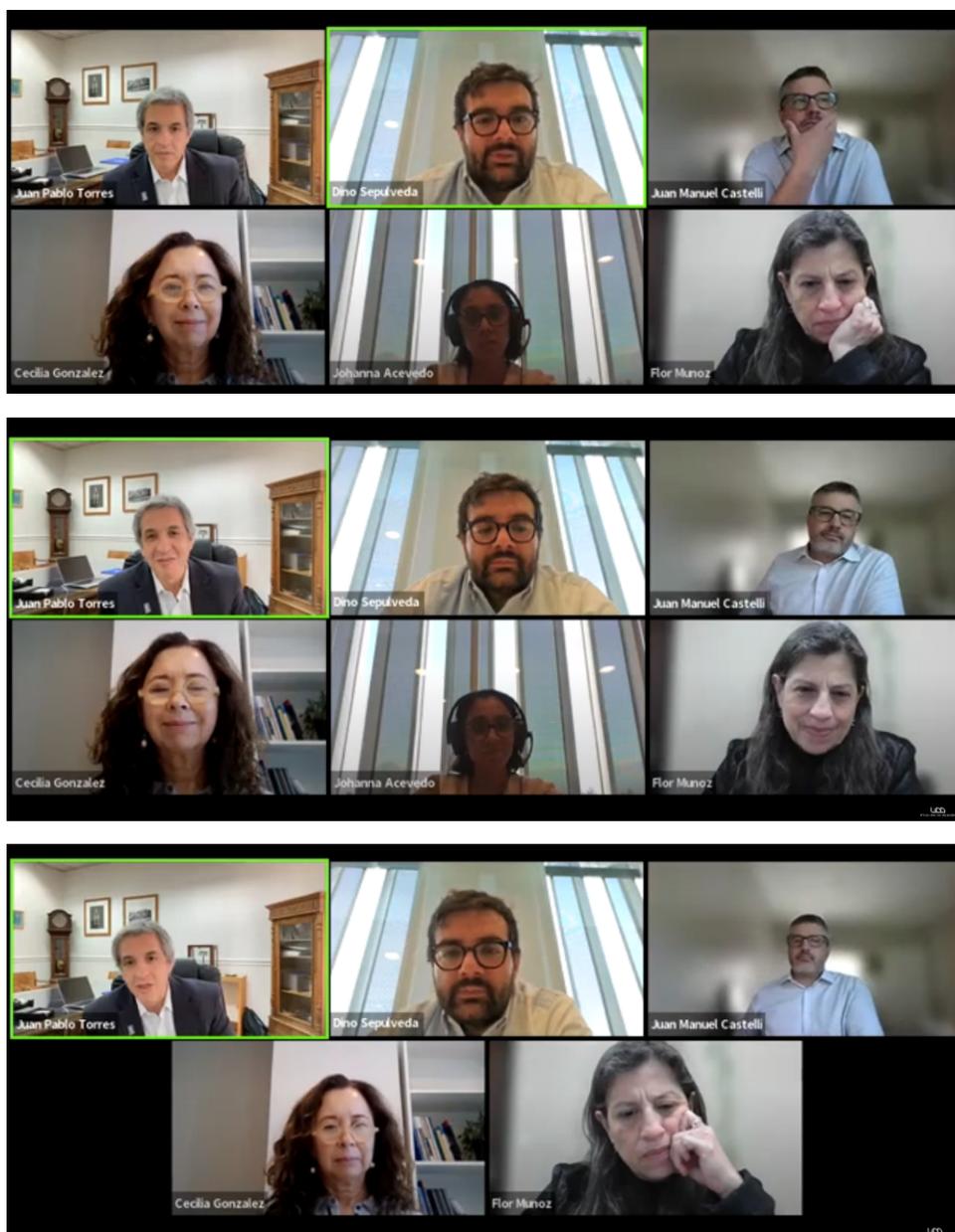


CUARTO SEMINARIO OBSERVATORIO VRS LATAM ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL VRS EN LA REGIÓN

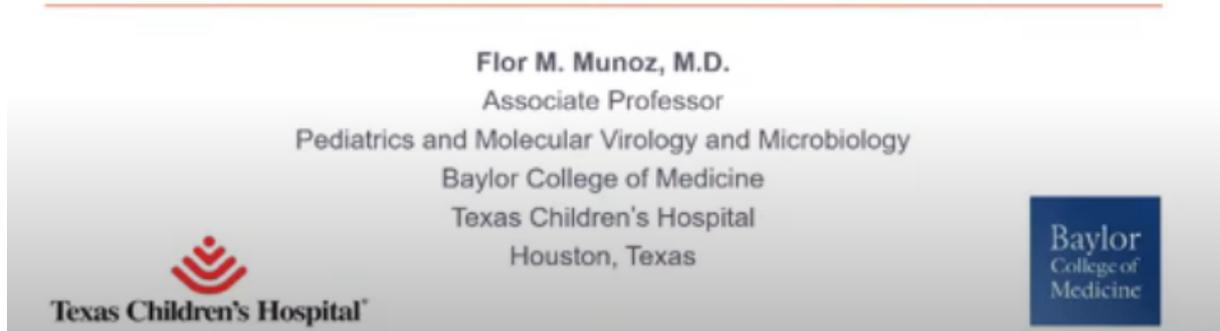


En Latinoamérica es crucial implementar estrategias integrales -que abarquen aspectos logísticos, regulatorios y consideren el uso tanto de anticuerpos monoclonales como vacunas- para reducir la incidencia del virus respiratorio sincicial (VRS). Aquello implica mantener un flujo continuo y permanente de información actualizada sobre las estrategias existentes, su implementación y resultados en la región.

Conferencia n.1. Estrategia Mixta: experiencia en Estados Unidos

Dra. Flor Muñoz-Rivas, Pediatrics-Infectious Disease Baylor College of Medicine Houston, TX, Estados Unidos.

RSV PREVENTION IN THE USA: RECOMMENDATIONS AND IMPLEMENTATION IV SEMINARIO OBSERVATORIO VRS LATAM 28.MAR.2024



Resumen general

La Dra. Muñoz elucida las estrategias vigentes en Estados Unidos para la prevención de virus respiratorios, destacando vacuna de Pfizer y de GSK.

- La vacuna de Pfizer se enfoca en la proteína de prefusión del virus y ha sido aprobada para su uso en mujeres embarazadas y adultos desde agosto de 2023. Por otro lado, la vacuna de GSK se dirige al virus de tipo A, recomendándose especialmente para adultos mayores de 60 años. Ambas vacunas pueden ser administradas simultáneamente con otras vacunas, sin necesidad de un intervalo mínimo entre ellas.
- Además, la conferencista hace referencia al empleo de anticuerpos monoclonales como el Nirsevimab en recién nacidos, y destaca la importancia de adoptar un enfoque combinado este año debido a la disponibilidad tardía de Nirsevimab.
