

Inmunización materna contra VSR

María del Valle Juárez · 23 de septiembre de 2026

CARACTERÍSTICAS DEL VSR: POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PROTECCIÓN TEMPRANA?



El VSR es un virus ARN respiratorio

- Familia *Pneumoviridae*
- Linajes A y B del VSR



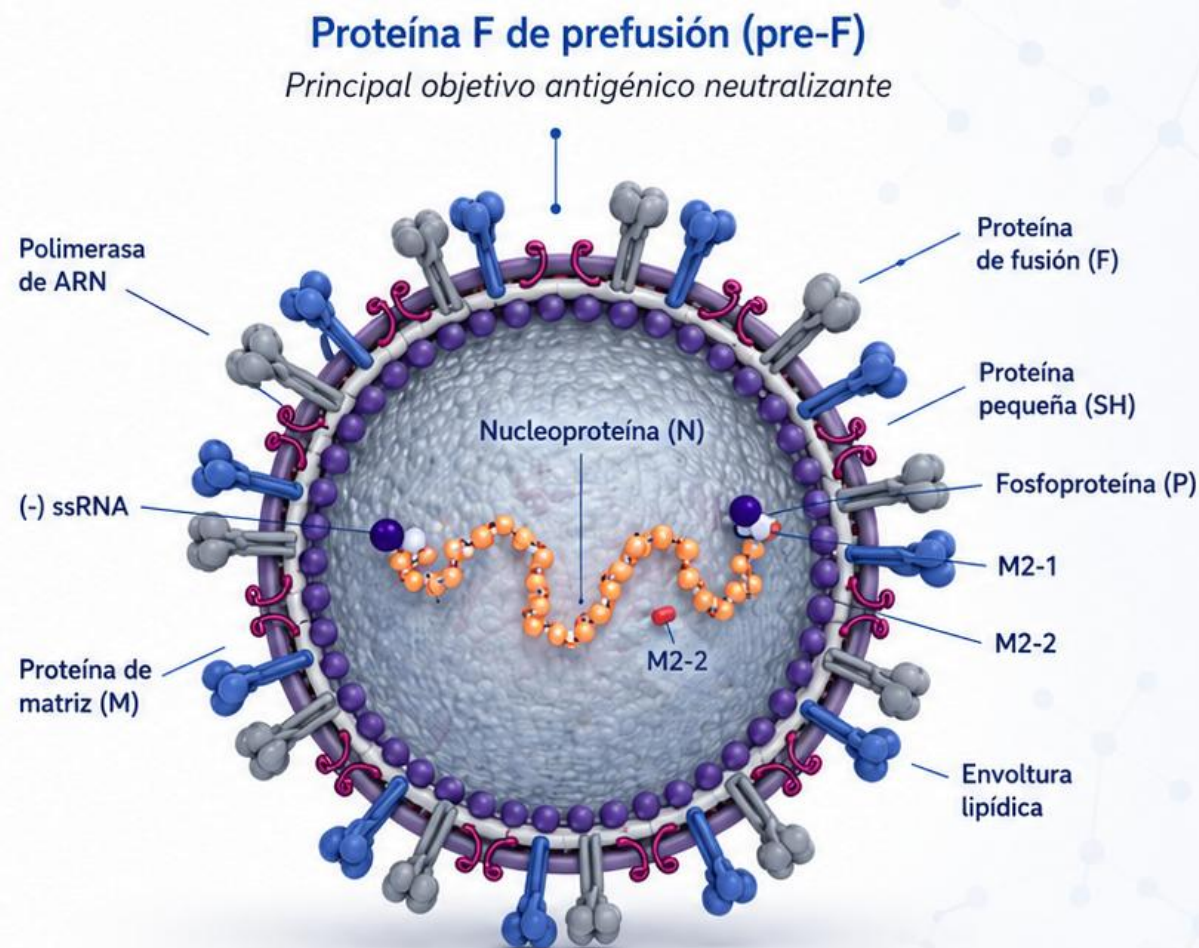
La infección es común y recurrente

- Infecta el epitelio respiratorio
- Reinfecciones durante toda la vida



La inmunidad natural es incompleta

- No confiere protección duradera
- Mayor riesgo en la primera infancia



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON MORTALIDAD POR VSR



Mortalidad intrahospitalaria (1)



- Malnutrición moderada a grave



- Enfermedad neurológica crónica



- Cardiopatía congénita



- Edad <6 meses



Mortalidad en la comunidad (2)

- No haber consultado previamente en urgencias
- Necesidad de cuidados intensivos neonatales
- Adolescencia materna
- Falta de agua corriente
- Hogares con hacinamiento
- Vacunación incompleta o no adecuada para la edad



El mayor riesgo de mortalidad se concentra en los lactantes pequeños y socialmente vulnerables.

