

### **Actualización de las Recomendaciones de la SENeo para la utilización del palivizumab como profilaxis de las infecciones graves por VRS**

**Josep Figueras Aloy, Xavier Carbonell Estrany y Comité de Estándares de la SENeo\***

Las recientes recomendaciones de la American Academy of Pediatrics (AAP) en relación con la profilaxis con palivizumab en niños de riesgo para prevenir las infecciones graves por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y las hospitalizaciones derivadas de estas infecciones<sup>1</sup> obligan a considerar la puesta al día de las vigentes Recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo)<sup>2,3</sup>. El análisis del documento de la AAP no aporta nuevas evidencias científicas que justifiquen la modificación de las recomendaciones actuales de la SENeo. En EEUU el palivizumab es sensiblemente más costoso que en España y los aspectos economicistas pueden haber influido en la decisión de la AAP. Sin embargo, no se debe olvidar que una manera de reducir el coste de un fármaco es su administración correcta y juiciosa, aspectos que se pueden mejorar en la profilaxis con palivizumab en los ex-prematuros españoles. Cabe destacar varios aspectos:

- En los prematuros sin Displasia Broncopulmonar (DBP) ni Cardiopatía Congénita y con edad gestacional  $\leq 28$  semanas y 6 días, su indicación en los primeros 12 meses de vida implica la repetición de la tanda completa (5 dosis), en la siguiente estación, en lactantes con edad superior a 9 meses y elevado peso. Esta segunda tanda puede ser desaconsejada, lo cual comportaría un sustancial ahorro de recursos, indicándola solamente a los menores de 9 meses. Si se considera el inicio de la estación VRS el 15 de octubre, incluiría aquellos nacidos a partir del 15 de enero inclusive.

- El límite de 35 semanas 0 días en el grupo de los prematuros moderados se presta a confusión ya que en ocasiones se desconocen los días y se incluyen todos los prematuros de 35 semanas. Parece más lógico incluir hasta las 34 semanas y 6 días, con lo cual todos los prematuros de 35 semanas quedarían excluidos de las recomendaciones. El hecho de evitar este sobretratamiento también abarataría el coste de la profilaxis. Cabe recordar que del grupo de prematuros con edad gestacional comprendida entre 32 semanas 0 días y 34 semanas 6 días sólo se tratarían de forma excepcional aquellos que reunieran los 2 criterios mayores: edad menor de 10 semanas al inicio de la estación (nacidos a partir del 6 de agosto inclusive) y con al menos un hermano que acude al colegio o guardería. Este subgrupo corresponde aproximadamente a un 18% del total de estos prematuros.

- El grupo de edad gestacional intermedia, entre 29 semanas 0 días y 31 semanas 6 días (en lugar de 32 semanas 0 días por el mismo motivo ya aducido anteriormente) se trataría si la edad al inicio de la estación fuera menor de 6 meses (nacidos a partir del 15 de abril inclusive).

- Los neonatos con Cardiopatía Congénita y con alteración hemodinámica persistente o DBP que requiera tratamiento en los últimos 12 meses deberían ser tratados un segundo año.



# SENeo

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA

[www.se-neonatal.es](http://www.se-neonatal.es)  
secretario@se-neonatal.es

Presidente: Josep Figueras Aloy  
Secretario General: Francesc Botet Mussons

---

Para la profilaxis de las infecciones respiratorias del lactante y niño pequeño, incluida la debida al VRS, no se debe olvidar la importancia de las medidas higiénicas, en especial un correcto lavado de manos. La conjunción de estas medidas y la administración adecuada del palivizumab permitirá reducir la sobrecarga asistencial (hospitalaria y ambulatoria) y el estrés familiar producido por una infección por VRS en un niño frágil por su edad y antecedentes.

### Bibliografía

1. Committee on infectious diseases and bronchiolitis. Guidelines Committee. Updated guidance for Palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for Respiratory Syncytial Virus infection. *Pediatrics* 2014;134:415-420.
2. Figueras J, Quero J, y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial. *An Pediatr (Barc)* 2005;63:357-362.
3. Figueras J, Carbonell X, y Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de uso del palivizumab para la prevención de la infección por VRS en el prematuro de 32,1 a 35,0 semanas de gestación. *An Pediatr (Barc)* 2010;73:1-4.

**\*Comité de estándares de la SENeo:** Francesc Botet Mussons, Iñigo Echaniz Urcelay, José Ramón Fernández Lorenzo, Gloria Herranz Carrillo, Julio Moreno Hernando, Segundo Rite, Enrique Salguero, Manuel Sánchez Luna.