



INMUNIZACIÓN FRENTE A VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) CON NIRSEVIMAB EN NEONATOS AL ALTA HOSPITALARIA

ACTUALFARMA
Infundimos conocimiento

María José Vergara Pavón*, Luisa Rendón de Lope*, Elena Elvira Ladrón de Guevara*.
*Hospital Universitario de Melilla.

Introducción

En octubre de 2022, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) autorizó nirsevimab (Beyfortus), primer anticuerpo monoclonal para prevenir la enfermedad de vías respiratorias bajas por VRS en neonatos y lactantes durante su primera temporada de exposición. Los neonatos nacidos entre octubre y marzo deben recibir la dosis preferentemente en las primeras 48 horas de vida o tan pronto como su situación clínica lo permita. En nuestro hospital se implementó un circuito para administrar nirsevimab antes del alta hospitalaria. Según el Ministerio de Sanidad, la cobertura media en las comunidades autónomas (CC.AA.) durante la temporada 2023-2024 fue del 92%, con una reducción mayor al 71% en hospitalizaciones en menores de 1 año y una disminución del riesgo de hospitalización del 81-84% en los que recibieron nirsevimab.

Objetivos

Comparar la cobertura de inmunización frente a VRS con nirsevimab en nuestro hospital respecto a la media publicada en las CC.AA.

Materiales y métodos

Se recopilaron los datos de los nacimientos en el hospital. El circuito intrahospitalario incluía prescripción médica con consentimiento materno, dispensación desde Farmacia, registro de unidades administradas, anotación del lote y la fecha de caducidad en la historia clínica correspondiente y escaneado de la prescripción para su posterior archivo.

Resultados

Temporada	Mes	Nacimientos	Unidades dispensadas	% Inmunización
2023-2024	Oct-Mar	397	335	84,4%
2024-2025	Oct-Mar	369	351	95,1%
2025-2026	Oct-Mar	354	330	93,2%

Conclusiones

Durante la temporada 2023-2024, la cobertura de inmunización frente a VRS con nirsevimab en nuestro hospital fue de 84,4%, inferior a la media nacional de las CCAA (92%). En la temporada 2024-2025, la cobertura aumentó al 95,1%, representando un incremento del 10,7%. En la temporada 2025-2026 la cobertura descendió ligeramente hasta el 93,2%. La implementación del circuito intrahospitalario ha demostrado eficacia para asegurar la administración temprana de nirsevimab, contribuyendo a una mayor protección de los neonatos frente al VRS en nuestro medio, con datos equiparables a los de la cobertura media en las CC.AA. publicados por el Ministerio de Sanidad.

