Gac Sanit. 2026;40(S4):528

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

598 - IMPACTO DE LA INMUNIZACIÓN CON NIRSEVIMAB EN LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN MENORES DE 1 AÑO EN LA REGIÓN DE MURCIA

B. Andreu Ivorra, M.A. Valcárcel de Laiglesia, L. Duro Gómez, R. Cabaleiro Ruiz, A.L. Riquelme Gambín, C. Hernández González, A. Sánchez-Migallón Naranjo, M.D. Chirlaque López

DGSPyA, Murcia; IMIB; SMS Atención Primaria; CIBERESP.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La infección respiratoria aguda grave (IRAG) constituye una de las principales causas de hospitalización en lactantes, especialmente asociada a cuadros de bronquiolitis por virus respiratorio sincitial (VRS). En la temporada 2023/24 se introdujo la inmunización con nirsevimab como medida preventiva frente a la enfermedad grave por VRS con indicación en todos los menores de 6 meses y los menores de 2 años con factores de riesgo. El objetivo del estudio es evaluar el impacto poblacional en condiciones reales comparando la incidencia acumulada (IA) de IRAG en menores de 1 año hospitalizados antes y después de la introducción del nirsevimab.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la vigilancia sindrómica de IRAG realizada en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de la Región de Murcia. Se analizaron ingresos por infección respiratoria en menores de 1 año durante las semanas 40 a 20 de las temporadas 2022/23 (previa a la introducción del nirsevimab), 2023/24 y 2024/25 (posteriores). Se calcularon las IA globales por periodo y por sexo y se calcularon riesgos relativos (RR) utilizando como referencia la temporada 2022/23 y considerando diferencias estadísticas si p-valor < 0,05.

Resultados: Tras la introducción del nirsevimab, la IA global de IRAG se redujo un 55,3% (2023/24) y 59,9% (2024/25) respecto a 2022/23, siendo en ambas p < 0,01. Esta reducción fue más pronunciada en niñas (66,1% en 2023/24 y 69,5% en 2024/25,

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

ambas con p < 0,01) que en niños (40,0% y 49,9%, respectivamente, ambas con p < 0,01). La IA máxima en el pico epidémico descendió de 511 casos por 100.000 habitantes en 2022/23 a 275 y 251 en las dos temporadas posteriores (46,2%, p = 0,2; y 50,9%, p = 0,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia sindrómica muestra una reducción considerable de la IA de IRAG en menores de 1 año tras la introducción de la inmunización frente a VRS con nirsevimab. Aunque esta disminución puede estar influida por otros factores, como variaciones estacionales, cambios en la circulación viral o en los patrones de atención sanitaria, los resultados son compatibles con un efecto protector relevante del nirsevimab a nivel poblacional. Estos hallazgos son coherentes con una posible contribución de la inmunización pasiva a la reducción de la incidencia de IRAG en lactantes, destacando el valor de los sistemas de vigilancia sindrómica para la evaluación de intervenciones en salud pública.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados