

INMUNIZACIÓN FRENTE A VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS): NIRSEVIMAB

INFORMACIÓN PARA PADRES Y MADRES

**CAMPAÑA
2026-2027**

1. ¿Qué es el virus respiratorio sincital o VRS?

El virus respiratorio sincital, conocido comúnmente como VRS, es un virus estacional (circula típicamente de noviembre a marzo) y se transmite con mucha facilidad.

En la mayoría de los casos, los síntomas del VRS son leves, pero a veces puede causar infecciones de las vías respiratorias inferiores, como la bronquiolitis y la neumonía, lo que puede ser grave para los lactantes, especialmente para los menores de un año.

2. ¿Quién puede contagiarse de VRS?

El VRS puede afectar a personas de todas las edades, tanto adultos como niños, pero es más grave en los lactantes menores de un año.

3. ¿Cuándo se transmite el VRS?

El VRS se propaga con mayor frecuencia en ciertas épocas del año, generalmente, durante los meses de octubre a marzo.

4. ¿Cómo se propaga el VRS?

El VRS se transmite fácilmente a través de las pequeñas gotas que se emiten al hablar, toser o estornudar, por lo que el contacto físico estrecho, los abrazos y los besos favorecen la transmisión. También puede sobrevivir en superficies como juguetes, cunas y utensilios durante muchas horas y contagiar a los bebés si tocan estas superficies contaminadas y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

5. ¿Es muy frecuente la infección por VRS en lactantes?

El VRS es muy común en lactantes, aproximadamente nueve de cada diez niños habrán contraído el VRS antes de los dos años.

***El 90% de los niños
sufren al menos una
infección por VRS en los
dos primeros años
de vida***

6. ¿Qué lactantes pueden enfermar gravemente por el VRS?

El VRS no solo afecta a los lactantes prematuros o aquellos que tienen una patología previa. Todos los lactantes están potencialmente en riesgo de desarrollar bronquiolitis o neumonía por VRS y no se puede predecir qué lactantes enfermarán gravemente y necesitarán atención.

El 95% de los lactantes hospitalizados en España eran nacidos a término previamente sanos

7. ¿Qué síntomas produce el VRS en lactantes?

Los síntomas que debes buscar en tu hijo incluyen:

- Síntomas parecidos a los del resfriado: como congestión nasal, tos y fiebre
- Falta de energía
- Pérdida del apetito en niños mayores o un bebé que no se alimenta como de costumbre
- Parece cansado o irritado.

Ocasionalmente, los síntomas pueden empeorar rápidamente y podrías necesitar ayuda más urgente. Busca ayuda médica inmediata si notas que:

- Si tiene dificultad para respirar o se fatiga en el intento (las costillas aparecen anormalmente marcadas con cada respiración, gruñe debido a la dificultad para respirar o se pone pálido y sudoroso).
- Deja de respirar durante un largo periodo de tiempo o hay pausas frecuentes en su respiración.
- Se pone pálido o presenta un color azulado en el interior de los labios y lengua (lo que se llama cianosis).

8. ¿Cuál es el tratamiento del VRS?

El tratamiento del VRS es un tratamiento sintomático, es decir, trata los síntomas de la enfermedad, pero no la causa. Los antibióticos no son eficaces en las infecciones producidas por virus.

En el caso de las infecciones graves por VRS que requieren hospitalización, los bebés podrían llegar a necesitar administración suplementaria de oxígeno, nutrición y ventilación mecánica.

9. ¿Cómo puedes proteger a tu hijo/a frente al VRS?

El VRS se transmite a través de la tos, los estornudos y el contacto físico estrecho. Puede sobrevivir durante horas en las superficies, sin embargo, hay cosas que puedes hacer para ayudar a proteger a tu hijo/a del VRS:

- Lactancia materna
- Lavarse las manos regularmente.
- Evitar el contacto estrecho con cualquier persona que tenga una infección respiratoria y no se encuentre bien. Si no se puede evitar: utilizar mascarillas.
- Desinfectar con frecuencia juguetes, superficies y utensilios de cocina.
- Limitar las visitas y evitar sitios muy concurridos.

Consulta con tu pediatra o profesional de enfermería para conocer las medidas preventivas disponibles frente al VRS.



10. ¿Qué es la bronquiolitis?

La bronquiolitis es una de las enfermedades causadas por el VRS. Es una infección pulmonar común en los niños pequeños y lactantes, que causa inflamación y congestión de las vías respiratorias inferiores (bronquiolos) del pulmón, dificultando la respiración. La mayoría de los casos no son graves y se solucionan en pocas semanas sin tratamiento.

Los primeros signos de bronquiolitis son parecidos a los del catarro, como secreción nasal y tos. Otros síntomas que aparecen incluyen fiebre, pitidos al respirar (sibilancias) y dificultad para alimentarse. La bronquiolitis puede empeorar, provocando dificultad respiratoria y teniendo que ir al hospital.