- La eficacia prevista de Nirsevimab, respaldada por estudios clínicos, oscila entre el 70% y el 80% en la prevención de enfermedades respiratorias y hospitalizaciones. La mayor protección se evidencia en los primeros 90 días posteriores a la administración, con una posible cobertura extendida de hasta 150 días. En Estados Unidos, se estima que la efectividad de Nirsevimab alcanzó aproximadamente el 40-50%, según datos de los CDC.

Resumen específico:

La conferencista analiza los primeros datos sobre la eficacia de la vacuna contra el virus respiratorio sincicial (VRS) en mujeres embarazadas en Estados Unidos. Esta vacuna, destinada a mujeres entre las semanas 32 y 36 de gestación, ha demostrado resultados alentadores en la reducción de infecciones por VRS en lactantes, especialmente durante los primeros tres a seis meses después del nacimiento. Además, se menciona que Pfizer ha presentado los resultados finales del estudio que revelan una protección de aproximadamente el 82% en los primeros 90 días y del 70% hasta los seis meses de edad. Los datos de la fase 2 del estudio sugieren que los recién nacidos que reciben niveles más altos de anticuerpos

maternos tienen mayores probabilidades de estar protegidos contra el VRS. A pesar de ciertas preocupaciones sobre partos prematuros y bajo peso al nacer, se ha determinado que la vacuna es segura y eficaz. Es decir, aunque se observó un número ligeramente mayor de partos prematuros en el grupo vacunado, esta disparidad no alcanzó significancia estadística.