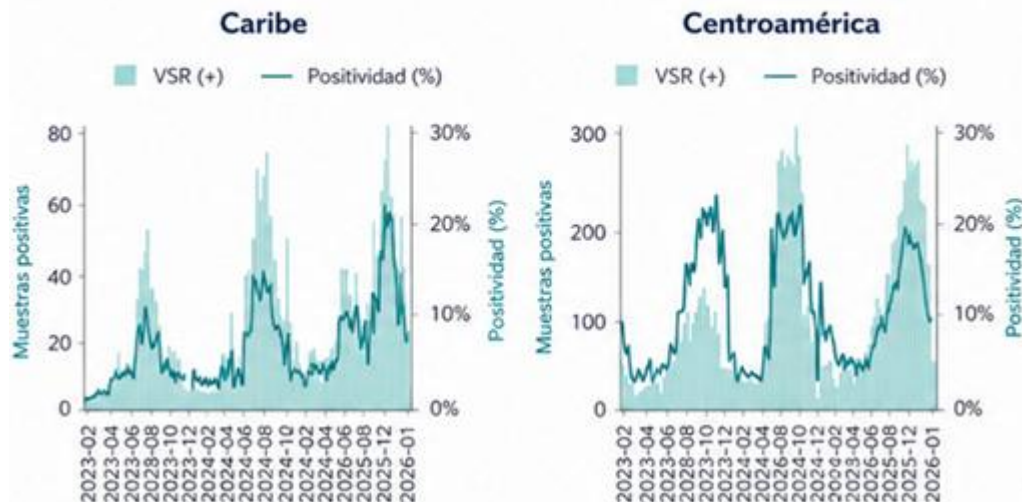


Referencias:

- (1) Gentile et al. Burden of Respiratory Syncytial Virus Disease and Mortality Risk Factors in Argentina: 18 Years of Active Surveillance in a Children's Hospital. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 38(6):p 589-594, June 2019.
- (2) Caballero M et al. Mortality Associated With Acute Respiratory Infections Among Children at Home. *J Infect Dis.* 2019 Jan 9;219(3):358-364.

VARIABILIDAD DE LA ESTACIONALIDAD

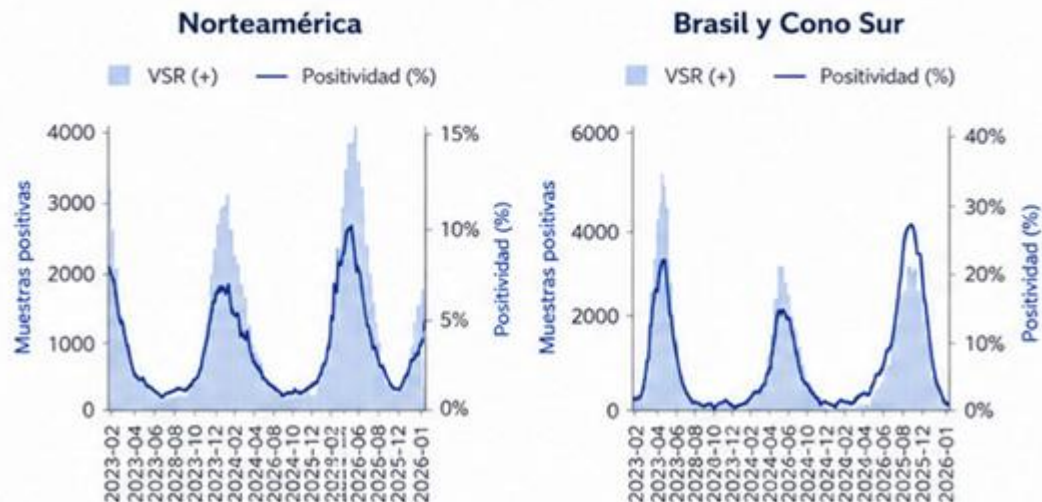
REGIONES TROPICALES



Características de las regiones tropicales

- Circulación durante todo el año
- Picos asociados a temporadas de lluvias / calor

REGIONES TEMPLADAS



Características de las regiones templadas

- Epidemias estacionales (otoño–invierno)
- Duración aproximada: ~5 meses



El momento de la vacunación debe alinearse con la estacionalidad local del VSR.



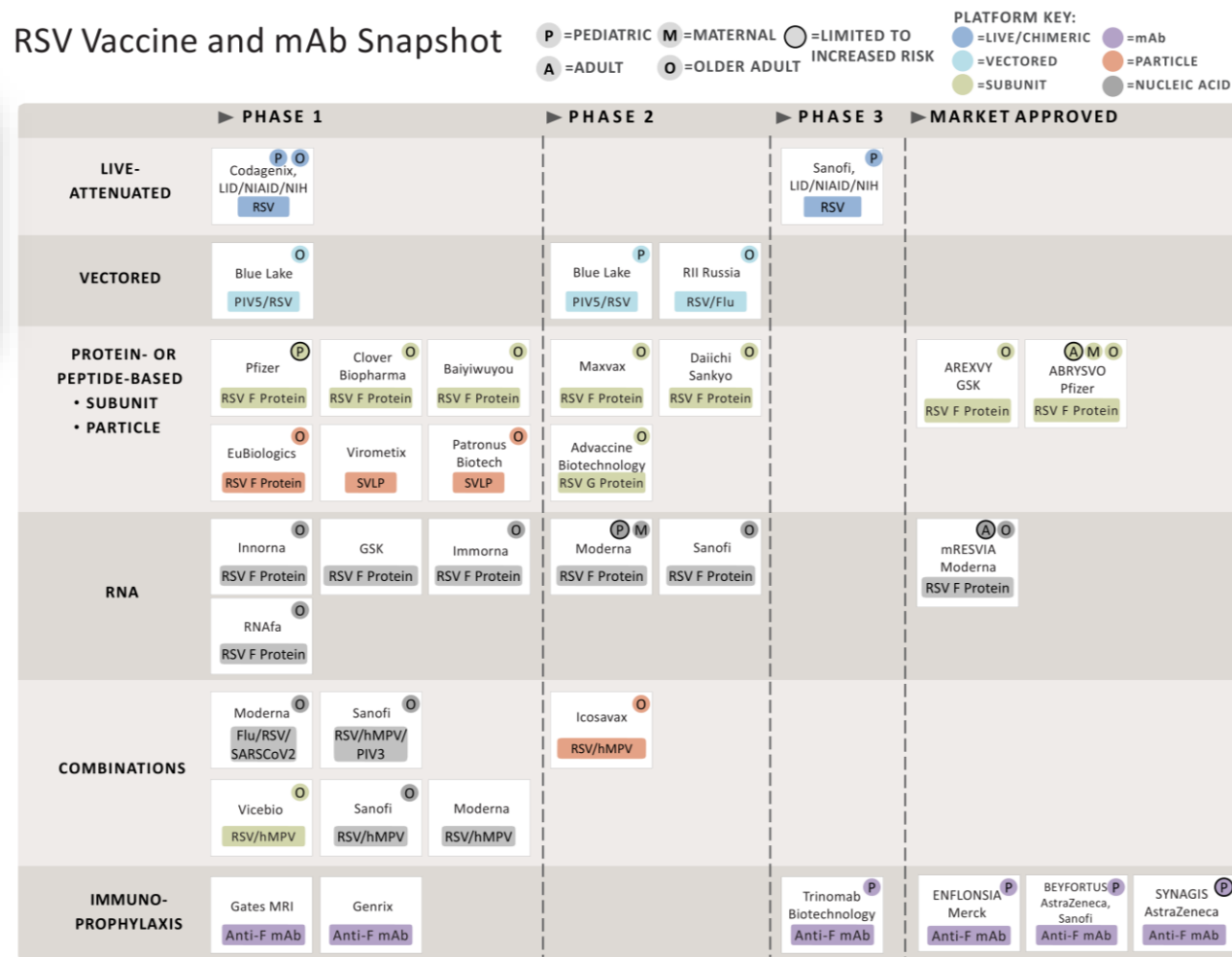
Fuente: Tablero de virus respiratorios de la OPS (accedido en febrero de 2026)

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN ACTUALES



“Dada la carga mundial de casos graves de VSR en lactantes pequeños, la OMS recomienda que todos los países introduzcan productos para prevenir enfermedades graves en esta población”.

