

Histórico descenso del VRS: la inmunización marca un antes y un después para temido virus

AVANCE EN SALUD. Gracias a la incorporación del anticuerpo monoclonal Nirsevimab, el país experimenta una baja histórica en casos graves por Virus Respiratorio Sincicial. Especialista U. Mayor llama a reforzar la prevención en temporada invernal.

Carolina Torres Moraga
 carolina.torres@australtemuco.cl

El Virus Respiratorio Sincicial (VRS), una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas bajas en lactantes y adultos mayores, ha mostrado una reducción significativa en Chile y por consiguiente en nuestra Región, durante la temporada 2025, gracias a la incorporación de tecnologías sanitarias innovadoras como el anticuerpo monoclonal Nirsevimab.

Durante la pandemia de covid-19, la circulación del VRS prácticamente desapareció del cono sur, generando alteraciones en su comportamiento estacional. “Lo que vimos fue un brote tardío en la primavera de 2022 y un adelantamiento en el inicio de 2023, con un número de casos muy superior a la media prepandémica y con mayor gravedad clínica”, explica la doctora Rossana Villalobos, pediatra, académica de la Universidad Mayor Sede Temuco y jefa del Centro de Responsabilidad Pediátrica del Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA).

Según explicó la especialista, en 2023, Chile enfrentó un escenario complejo, con gran repercusión mediática debido a fallecimientos de lactantes durante el peak invernal. En respuesta a ello, el Ministerio de Salud incorporó en 2024 la

“En el Hospital HHA, por ejemplo, no se han registrado hospitalizaciones por VRS durante las semanas epidemiológicas 22 y 23. Hoy el virus no es relevante ni en consultas de urgencia ni en hospitalizados”.

Dra. Rossana Villalobos, académica U. Mayor Temuco.

inmunización con Nirsevimab para recién nacidos, niños hasta los seis meses y grupos de riesgo.

CAÍDA EN CIRCULACIÓN

Según el último informe del Instituto de Salud Pública (ISP), correspondiente a la semana epidemiológica 23 (1 al 7 de junio de 2025), el VRS presenta sólo el 3,3% de los virus detectados a nivel nacional, siendo ampliamente superado por el rinovirus (37,8%) y la influenza A (29,9%).

“En el Hospital HHA de Temuco, por ejemplo, no se han registrado hospitalizaciones por VRS durante las semanas 22 y 23. Hoy el virus no es relevante ni en consultas de urgencia ni en hospitalizados, ni en esta Región ni en el resto del país”, destaca la doctora Villalobos, quien recuerda que el VRS puede manifestarse de forma leve, como un resfriado



LAS HOSPITALIZACIONES POR VIRUS SINCICIAL SE HAN REDUCIDO A CERO GRACIAS A LA INMUNIZACIÓN DE BEBÉS.

común, en niños mayores y adultos. Sin embargo, en lactantes menores de un año puede avanzar a infecciones respiratorias bajas, con síntomas como tos, silbidos al respirar, dificultad respiratoria e incluso cianosis (coloración azulada de la piel).

Entre las complicaciones más graves se encuentran la bronquiolitis, la neumonía y la insuficiencia respiratoria. “El grupo de mayor riesgo incluye

a los recién nacidos prematuros, con enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías congénitas o inmunodepresión”, advierte la especialista.

Por lo anterior, la doctora Villalobos recalca la importancia de mantener al día el esquema de vacunación, especialmente contra la influenza y covid-19, según corresponda a la edad; así como aplicar el anticuerpo monoclonal Nirsevimab a los niños y niñas que

pertenecen a los grupos objetivos definidos por el Ministerio de Salud.

“Además, debemos mantener prácticas simples como el lavado de manos frecuente, ventilar los espacios cerrados, evitar el contacto con personas enfermas y usar mascarilla en caso de síntomas respiratorios”, enfatiza.

NIRSEVIMAB

El anticuerpo monoclonal Nir-

sevimab ha demostrado una alta efectividad en Chile.

Sin ir más lejos, según el artículo científico “Efectividad e impacto de Nirsevimab en Chile durante la primera temporada de una estrategia nacional de inmunización contra VSR”, publicado en The Lancet, se muestra una reducción del 77,46% en hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) asociadas al VRS durante 2024. También se registró una caída del 84,94% en hospitalizaciones graves que requerían cuidados intensivos, sin reportes de fallecimientos infantiles por VRS en esa temporada.

“Esta estrategia de inmunización cambió la dinámica del VRS en nuestro país”, concluye la doctora Villalobos, quien insiste en que es fundamental la vacunación y mantener las medidas preventivas.

“Lo más importante es vacunar a los niños y niñas con la vacuna contra la influenza y administrar el Nirsevimab en los grupos objetivos correspondientes, además de seguir las medidas preventivas y consultar a un médico si aparecen signos de gravedad como respiración rápida, retracción de costillas o decaimiento. Mientras más pequeño el niño, más grave puede ser el cuadro clínico”, advirtió la especialista. **CS**