



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Actualización de las recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología para la utilización del palivizumab como profilaxis de las infecciones graves por el virus respiratorio sincitial



J. Figueras Aloy*, X. Carbonell Estrany y Comité de Estándares de la SENEo¹

Servicio de Neonatología, Hospital Clínic, Facultad de Medicina, Barcelona, España

Recibido el 22 de septiembre de 2014; aceptado el 2 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis;
Palivizumab;
Prematuros;
Prevención;
Virus respiratorio sincitial

KEYWORDS

Bronchiolitis;
Palivizumab;
Preterm infants;
Prevention;
Respiratory syncytial virus

Resumen El Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) considera que el nuevo documento de la Academia Americana de Pediatría respecto a las recomendaciones del palivizumab para prevenir las infecciones graves por el virus respiratorio sincitial (VRS) no aporta nuevas evidencias científicas que justifiquen la modificación de las recomendaciones actuales de la SENEo. No obstante, se proponen unos ajustes en los criterios de las recomendaciones vigentes para reducir el coste del fármaco mediante su administración correcta y juiciosa.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Update of recommendations on the use of palivizumab as prophylaxis in RSV infections

Abstract The Standards Committee of the Spanish Neonatology Society (SENeo) considers that the new document from the American Academy of Pediatrics, including recommendations for palivizumab use to prevent serious infections produced by the Respiratory Syncytial Virus (RSV), provides no new scientific evidence which would justify the modification of the current recommendations of the SENEo. However, some adjustments to the criteria of the existing recommendations are proposed to reduce the cost of the drug by its correct and judicious management.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jfiguer@clinic.ub.es (J. Figueras Aloy).

¹ Los miembros del Comité de Estándares de la SENEo se presentan en el [anexo 1](#).

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 infecciones¹ obligan a considerar la puesta al día de las vigentes Recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo)^{2,3}. El análisis del documento de la AAP no aporta nuevas evidencias científicas que justifiquen la modificación de las recomendaciones actuales de la SENeo. En EE. UU. 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 exprematuros españoles. Cabe destacar varios aspectos:

- En los prematuros sin displasia broncopulmonar (DBP) ni cardiopatía congénita y con edad gestacional ≤ 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 solo 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.

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.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. 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.

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;134:415–20.
2. Figueras J, Quero J, Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:357–62.
3. Figueras J, Carbonell X, 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.