RSV Vaccine and mAb Snapshot



*SVLP = Synthetic virus-like particle

UPDATED: June 17, 2025

<https://www.path.org/resources/rsv-vaccine-and-mab-snapshot/>

PATH
PEDIATRIC ALLIANCE FOR THE HEALTH OF THE WORLD

VACUNA BIVALENTE PRE-F CONTRA VSR

LA VACUNA

Proteína F de prefusión del VRS
procedente de VRS A y VRS B



VRS A



VRS B



Antígeno F de prefusión conservado
de cepas representativas de VRS A y B^{1,2}



Induce títulos elevados de anticuerpos
neutralizantes frente a VRS A y B en adultos³⁻⁵

INDICACIÓN



Protección pasiva

frente al VRS LRTD en lactantes



Desde el nacimiento
hasta los **6 meses** de edad



Inmunización materna
durante las semanas **24-36**
de gestación

ENSAYO DE FASE 3: MATISSE



- Participantes embarazadas ≤ 49 años
- Entre las semanas ≥ 24 y ≤ 36 de gestación

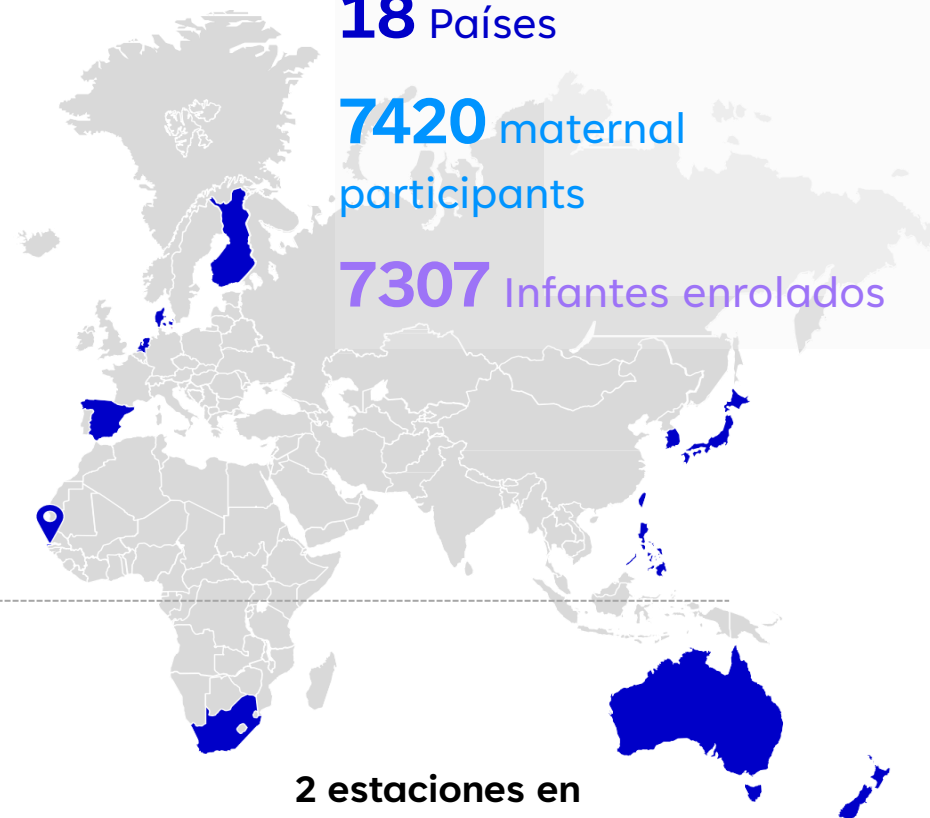
2 estaciones en el hemisferio norte



18 Países

7420 maternal participants

7307 Infantes enrolados



2 estaciones en el hemisferio sur



MATISSE=Maternal Immunization Study for Safety and Efficacy. 1. Kampmann B et al. N Engl J Med 2023;388:1451-1464; 2. Kampmann B et al. N Engl J Med 2023;388:1451-1464 supplementary appendix; 3. Simões EAF et al. Obstet Gynecol 2025;145:157-167

