

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Prevención de la Infección por Virus Sincicial
Respiratorio en Población de Riesgo

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro **ESPACIO PARA SER LLENADO POR CENETEC**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J16.8 Neumonía Debida a Otros Microorganismos Infecciosos Especificados

J21.0 Bronquiolitis Aguda Debida a Virus Sincicial Respiratorio

GPC

Tratamiento Preventivo con Palivizumab para Infección por Virus Sincicial Respiratorio

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El virus sincicial respiratorio (VSR) es un RNA virus de la familia de paramixovirus, contiene proteínas de superficie (G) y de fusión (F) que provocan falla de actividad de neuraminidasa y de hemaglutininas de las células infectadas. Representa la causa más frecuente de infección respiratoria baja, en todos los niños menores de un año que tienen contacto con este virus.

PREVENCIÓN PRIMARIA

1. Recomendaciones generales:

Se recomienda enfatizar a los padres o tutores llevar a cabo las siguientes medidas como parte de los cuidados del niño menor de un año:

- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de tener contacto con el niño.
- Alimentarlo con leche materna por lo menos, hasta los primeros 6 meses de vida.
- No fumar dentro del domicilio.

2. Recomendaciones específicas: Quimioprofilaxis

Para evitar la infección por VSR, se prefiere utilizar como primera opción el **palivizumab**, dado las ventajas que ofrece con respecto a la vía de administración (una sola aplicación intramuscular) y al menor número de efectos adversos que causa, en contraste a la inmunoglobulina intravenosa.

En relación al palivizumab se recomienda:

- a. Aplicar en niños menores de 2 años, de preferencia, **antes de que cumplan los 6 meses de edad**, en aquellos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave como son:
 - Niños menores de un año con antecedente de edad gestacional menor de 32 semanas y enfermedad grave de displasia broncopulmonar (ver cuadro 1)
 - Niños menores de 2 años con una cardiopatía congénita hemodinámicamente inestable.
 - Con cardiopatía congénita que requieren de un tratamiento médico.
- b. Emplear el palivizumab durante los meses que corresponden a la primera temporada con mayor frecuencia de infección por VSR.
- c. Administrar a 15 mg por kg de peso por dosis, vía intramuscular, cada 30 días, y proporcionar de 3 a 5 dosis.

- d. Se recomienda aplicar un total de 3 a 5 dosis de palivizumab en los pacientes con alto riesgo de desarrollar enfermedad grave por infección de VSR.
- e. Proporcionar la primera dosis en el mes de noviembre y las siguientes cada mes hasta completar 5 dosis, esto proveerá protección hasta el mes de marzo.
- f. Si se considera iniciar la profilaxis en octubre, la última dosis (5ta.) se administrará en febrero del siguiente año.
- g. No existe evidencia suficiente para considerar el medicamento como parte de un tratamiento específico para las infecciones pulmonares por VSR
- h. En los niños que acudan de forma tardía para la aplicación de palivizumab, (después del inicio de la temporada del virus) pueden recibir las dosis mensuales que restan del periodo estacional; siempre y cuando no sean menos de 3 ó más de 5 dosis, así como en los meses señalados en el periodo.

Reacciones adversas:

- No se recomienda administrarlo en aquellos niños que hayan tenido una reacción de hipersensibilidad a una dosis previa de palivizumab.
- Informar a los padres o tutores del niño sobre los posibles efectos adversos de la profilaxis, y enfatizarles la importancia de llevar inmediatamente, al niño a las unidades médicas en caso de presentar cualquier situación inusual (reacción alérgica grave) para un manejo oportuno y específico.
- Reportar a través de un sistema de registro (farmacovigilancia) los efectos colaterales que presentan los pacientes que reciben la profilaxis, conforme a los lineamientos institucionales y sectoriales, de cada país.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Es recomendable identificar los siguientes grupos de alto riesgo para desarrollar infección por el VSR :

- Niños de nacimiento pretérmino
- Niños con enfermedad cardiovascular o pulmonar congénita

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO COADYUVANTE

Para reducir el dolor causado por la infiltración de palivizumab se recomienda aplicar frío local o una pomada con lidocaína sobre el sitio de la inyección.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Se sugiere que las autoridades y representantes de las Instituciones de Salud den a conocer al personal de salud los meses que corresponden a la temporada del VSR, y considerar la necesidad de establecer los criterios de aplicación; así como supervisar, a través de comités locales, regionales o nacionales, el cumplimiento del esquema de palivizumab en los niños con alto riesgo de complicaciones por el VSR.

ESCALAS

Cuadro 1. Clasificación de la Gravedad de la Displasia Broncopulmonar.

