

El costo de oportunidad en vidas perdidas de las y los recién nacidos de alto riesgo frente al Virus Sincitial Respiratorio en el Perú



Prevención. Recién nacidos de alto riesgo por prematuridad y otras condiciones congénitas, son los más vulnerables.

Virus Sincitial Respiratorio (VSR), es la primera causa de neumonía pediátrica y bronquiolitis.

Perú tiene que cerrar retraso de entre 15 y 4 años en prevención del VSR para disminuir hospitalizaciones y muertes

- El VSR es la causa más frecuente de infección de tracto respiratorio en niños pequeños y puede producir enfermedad grave o muerte. Adicionalmente, el VSR es la causa más frecuente de neumonía pediátrica y bronquiolitis.
- Aproximadamente 95% de los niños se infectarán de VSR en los primeros 2 años de vida.
- Los prematuros extremos (bebés con peso al nacer menor o igual a 1.5Kg); así como los bebés con cardiopatías, displasia broncopulmonar y otras condiciones congénitas son la población de mayor riesgo frente al VSR que requieren ser inmunizados para evitar su hospitalización, severas secuelas y muerte.
- Son aproximadamente 10,000 bebés peruanos al año que están en riesgo de hospitalizarse, quedar con secuelas o morir por falta de inmunización.
- Existen inmunizaciones disponibles en el mundo para evitar las muertes y hospitalizaciones (incluyendo las secuelas) de muchos bebés de alto riesgo por prematuridad, cardiopatías, displasia broncopulmonar u otras condiciones congénitas.
- Diversos países de Latinoamérica han incorporado la inmunización al VSR en sus sistemas públicos desde hace más de 6 a 15 años.
- Chile amplió en el 2023 la cohorte que recibe los anticuerpos frente al VSR se administra a los niños y niñas que pesan bajo los 2.500 gramos al nacer o que tengan hasta 34 semanas y seis días de gestación.

Ejemplos de países de Latinoamérica que incluyen en su sistema público inmunización contra el VSR en bebés de alto riesgo por prematuridad y otros problemas congénitos y año de inclusión en el sistema:



SITUACIÓN EN PERÚ



1. Entre 15 y 6 años de retraso y vulneración sostenida de los derechos de los recién nacidos de alto riesgo con relación a otros países de Latinoamérica, lo cual cuesta vidas y complicaciones futuras de muchos bebés al año.
2. Inmunización incluida en las guías de Práctica Clínica de la Maternidad de Lima desde el 2018, pero, sin cobertura a la fecha.
3. Primer perfil aprobado por IETSI (ESSALUD) el 2021.
4. Ministerio de Salud continúa postergando la incorporación de anticuerpos para prevenir el VSR en los bebés de alto riesgo.