RESULTADOS DE EFICACIA

Prevención de
enfermedad severa

82,4% a los 90 días

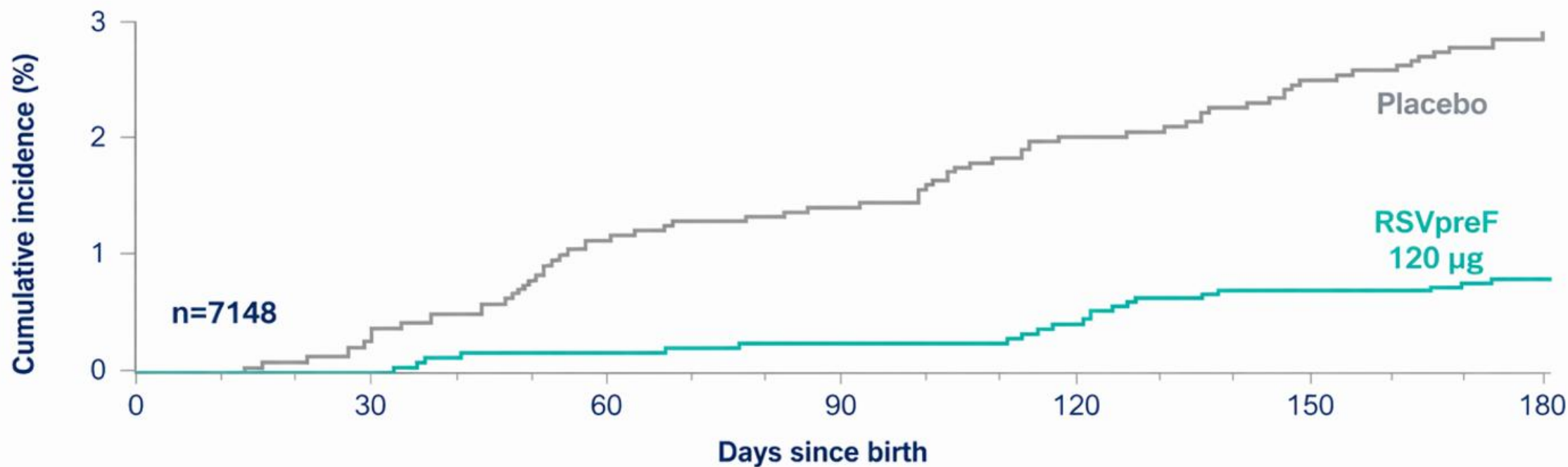
70% a los 180 días

Time interval after birth	Primary analysis			Final analysis		
	RSVpreF (N=3495)	Placebo (N=3480)	VE (99.5% or 97.58% CI)*	RSVpreF (N=3585)	Placebo (N=3563)	VE (95% CI)
	Number of cases (%)		%	Number of cases (%)		%
Severe RSV-associated medically attended LRTI						
90 days	6 (0.2)	33 (0.9)	81.8 (40.6, 96.3)	6 (0.2)	34 (1.0)	82.4 (57.5, 93.9)
120 days	12 (0.3)	46 (1.3)	73.9 (45.6, 88.8)	13 (0.4)	49 (1.4)	73.5 (50.3, 86.8)
150 days	16 (0.5)	55 (1.6)	70.9 (44.5, 85.9)	18 (0.5)	61 (1.7)	70.5 (49.4, 83.6)
180 days	19 (0.5)	62 (1.8)	69.4 (44.3, 84.1)	21 (0.6)	70 (2.0)	70.0 (50.6, 82.5)
RSV-associated medically attended LRTI						
90 days	24 (0.7)	56 (1.6)	57.1 (14.7, 79.8)	25 (0.7)	59 (1.7)	57.6 (31.3, 74.6)
120 days	35 (1.0)	81 (2.3)	56.8 (31.2, 73.5)	40 (1.1)	88 (2.5)	54.5 (33.2, 69.5)
150 days	47 (1.3)	99 (2.8)	52.5 (28.7, 68.9)	55 (1.5)	110 (3.1)	50.0 (30.3, 64.5)
180 days	57 (1.6)	117 (3.4)	51.3 (29.4, 66.8)	67 (1.9)	132 (3.7)	49.2 (31.4, 62.8)

LRTI, lower respiratory tract illness; RSV, respiratory syncytial virus; VE, vaccine efficacy.
Data are for the evaluable efficacy population.
VE was calculated as $1-(P/[1-P])$ where P is the number of cases in the RSVpreF group divided by the total number of cases.
Cases were confirmed by the endpoint adjudication committee.
* 99.5% CIs were used at 90 days after birth and 97.58% CIs were used for later time intervals as described in Kampmann et al. N Engl J Med 2023;388:1451-1464.



ALTA EFICACIA DESDE EL NACIMIENTO



Vaccine efficacy over time^{1,2}

Month 1

90.0%

(99.5% CI: 40.6, 96.3)

Month 2

83.3%

(99.5% CI: 28.0, 96.0)

Month 3

66.7%

(99.5% CI: 14.0, 91.7)

Month 4

53.8%

(99.5% CI: 1.0, 82.5)

Month 5

58.3%

(99.5% CI: 10.0, 83.8)

Month 6

66.7%

(99.5% CI: 21.2, 87.4)



RSV, respiratory syncytial virus; RSVpreF, RSV prefusion F.

1. Simões EAF, et al. *Obstet Gynecol.* 2025;145(2):157-167.

2. Simões EAF, et al. *Obstet Gynecol.* 2025;145(2):157-167; Erratum forthcoming.

RESULTADOS DE SEGURIDAD



Seguridad materna



Principalmente reacciones leves en el sitio de inyección



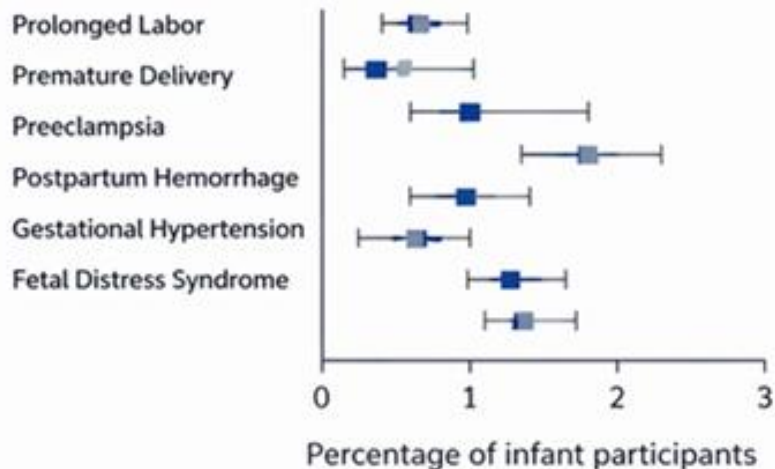
Seguridad del lactante



No se identificaron señales de seguridad

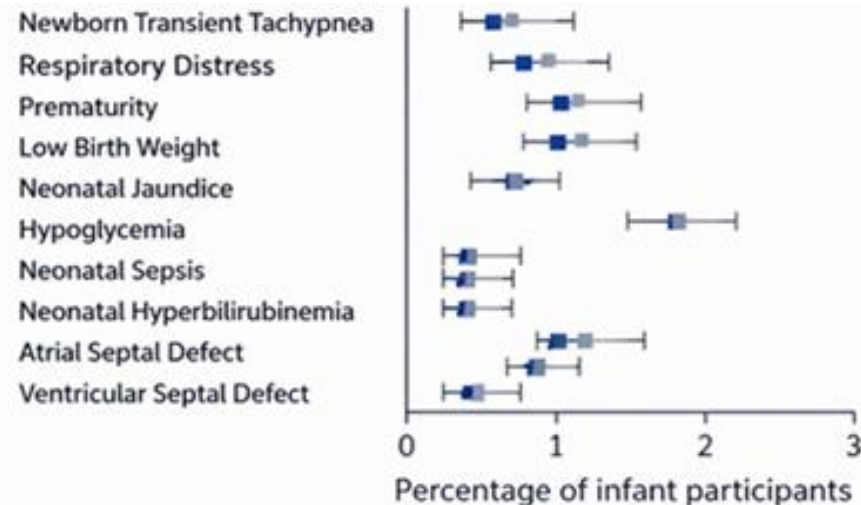
Maternal adverse events of special interest

● RSVpreF vaccine (N=3682) ■ Placebo (N=3675)



Serious adverse events in infants

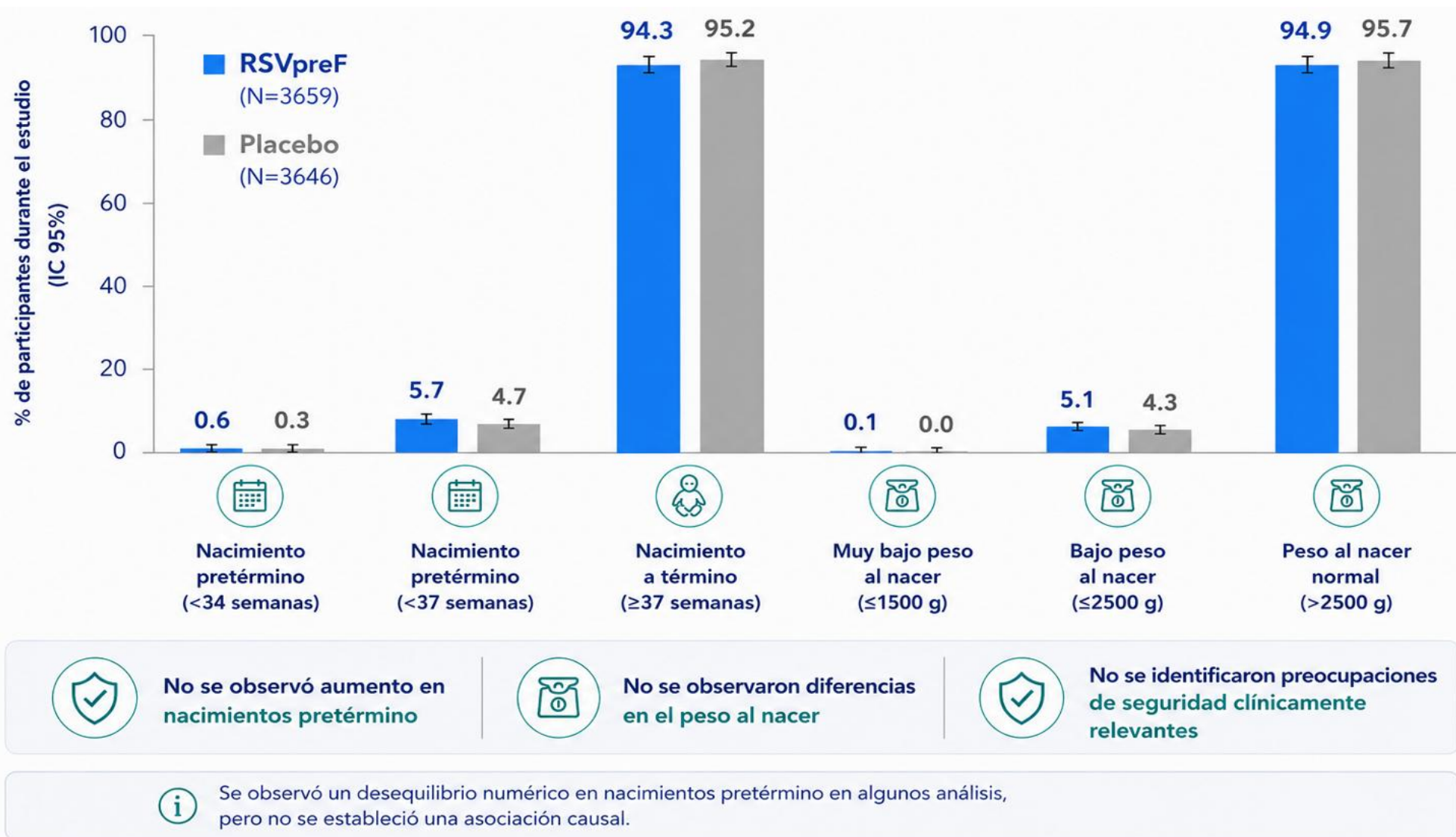
● RSVpreF vaccine (N=3568) ■ Placebo (N=3558)



RSV, respiratory syncytial virus; RSVpreF, RSV prefusion F.

Simoes E, et al. MATISSE Maternal Vaccination Final Analysis. Obstet Gynecol 2025;145:157–67.

