

Cuadro Clínico VRS

Presentar síntomas dentro de los **4 a 6 días** después de haberse infectado.

Los síntomas generalmente incluyen:

- Coriza
- Disminución del apetito
- Sibilancias
- Tos
- Estornudos
- Fiebre

En los **lactantes menores de 6 meses**, además pueden presentar:

- Irritabilidad
- Menor actividad
- Ingesta reducida de líquidos y alimentos
- Apnea (pausas en la respiración por más de 10 segundos)

No siempre las infecciones por el VRS generan fiebre.



Casi todos los niños/as presentarán una infección por el VRS antes de cumplir los 2 años

Cuadro Clínico VRS



Causa infecciones respiratorias graves.

Provocan hospitalizaciones y muertes.



Causa principal de bronquiolitis y neumonía en lactantes menores de 1 año



Es más grave en los extremos de la vida (lactantes y adultos mayores)



se complican cuando suman otros factores de riesgo.

- En prematuros
- RN con cardiopatía congénita y
- bajo peso al nacer

Virus Respiratorio Sincicial (VRS)

- **El virus respiratorio sincicial (VRS):**

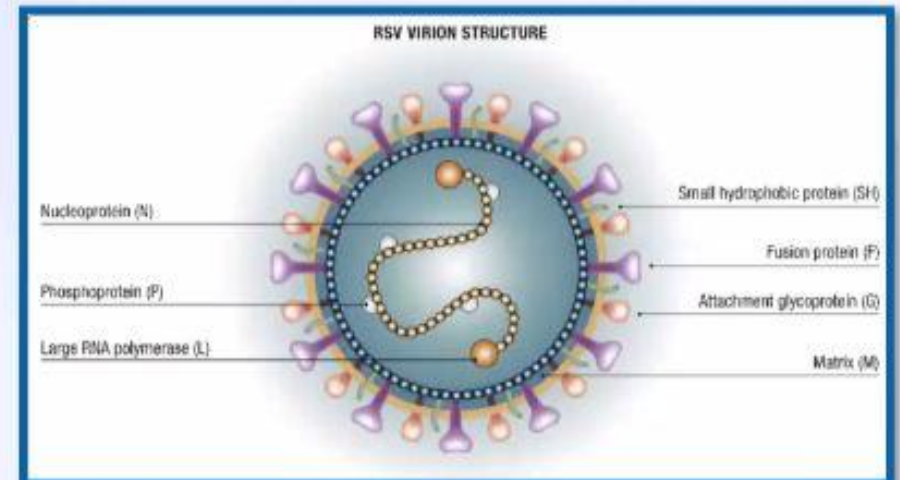
Es reconocido como una de las causas **más comunes de enfermedades respiratorias infantiles** y es la causa más común de hospitalización en los lactantes.

- El VRS es un virus de ARN, posee proteínas de superficie F y G, las que participan el proceso de ingreso del virus a la célula.

El nirsevimab:

Es un anticuerpo monoclonal **dirigido contra el sitio antigénico de una de las proteínas del VRS (Proteína F)**, siendo su mecanismo de acción bloquear la entrada viral.

Es un medicamento que contiene anticuerpos y otorga protección inmediata.
Duración de 6 meses.



Situación epidemiológica del VRS en Chile

- La circulación del VRS tiene un **comportamiento estacional**.
- **Principalmente** se inicia en mayo, con máximos históricos observados entre los meses de junio y julio.
- El grupo etario con mayores casos de VRS confirmado **corresponde a los menores de 1 año**, seguido del grupo de 1 a 4 años de edad, ambos grupos con mayor riesgo de generar complicaciones graves asociadas a este agente.

La infección por VRS no deja inmunidad completa ni duradera, por lo que pueden existir reinfecciones.

Durante el año 2023, la circulación del VRS se adelantó con respecto a los años anteriores y tuvo su mayor actividad durante las semanas epidemiológicas 20 y 24 (mayo-junio) lo que significó un aumento en la demanda de la red asistencial.

Inmunización contra el VRS



- Actualmente NO existe un **tratamiento antiviral** específico efectivo para la infección por VRS.
- La nueva inmunoprofilaxis disponible es el **nirsevimab (NO ES VACUNA)**, es un **anticuerpo monoclonal de vida media prolongada, que confiere protección inmediata**, indicado para la prevención de enfermedad respiratoria baja en recién nacidos que se enfrentan a su primera temporada de VRS, que ha mostrado buenos perfiles de seguridad y eficacia para su uso en recién nacidos prematuros, de término y lactantes.
- La ventaja de nirsevimab es que, por su vida media prolongada (según evidencia disponible 6 meses), permite la administración de una **solo una dosis por temporada epidémica**; a diferencia de palivizumab que requiere de 5 dosis, ya que confiere protección aprox por 30 días.

Implementación de la Campaña de Inmunización contra VRS en Chile

Objetivo General:

Prevenir morbilidad grave y mortalidad por el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en población de riesgo que viven en Chile a través de la inmunoprofilaxis previo a la temporada de alta circulación del virus.

Población Objetivo:

- ❖ Recién nacidos
- ❖ Lactantes nacidos a **partir del 1 de octubre 2023.**
- ❖ Lactantes previamente beneficiados por la LRS para palivizumab, hasta los 24 meses de vida:
 - ✓ Prematuros menores de 34 semanas y seis días de gestación o <2.500 g de peso al nacer y su hermano gemelo.
 - ✓ Lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad.

Transmisión del VRS

Transmisión







- El virus se transmite por contacto directo, por **secreciones respiratorias** de una persona infectada o por el contacto con superficies o fómites contaminados y por la inhalación de aerosoles.

Período de incubación: 3 a 8 días

- Una persona infectada puede transmitir el virus por un período de 3 días hasta incluso 4 semanas.



Características del producto

Presentación	Beyfortus® 50 mg (0,5 mL)	Beyfortus® 100 mg (1 mL)
Envase primario		
Envase secundario Contiene 5 jeringas precargadas	 	 

Técnica de preparación de nirsevimab

Importante:

La presentación actual NO dispone de aguja.
Esta será distribuida según disponibilidad de este insumo por el DVI.

JERINGA	AGUJA
Dosis única de 50 mg para lactantes con peso corporal menor a 5 kg.	25 G x 5/8"
Dosis única de 100 mg para lactantes con peso corporal igual o mayor a 5 kg.	25 G x 1"
Dos dosis de 100 mg (200 mg en total) administradas en sitios anatómicamente distintos en lactantes previamente beneficiados por la Ley Ricarte Soto (LRS) para palivizumab, hasta los 24 meses de vida	25 G x 1"

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN

Vía de administración	Intramuscular en ángulo de 90°
Sitio de punción	<ul style="list-style-type: none">➤ Lactantes menores de 12 meses: Tercio medio de la cara anterolateral del muslo (músculo vasto externo)➤ A partir de los 12 meses de edad: Músculo deltoides, 2 traveses de dedo bajo el acromión.
Técnica	<p>Homogenizar la solución. Descubrir la zona de punción, en su totalidad. Definir zona de punción. Sostener la zona de inyección con el dedo índice y pulgar. Puncionar con un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro. Administrar la totalidad de la solución de manera rápida y sin aspirar. Realizar presión con tórula seca en el sitio de punción. Eliminar el material utilizado (jeringa y aguja), en contenedor de residuos especiales, según REAS vigente. Observar al usuario al menos por 30 minutos.</p>



Técnica de administración



Recomendaciones de sitios de punción y vías de administración según edad

Edad	Muslo Derecho	Muslo Izquierdo	Brazo Derecho	Brazo Izquierdo
Recien Nacido		Hepatitis B (IM) + Nirsevimab (IM)		BCG (ID)
2 - 4 meses	Hexavalente (IM) + Neumocócica conjugada (IM)	Meningocócica B (IM)+ Nirsevimab (IM)		
6 meses	Hexavalente (IM)	Neumocócica conjugada (IM)*prematuros <37 SG + Influenza (IM)		
12 meses		Nirsevimab (IM)	Neumocócica conjugada (IM) + Meningocócica tetavalente (IM)	SRP (SC) + Influenza (IM)
18 meses		Nirsevimab (IM)	Hexavalente (IM) + Varicela (SC)	Hepatitis A (IM) + Influenza (IM)
18 meses	Nirsevimab (IM)	Influenza (IM)	Hexavalente (IM) + Varicela (SC)	Hepatitis A (IM) + Fiebre Amarilla (SC) Rapa Nui
36 meses			Varicela (SC)	SRP (SC) + Influenza (IM)

Vías de administración: IM (intramuscular) ; SC(subcutánea) ; ID (intradérmica)

*Se encuentra en proceso de firmas Ord Sobre **actualización de las recomendaciones de sitios de punción y vías de administración para nirsevimab y vacunas de PNI***

INFORMACIÓN TÉCNICA

Medicamento	nirsevimab
Nombre comercial	Beyfortus
Laboratorio	Sanofi Pasteur
Forma farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación jeringa prellenada con 50 mg (0.5 mL) de nirsevimab, con émbolo morado.  <ul style="list-style-type: none"> • Presentación jeringa prellenada con 100 mg (1 mL) de nirsevimab, con émbolo celeste. 
Presentación	Envase secundario con 5 jeringas prellenadas
Apariencia física	Solución transparente a opalescente, de incolora a amarilla. Antes de su administración, el producto debe ser inspeccionada visualmente para detectar partículas y cambios de color.
Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El almacenamiento debe ser en temperaturas entre +2 y +8 °C • Proteger de la luz • No congelar

Seguridad en la Inmunización

Notificación de ESAVI (por medio de alguna de estas 2 vías disponibles):

Plataforma Oficial es Sistema de Vigilancia Integrada (SVI) a la cual puede acceder a través del link:	https://svi.ispch.gob.cl/
• Eventualmente descargar Formulario disponible, que debe ser enviado al correo electrónico: esavi@ispch.cl	https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/como-notificar-esavi/

Notificación Errores programáticos (EPRO)

Vía correo electrónico mediante formulario de notificación EPRO.	https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/marco-legal-2/formularios-de-notificacion/
--	---

El establecimiento debe enviar el formulario a Servicio de Salud y SEREMI. Este último a su vez, remitirá la documentación solicitada a PNI MINSAL.

Notificación de Excursiones de temperatura

Vía correo electrónico mediante formulario vigente	https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/10/FORMULARIO-NOTIFICACION-EXCURSION-DE-TEMPERATURA-V1-IMPRIMIBLE.pdf
--	---

Reacciones adversas y contraindicaciones

- **Reacciones adversas:**

Clasificación	Sintomatología	Frecuencia
Trastorno de la piel y tejido subcutáneo	Erupción	Poco frecuente
Trastornos generales y alteraciones en el sitio de punción	Reacción en el sitio de punción	Poco frecuente
	Fiebre	Poco frecuente

- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de sus excipientes.

- **Coadministración con vacunas:**

Se puede administrar simultáneamente con vacunas programáticas y de campaña, en diferentes sitios de punción.

Maternal Drivers



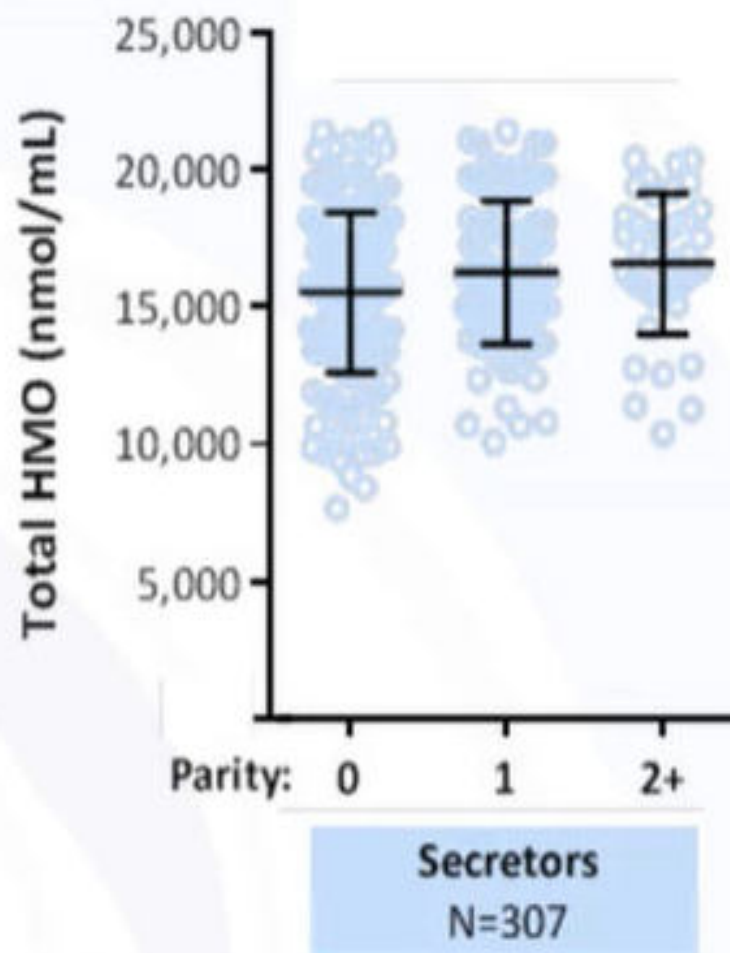
The more babies a mother has, the higher the concentrations of oligosaccharides.



Maternal age does not seem to have an impact on the concentrations of oligosaccharides.



Mode of delivery does not impact oligosaccharide synthesis.



Key Messages



HMOs are the third most abundant component of human milk.



HMO composition varies greatly between individuals (mostly driven by genetics).



HMO composition within the same individual is remarkably constant over a short period of time (days and weeks).



HMO composition within the same individual changes over a longer period of time (months) with most HMOs declining in concentration but some HMOs (e.g. 3FL and 3'SL) increasing in concentration.



HMO: Human Milk Oligosaccharide;
3FL: 3-fucosyllactose;
3'SL: 3'-sialyllactose.



Thank you very much for your attention!