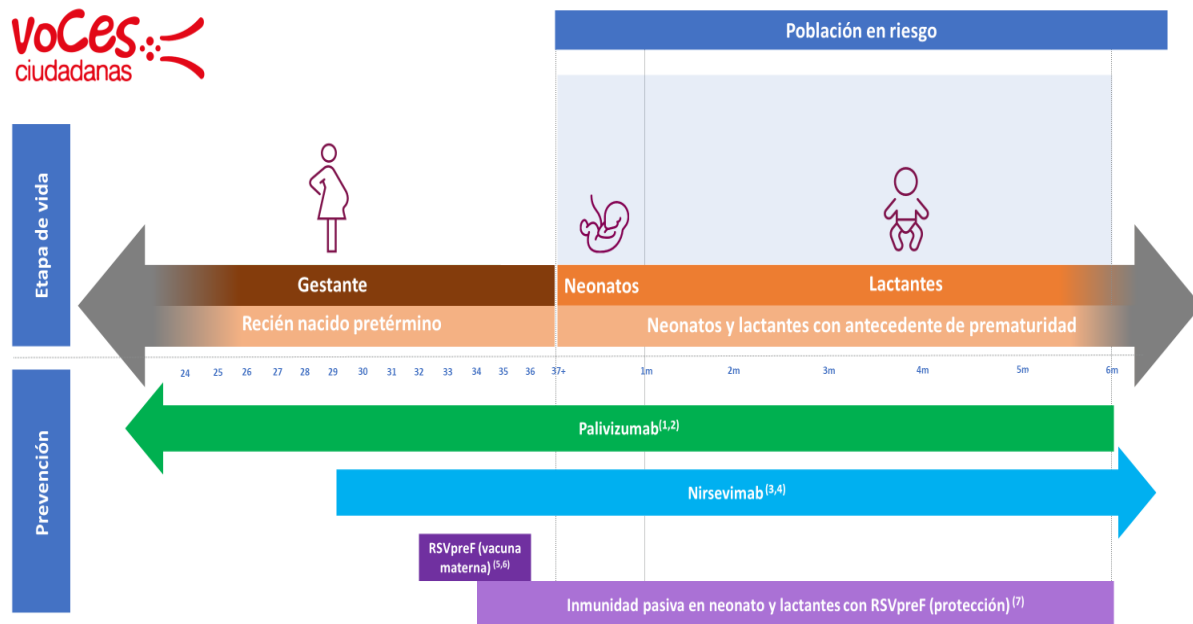
Esta primera infografía, muestra la indiferencia, de las autoridades y funcionarios del Ministerio de Salud del Perú que tienen y han tenido la oportunidad de promover y garantizar el derecho a la salud y a la vida de las y los bebés recién nacidos de alto riesgo protegiéndolos de las complicaciones, secuelas y hasta la muerte por el Virus Sincitial Respiratorio, principal causante de neumonías y bronquiolitis especialmente en los menores de 2 años a nivel global.

Son los recién nacidos de alto riesgo por prematuridad o por condiciones genéticas (cardiopatías, displasia broncopulmonar, enfermedades raras o autoinmunes), recién nacidos con síndrome de down quienes tienen más riesgos de desarrollar complicaciones si contraen el VSR.

Qué diferencia a las autoridades y funcionarios del sector salud del Perú, con sus pares de Argentina, Chile, Colombia, Uruguay, México, Guatemala y República Dominicana, respecto del derecho a la salud y de la necesidad de proteger la vida de un grupo tan vulnerable, ¿como son los bebés recién nacidos de alto riesgo?



Prevención de la enfermedad grave por VSR



Elaborado por: Voces Ciudadanas

A la fecha, de todas las opciones de prevención del VSR solo el Palivizumab tiene registro en el Perú. Este biológico también se encuentra indicado en todos los neonatos y lactantes con broncodisplasia pulmonar y cardiopatías congénitas con repercusión hemodinámica hasta los 24 meses (1,2)

1. The IMpact-RSV Study Group. *Pediatrics*. 1998;102(3):531-537. 2. Feltes TF et al. *J Pediatr*. 2003;143(4):532-540. 3. The MELODY Study Group. *N Engl J Med* 2022;386:837-46. 4. The HARMONIE Study Group. *N Engl J Med* 2023;389:2425-35. 5. The MATISSE Study Group. *N Engl J Med* 2023; 388:1451-64. 6. Si bien en el ensayo clínico pivotal (5) se incluyó a embarazadas desde las 24 semanas, se observó un mayor número de partos prematuros en las gestantes que recibieron la vacuna RSVpreF, en comparación con las que recibieron placebo. Por esta preocupación de seguridad la FDA aprobó esta vacuna para su uso únicamente en embarazadas con 32-36 semanas de gestación para evitar el riesgo de partos prematuros con <32 semanas de gestación que tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y para reducir el riesgo potencial de parto prematuro. Fuente: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/grade/pfizer-rsvpreF-pregnant-people.html> 7. Después de la vacunación materna contra el VRS se necesitan 14 días para crear anticuerpos protectores. Si el bebé nace antes de esos 14 días, es posible que no reciba suficientes anticuerpos protectores de la madre.

