

## ¿Hay por fin una vacuna para la bronquiolitis?

En los últimos meses hemos leído y escuchado muchas noticias sobre la bronquiolitis y una nueva medicina para evitar que la tengan los más peques de la casa.

### ¿De qué va [la bronquiolitis](#)?

Es una infección de las vías respiratorias bajas más pequeñas, que se llaman bronquiolos (¡de ahí bronquiolitis!). La causan los [virus](#), sobre todo el virus respiratorio sincitial (VRS).

A día de hoy, no hay medicinas que puedan curar esta infección. En general, suele ser suficiente [aliviar los síntomas, aplicar cuidados generales](#).

### Entiendo que no hay tratamiento, pero... ¿puedo evitar que mi hijo enferme?

La infección por VRS es muy contagiosa. Ocurre por las gotitas que salen al hablar, [toser o estornudar](#). Además, los virus pueden quedar sobre los objetos y esto ayuda al contagio.

[Los niños enfermos no deben](#) acudir a la guardería o estar con otros niños. Los cuidadores deben usar pañuelos de papel para limpiar las secreciones y, [lavar las manos](#) con frecuencia y de forma adecuada.

Hasta ahora, se disponía de una medicina para prevenir la enfermedad o que fuese menos grave. Se llama palivizumab, pero solo se podía usar en niños [prematuros](#) y lactantes de menos de 24 meses con [problemas graves de corazón](#) o de pulmón. Se ponía una vez al mes durante 5 meses, los de mayor riesgo de bronquiolitis por VRS.

Ahora, hay otra medicina y se llama nirsevimab. Se puede administrar a todos los recién nacidos y no solo a los prematuros y niños de riesgo.

### Pero... ¿son palivizumab y nirsevimab vacunas?

No son [vacunas](#). Ambos producen una inmunización pasiva.

[Las vacunas](#) estimulan al [sistema inmunológico](#) del paciente para que este genere defensas ([anticuerpos](#)) en presencia del agente infeccioso, incluso tiempo después de la vacunación.

Sin embargo, palivizumab y ahora, [nirsevimab](#), son ya los anticuerpos frente al VRS. Por lo tanto, el niño recibe las defensas frente a este virus. Se llama inmunoprofilaxis o inmunización pasiva.

## ¿Cómo funciona nirsevimab?

El nirsevimab se une a una parte del VRS (glicoproteína F) y lo inactiva. Así, el virus no puede unirse a las células del aparato respiratorio del niño y evita que enferme o que la infección sea más leve. Como son defensas el efecto protector en el niño es inmediato y al menos dura 5 meses.

## Mi hijo acaba de nacer, ¿hay que ponerle nirsevimab?

La indicación de nirsevimab depende de cuándo haya nacido, de la edad gestacional y de la presencia o no de problemas respiratorios o cardíacos. Está indicado en:

-Recién nacidos que nacen durante la temporada del VRS.

-Menores de 6 meses al inicio de la temporada de VRS (nacidos desde abril a septiembre)

-[Bebés prematuros de menos de 35 semanas](#), incluso los que hayan nacido en la temporada anterior, desde octubre a abril. Estos niños tienen sus pulmones muy delicados porque no están maduros. Además, recibieron menos defensas de su madre a través de la placenta. Por lo tanto, el riesgo de tener una bronquiolitis muy grave es mayor.

-Los niños y niñas con factores de riesgo menores de 24 meses al inicio de la temporada:

- [Cardiopatías congénitas graves.](#)
- Displasia broncopulmonar (DBP): Es una enfermedad pulmonar crónica. Es la causa más frecuente por la que un recién nacido necesita oxígeno cuando le dan el alta y se va para casa.
- [Enfermedades con las defensas muy bajas](#): cáncer, leucemia, inmunodeficiencias congénitas o que necesitan medicinas que bajan las defensas de forma continuada.
- [Enfermedades congénitas del metabolismo, neuromusculares](#) y pulmonares graves.
- Síndromes y enfermedades genéticas con problemas respiratorios graves ([síndrome de Down](#), [fibrosis quística](#)).
- Pacientes que reciben cuidados paliativos.

## ¿Cómo se pone nirsevimab?

Es una inyección. Se pone como una vacuna, en la cara anterolateral del muslo.