En el menor de 32 semanas al nacer:

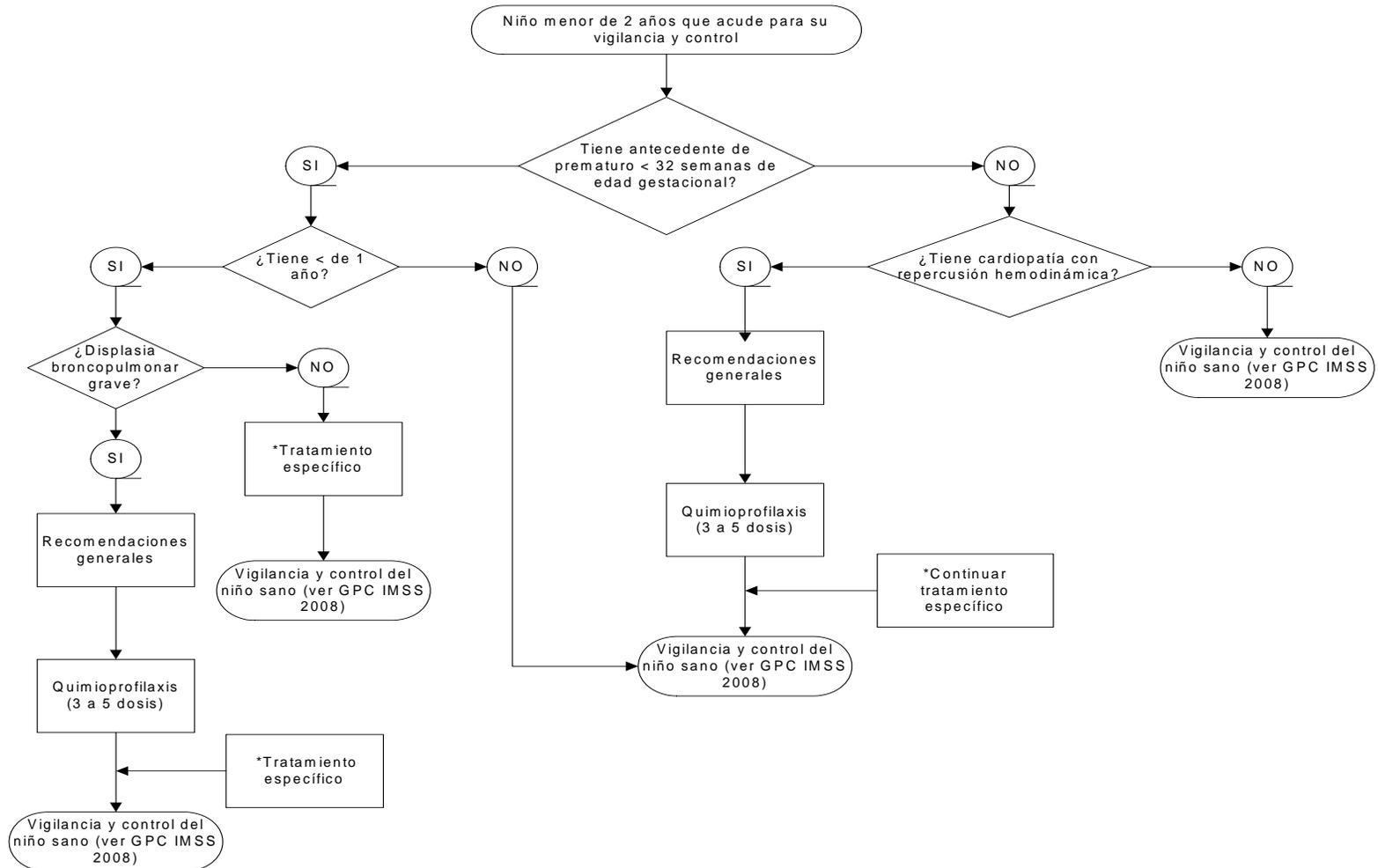
- **DBP leve:** sin necesidad de O₂ a las 36 semanas de edad postconcepcional o al alta
- **DBP moderada:** necesidad de 1 o menos de O₂ a las 36 semanas de edad postconcepcional al alta
- **DBP grave:** necesidad de más de 1 de O₂ y/o apoyo ventilatorio a la 36 semanas de edad postconcepcional o al alta

En el mayor de 32 semanas al nacer:

- **DBP leve:** sin necesidad de O₂ a los 56 días de vida o al alta
- **DBP moderada:** necesidad de menos de 1 o menos de O₂ a los 56 días de vida o al alta
- **DBP severa:** necesidad de más 1 de O₂ y/o apoyo ventilatorio a los 56 días de vida o al alta

ALGORITMOS

Algoritmo 1. Tratamiento Preventivo con Palivizumab para Infección por Virus Sincicial Respiratorio



*No incluido en la guía