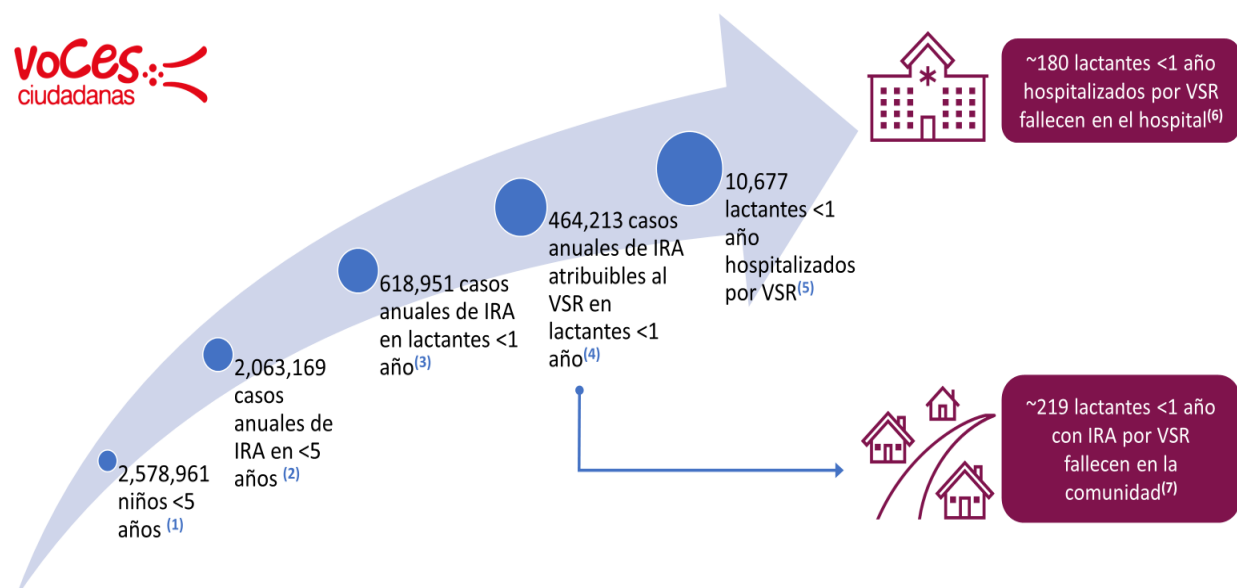
En esta segunda infografía, se puede apreciar cómo ingresarían hoy los posibles tratamientos preventivos para VSR... Si se dan cuenta, no se superponen, se complementan con la información disponible de los estudios clínicos de hoy.

Incluso, si en algún momento se aprueba Nirsevimab de acuerdo con sus estudios científicos, debería usarse a partir de los nacidos en la semana 29, Palivizumab puede usarse desde recién nacidos, es decir, sin importar la semana de nacimiento.

Del mismo modo, si en algún momento se aprueba la vacuna contra VSR para las mujeres gestantes, los anticuerpos monoclonales disponibles actualmente en nuestro país, también se complementan con esta vacuna que protegería a los nacidos desde la semana 34 de gestación de acuerdo con los estudios clínicos.



Enfermedad grave y mortalidad por VSR en el Perú 2023



Elaborado por: Voces Ciudadanas

IRA: infección respiratoria aguda. VSR: virus sincitial respiratorio

1. REUNIS. 2. Tasa de incidencia anual de IRA en <5 años es 80%. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Boletín Epidemiológico Volumen 32 – SE 50 – 2023. 3. Del total de episodios de IRA en menores de 5 años, alrededor del 30% ocurre en menores de 1 año. CDC. Boletín Epidemiológico Volumen 29 – SE02 – 2020. 4. La prevalencia de infección por VSR en niños menores de 1 año con IRA es de 75%. INFORME TECNICO N° 024-2023-UIE-CNSP/INS. 5. La tasa de hospitalización por VSR en niños menores de 1 año es 2.3%. Ferolla FM, Hujano DR, Acosta PL, Rodríguez A, Duenas K, Sancillo A, Barboza E, García A, Cagao GF, Almeida RE, et al. Micromarkers during pregnancy and life-breasting respiratory syncytial virus infections in children. Am J Respir Crit Care Med 2013; 187:2868-2876. 6. La tasa de letalidad en lactantes hospitalizados por VSR en países de ingresos bajos y medios es de 1.7%. RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608. 7. La tasa de letalidad en los casos que requieren hospitalización, pero no llegan al hospital (semanecen en la comunidad) es de 2.1%. RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608