La Dra. Muñoz, asimismo, presenta la introducción de Nirsevimab, un fármaco para prevenir el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) utilizado en Texas el año 2023. Debido a la limitada disponibilidad de dosis, se tuvieron que ajustar las directrices para priorizar ciertos grupos. Con la llegada de más dosis en enero de 2024, el uso de Nirsevimab contribuyó a mitigar la epidemia de VRS, especialmente entre las poblaciones vulnerables.

La panelista enfatiza la importancia de contar *con ambas opciones de prevención del VRS - Nirsevimab e inmunización materna- especialmente al inicio de un brote*, cuando la cobertura completa no se encuentra garantizada. Análogamente, se destaca la necesidad de colaboración entre profesionales de la salud, una documentación adecuada y una comunicación efectiva para asegurar una implementación exitosa. Los desafíos incluyen la sincronización de los calendarios de vacunación, la atención a los factores de riesgo en mujeres embarazadas y la provisión de infraestructuras y recursos adecuados.

Conferencia n.2. Vacunación de la Embarazada: bases de la decisión

Dr. Juan Manuel Castelli, Especialista en Enfermedades Infecciosas. Ex Subsecretario de Estrategias Sanitarias, Ministerio de Salud la República Argentina.



VIRUS SINCICIAL
OBSERVATORIO LATINOAMERICANO

ICIM
INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

CUARTO SEMINARIO OBSERVATORIO VRS LATAM
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL VRS EN LA REGIÓN
28 DE MARZO DE 2024 - 11.00 HORAS SANTIAGO DE CHILE (UTC-3)

Vacunación de la Embarazada: bases de la decisión

Dr. Juan Manuel Castelli
Especialista en Enfermedades Infecciosas

Resumen general:

El Dr. Castelli examina el impacto de los virus respiratorios -especialmente el virus respiratorio sincicial (VRS)-, en la mortalidad infantil en América Latina. La tasa de mortalidad en lactantes menores de un año, especialmente aquellos con condiciones médicas previas, ha mostrado una disminución gradual en los últimos años, alcanzando una reducción del 8% en 2021. No obstante, la circulación del VRS en 2022 se vio notablemente afectada por la presencia de COVID-19, resultando en una menor proporción de hospitalizaciones en comparación con los años anteriores a la pandemia.

Se destaca que las enfermedades respiratorias, incluido el VRS, representan aproximadamente un tercio de las muertes post-neonatales. El Dr. Castelli enfatiza la importancia de implementar estrategias para hacer frente al VRS, como el uso de vacunas para embarazadas y tratamientos monoclonales de larga duración, que están cada vez más disponibles. Además, aborda el proceso regulatorio para la introducción de nuevas vacunas y tratamientos en Argentina, donde la Comisión Nacional de Inmunizaciones y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Sanitaria desempeñan roles fundamentales en la evaluación y aprobación de estos productos.

Resumen específico:

El conferencista discute el proceso de evaluación e introducción de una nueva vacuna para el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en Argentina. En este proceso de evaluación a nivel federal, se involucra al Consejo Federal de Salud, que incluye a los ministros de las 23 provincias argentinas y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta colaboración garantiza un alto grado de consenso para la aprobación de la vacuna. Durante las reuniones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones se incorporó la evaluación de la vacuna contra el VRS -y la

posibilidad de una estrategia combinada para el VRS-, siguiendo una línea similar a la propuesta por la Dra. Muñoz en relación con el enfoque estadounidense. El Dr. Castelli enfatiza que es importante tener en cuenta que *los procesos de regulación y autorización varían entre países, lo que puede afectar la disponibilidad de las tecnologías.*

Se resalta en la ponencia la aprobación de la vacuna contra el VRS de Pfizer para uso en mujeres embarazadas y niños el 8 de septiembre de 2023, con la aprobación en Argentina el 27 de noviembre de 2023. Se hace hincapié en que el momento de la decisión y el proceso de adquisición son elementos críticos en estos procedimientos, dado que la evaluación de las tecnologías comenzó en marzo de 2023 y la primera reunión con la Comisión Nacional de Inmunizaciones tuvo lugar el 20 de julio de 2023. Asimismo, se alienta a considerar las experiencias y capacidades de producción de otros países en relación con ambas tecnologías.

Conferencia n.3. Anticuerpos monoclonales: bases de la decisión

Dr. Juan Pablo Torres. Pediatra Infectólogo, Universidad de Chile, Santiago.



Anticuerpos monoclonales contra VRS: Bases de la decisión

Dr. Juan Pablo Torres Torretti

Pediatra infectólogo, PhD

Profesor Asociado, Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente - Hospital Luis Calvo Mackenna

Vicedecano

Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Investigador ISCI (Instituto Sistemas Complejos en Ingeniería)

Vicepresidente Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE)

Marzo 2024



Resumen general

El Dr. Torres expone sobre la estrategia de prevención del VRS en Chile. Se destaca que, antes de la pandemia de COVID-19, el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) desencadenaba brotes anuales que generaban una presión adicional en los sistemas de salud.

- Con la flexibilización de las restricciones pandémicas se observó un aumento en la circulación del VRS, especialmente entre niños y personas mayores.
- Se destaca que el VRS es la principal causa de infecciones respiratorias graves en lactantes, particularmente en aquellos menores a seis meses. El Dr. Torres también hace referencia al desarrollo de anticuerpos monoclonales como el palivizumab y el nirsevimab para proteger a los grupos de alto riesgo del VRS. A pesar de su costo, estudios han demostrado su eficacia y rentabilidad. Por ejemplo, en Chile se cubre el costo del palivizumab para lactantes en riesgo.
- Se destaca la importancia de comprender la proteína F del VRS para el desarrollo de tratamientos más efectivos. Moléculas innovadoras como el nirsevimab, que actúan en el estado de prefusión de la proteína F, han mostrado una mayor capacidad de neutralización.

Resumen específico:

El conferencista presenta un análisis realizado por el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería, el cual fue fundamental para la toma de decisión respecto a la utilización de anticuerpos monoclonales. En él se estudiaron tres temporadas distintas: la pre-pandémica de 2019, y los años 2022 y 2023. Este análisis se basó en datos de la Base Nacional de Datos de Nacimientos y Defunciones, así como en información del Ministerio de Salud, enfocándose en

diagnósticos relacionados con virus respiratorios más allá de los etiquetados como BRA (Bronquiolitis Respiratoria Aguda). El estudio reveló que diagnósticos como la bronquiolitis, especialmente en ciertos grupos de edad, también podían ser señales de infecciones virales respiratorias. Al comparar estos diagnósticos con los datos de vigilancia epidemiológica, se identificó una correlación significativa entre los diagnósticos y la información de vigilancia de los virus. Según el estudio, utilizar anticuerpos monoclonales en estas temporadas podría haber reducido unos 27.600 días-cama de hospital; 13.500 días-cama en unidades de cuidados intensivos; y casi 47.000 visitas a urgencias. Estas proyecciones evidencian el potencial ahorro de costos y la mejora en los resultados de la atención médica que podrían derivarse de la aplicación de anticuerpos monoclonales durante las temporadas de virus respiratorios.

El Dr. Torres destaca la implementación de una estrategia contra el virus respiratorio sincicial (VRS) en Chile, siendo el primer país en América Latina y del hemisferio sur en introducirla. El propósito de esta estrategia es controlar la circulación del virus mientras se reduce su impacto, lo que se traduce en una disminución de hospitalizaciones y casos graves, especialmente en niños menores a seis meses. *El éxito de esta estrategia radica en lograr una cobertura óptima a través de campañas educativas y el acceso a herramientas efectivas -como anticuerpos monoclonales o vacunas-.* El panelista también resalta la importancia de abordar los desafíos logísticos y operativos asociados con la implementación de la tecnología, así como la necesidad de establecer un sistema de datos sólido para respaldar la toma de decisiones informadas en salud.