11. ¿Qué es nirsevimab?

Nirsevimab es un anticuerpo que actúa bloqueando la entrada del VRS en las células a las que infecta. Al tratarse de un anticuerpo, lo que se consigue es una respuesta más rápida y directa contra la enfermedad grave por VRS. El nombre comercial es Beyfortus®.

12. ¿Es eficaz nirsevimab?

Nirsevimab ha demostrado en los niños nacidos a término y prematuros tardíos una reducción de un 76,4% de la infección de las vías respiratorias inferiores producidas por VRS que necesitaron atención médica y de un 78,6% en aquellas infecciones que requirieron hospitalización, a los 150 días después de la administración de una dosis.

13. ¿Cómo se administra nirsevimab?

Nirsevimab se administra en una sola dosis por vía intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo. Puede administrarse con otras vacunas del calendario, de ser preciso. En este caso, se administran en extremidades diferentes.

La administración de una única dosis de nirsevimab produce una protección mantenida durante al menos 5 meses frente a las infecciones respiratorias de vías inferiores producidas por VRS.

14. ¿Qué efectos secundarios produce nirsevimab?

Los efectos secundarios más frecuentes tras la administración de nirsevimab (pueden aparecer en 1 de cada 100 niños a los que se administra el anticuerpo) son erupción cutánea, que se produce en los 14 días siguientes a la inyección, y fiebre y reacción en el lugar de la inyección, que se producen en los 7 días siguientes a la inyección.

Si observas alguna reacción tras la administración del medicamento, consúltalo con los profesionales de referencia, pediatra o profesional de enfermería.

15. ¿Existe alguna contraindicación para la administración de nirsevimab?

Únicamente está contraindicado si existe hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes que contiene (L-histidina, hidrócloruro de L-histidina, hidrócloruro de L-arginina, sacarosa, polisorbato 80).

16. ¿Qué niños pueden recibir nirsevimab?

En Castilla y León, nirsevimab se administrará a:

1. Todos los niños nacidos entre el 1 de abril de 2026 y el 31 de marzo de 2027.



2. La población infantil menor de 24 meses con alto riesgo de enfermedad grave por VRS, entre los que se incluyen:

- a) Pacientes con cardiopatías congénitas
- b) Pacientes con displasia broncopulmonar.
- c) Cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar.
- d) Pacientes con otras patologías de base que suponen un gran riesgo para padecer bronquiolitis grave por VRS.

3. A los prematuros nacidos con menos de 35 semanas de edad (incluyendo los de menos de 29 semanas), antes de cumplir 12 meses de edad.

Más del 95% de los niños reciben la inmunización frente al VRS

17. ¿Por qué es importante inmunizar a los bebés?

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una causa importante de infección del tracto respiratorio inferior (bronquiolitis y neumonía) en los bebés, además de implicar complicaciones a corto y largo plazo.

Es la causa más frecuente de hospitalización en lactantes. No solo afecta a bebés con factores de riesgo, la mayoría de las hospitalizaciones por VRS ocurren en bebés sanos nacidos a término. La inmunización con nirsevimab reduce el impacto del virus en los bebés y sus familias, así como la carga sanitaria.

18. ¿Cuándo debe administrarse nirsevimab?

La inmunización frente al VRS con nirsevimab está incluida en el Calendario vacunal de Castilla y León para la población infantil indicada. Nirsevimab debe administrarse al comienzo de la temporada de VRS, que generalmente abarca desde el mes de octubre hasta febrero o en las primeras 24-48 horas tras el nacimiento en el caso de los lactantes nacidos durante la temporada de VRS.

19. ¿Por qué es importante inmunizar a los bebés lo antes posible?

El VRS, como la gripe u otras infecciones respiratorias, circula entre los meses de octubre a febrero, meses en los que la hospitalización por esta causa es más frecuente.

Por eso es importante que los bebés y los niños se inmunicen antes de que empiece a circular el VRS entre la población.

20. ¿Qué tengo que hacer para que mi hijo o hija reciba nirsevimab?

En función de la fecha de nacimiento, la administración se realizará en el hospital o en el punto de vacunación habitual:

- Los nacidos a partir del 1 de octubre recibirán el anticuerpo monoclonal en el hospital al nacimiento.
- Los nacidos entre los meses de abril a septiembre, se realizará una campaña específica al principio de la temporada de VRS, previsiblemente durante el mes de octubre, administrando la dosis en el centro de salud o centro de vacunación habitual. En general, serán citados por los profesionales de atención primaria.

A los niños prematuros o con patologías de riesgo se les administrará en el punto de vacunación habitual o en el hospital en función de su situación clínica.

Si tienes alguna duda, consulta con tus profesionales de referencia, pediatra o profesional de enfermería.

Más información en: Portal de salud

Vacunaciones | Ciudadanos (saludcastillayleon.es)