En esta infografía analizamos la data de la Plataforma Reunis del MINSA y de publicaciones científicas independientes en las que se puede colegir que, al año en el Perú, mueren cerca de 400 bebés por VSR.

Esto viene de analizar data de infecciones respiratorias, **¡cuántas son por VSR?, ¡cuántas causan hospitalizaciones, cuántas hospitalizaciones, lamentablemente, cuántas terminan en muertes prevenibles!**

Lo último se basa en un Estudio clínico con participación de casi todos los países, es un estudio independiente del cual Perú fue parte. Eso significa que en el Perú, desde el año 2016 que dejó de administrar los anticuerpos monoclonales contra VSR ¡¡¡han fallecido más de 3,000 bebés por VSR en Perú y que la gran mayoría de muertes pudo prevenirse...!!!

El certificado de defunción dirá en el mejor escenario, muerte por infección respiratoria, pero la data estadística y clínica es irrefutable. Según Data Reunis, en el Perú el 2023 habían 2,578,961 de niños menores de 5 años.

De ese total, según el Centro Nacional de Epidemiología y Prevención de Enfermedades CDC-MINSA, el 2023 notificaron 2,063,169 casos anuales de IRA (Infección Respiratoria Aguda) en menores de 5 años (Boletín Epidemiológico Volumen 32 – SE 50 – 2023).



Del total de episodios de IRA en menores de 5 años del punto anterior, alrededor del 30% ocurre en menores de 1 año, según el Boletín estadístico del propio CDC -MINSA, lo que equivale a 618,951 casos anuales (CDC. Boletín Epidemiológico Volumen 29 – SE02 – 2020).

La prevalencia de infección por VSR en niños menores de 1 año con IRA es de 75%. Según INFORME TÉCNICO N° 024-2023-UIE-CNSP/INS. Eso nos da 464,213 casos de IRA al año.

¡Tenemos que considerar que hay niños que llegan a un hospital y otros que lamentablemente no! Para los que llegan, la tasa de hospitalización por VSR en niños menores de 1 año es 2.3% según este estudio.... Ferolla FM, Hijano DR, Acosta PL, Rodríguez A, Dueñas K, Sancilio A, Barboza E, Caria A, Gago GF, Almeida RE, et al. Macronutrients during pregnancy and life-threatening respiratory syncytial virus infections in children. Am J Respir Crit Care Med 2013; 187:983–990... Eso indica que los hospitalizados por VSR al año son aproximadamente 10,677 menores de un año.

De esos 10,677 menores de 01 año, la tasa de letalidad en lactantes hospitalizados por VSR en países de ingresos bajos y medios es de 1.7% según el estudio global independiente (del cual Perú fue parte) ... RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608.

Ello nos da la penosa cifra de 180 lactantes fallecidos por VSR en el Perú en Hospitales; sin embargo, adicional a eso, el que no todos llegan a los Hospitales, también está documentado en diversos estudios.

La tasa de letalidad en los casos que requieren hospitalización, pero no llegan al hospital (es decir, que permanecen en la comunidad) es de 2.1% según el mismo estudio global independiente del cual Perú fue parte...RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736 (22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608

Eso nos da un total de 219 bebés fallecidos al año por VSR en la comunidad, más 180 bebés de Hospitales, nos da un total de 399 bebés al año que fallecen por VSR en el Perú.

Preguntamos al Ministerio de Salud, **¡¡¡Cuántos bebés de alto riesgo más tienen que enfermar o morir para que el MINSA tome la decisión de incorporar de inmediato los anticuerpos monoclonales contra VSR!!!**