## ¿Cuándo hay que ponerle nirsevimab a mi hijo y durante cuánto tiempo?

Nirsevimab solo se pone una vez al inicio o durante la temporada del VRS (octubre-abril).

Se debe poner en el hospital antes del alta. Los prematuros deben recibirlo al menos una semana antes del alta.

Si su hijo es menor de 6 meses al inicio de la temporada del VRS, prematuro menor de 35 semanas nacido en la temporada anterior de VRS (octubre-abril) o tiene enfermedades de riesgo y es menor de 24 meses, se le citará en el hospital o en el centro de salud de referencia para ponerle nirsevimab.

El procedimiento a seguir puede variar según las normas de cada comunidad autónoma.

## Si mi hijo ha tenido una bronquiolitis por VRS ¿tiene que ponerse nirsevimab?

Los niños que se hayan infectado con VRS deben recibir igual la profilaxis. La primera infección por VRS no produce defensas que protejan al bebé para siempre. La reinfección es habitual. Además, hay dos cepas: RSV-A y RSV-B.

A mi hijo le toca vacunarse este mes, ¿hay que retrasar las vacunas porque se le puso nirsevimab?

No hay que retrasar ni adelantar ninguna [vacuna](#) del calendario infantil antes o después de poner nirsevimab. No afecta a la [eficacia de las vacunas](#) ni interfiere con ninguna.

### **¿Tiene efectos secundarios nirsevimab?**

El riesgo es muy bajo. Los efectos adversos más frecuentes son erupción, reacción local en el lugar de la inyección y, menos frecuente, [fiebre](#).

### **En resumen:**

- La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias bajas pequeñas. La causa más frecuente es el VRS. Cualquier lactante, sobre todo menores de 6 meses, prematuros, o con algún problema respiratorio o del corazón tiene mayor riesgo de presentar una bronquiolitis particularmente grave.
- Nirsevimab es una medicina que evita que su bebe sufra esta enfermedad o que sea grave.
- Nirsevimab son defensas o anticuerpos frente al VRS. Se trata de una inmunidad pasiva.
- Su hijo recibirá una inyección antes del alta hospitalaria entre los meses de octubre y abril.
- Si su hijo no es un recién nacido, se citará al inicio de la temporada de VRS (octubre) para que reciba nirsevimab:
- Si tiene menos de 6 meses.
- Es un prematuro menor de 35 semanas y nació en la temporada anterior (octubre-abril).
- Si tiene alguna enfermedad de riesgo para una bronquiolitis grave y es menor de 24 meses
- Las pautas pueden tener pequeñas variaciones en función del esquema propuesto por las autoridades sanitarias de su comunidad autónoma. Es recomendable consultar la información de su comunidad autónoma o preguntar a su pediatra o personal de enfermería de su centro de salud. Ellos le informarán de forma adecuada y podrán resolver sus dudas.



# ¿VACUNA PARA LA BRONQUIOLITIS?

El VRS generalmente causa síntomas leves parecidos al resfriado



Puede causar infecciones de las vías respiratorias pequeñas: **BRONQUIOLITIS**



La infección por VRS es muy contagiosa  
No hay tratamiento. Hay que evitar que los niños se contagien



...Y EL PALIVIZUMAB  
¿ES UNA VACUNA?



**NO: son anticuerpos (defensas) frente al VRS inmunoprolaxis pasiva**

Si su hijo ha nacido prematuro o con alguna enfermedad del corazón o DBP\* el **PALIVIZUMAB** le ayudará a prevenir la enfermedad o que esta sea grave.

prematuros  
**<32**  
semanas

cardiopatías  
congénitas  
**<24**  
meses

DBP\*  
**<24**  
meses

\*Displasia broncopulmonar



Uso hospitalario  
Inyección mensual  
Otoño-primavera

Máximo: 5 dosis



Las indicaciones  
concretas y la  
fecha de inicio y  
fin pueden variar

Su pediatra le informará  
adecuadamente

---

**Fecha de publicación:** 1-06-2020

*Última fecha de actualización:* 11-10-2023

**Autor/es:**

- [Josefa Ares Álvarez](#) . Pediatra. Centro de Salud Virxe Peregrina. Pontevedra.