RESULTADOS DE SEGURIDAD



TRANSFERENCIA DE ANTICUERPOS

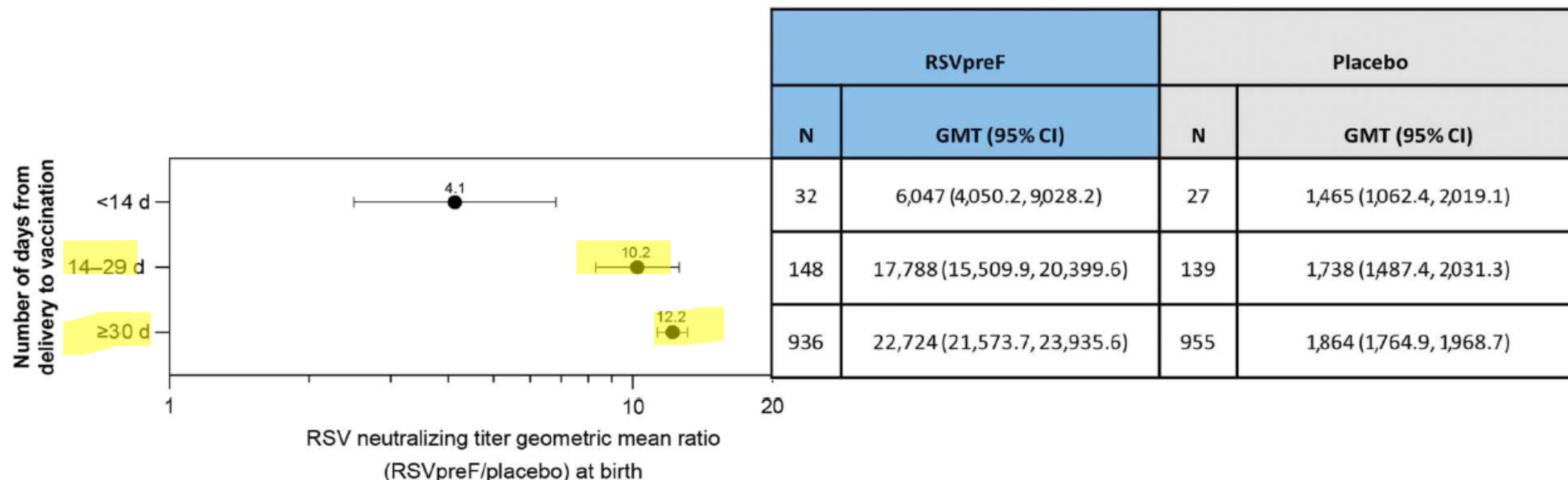


Fig. 3. Newborn combined respiratory syncytial virus (RSV)-A/RSV-B-neutralizing titer geometric mean ratios (GMRs) and geometric mean titers (GMTs) by subgroup. The GMTs and GMRs and the corresponding two-sided Student *t* distribution CIs were calculated by exponentiating the mean logarithm of the titers or the mean differences in the logarithms of the titers (RSV prefusion F protein vaccine [RSVpreF] group – placebo group), respectively. Assay results below the lower limit of quantitation were set to 0.5 times the lower limit of quantitation.

Simões. MATISSE Maternal Vaccination Final Analysis. Obstet Gynecol 2025.

RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS ACTUALES DE VACUNACIÓN MATERNA CONTRA VSR



Más de 30 países, incluidos 10 en Latinoamérica han incorporado la inmunización materna contra el VRS en sus PAI.

24-36 SG	28-36 SG	32-36 SG		
 Slovenia (year round)¹  Poland (year round)^{3*}  Norway⁴  Bulgaria (year round)^{5†}	 Belgium⁸  Estonia⁷  Czech Republic⁸  Canada^{9‡}  Taiwan¹⁰  Vietnam³⁹	 Colombia (year round)¹¹  Japan (year round)¹²  Qatar (year round)¹³  El Salvador (year round)¹⁴  Campania, Italy¹⁵  Ecuador (year round)¹²  Uruguay²⁶	 USA²¹  Argentina²²  PAHO²³  Luxembourg²⁴  France²⁵  Lazio, Italy²⁷  UAE (year round)²⁸  Austria²⁹  Sicily, Italy^{2*}  Peru⁴⁰	 Switzerland^{30†}  Costa Rica³¹  Cyprus (year round)³²  Greece³³  Denmark³⁴  Panama (year round)³⁵  Kuwait³⁶  Mexico³⁷  Bahrain (year round)³⁸
	≥28 SG hasta el nacimiento  WHO (third trimester)¹⁶  UK (year round)¹⁷  South Africa (year round)¹⁸	 Brazil (year round)¹⁹  Australia (year round)²⁰		

Leyendas

No reembolsable

Reembolsable

Actualizado Mayo 2026

*Preferably between 32-36 weeks of gestation. †Reimbursement begins July 1, 2026. ‡Off label; indicated at 32-36 weeks of gestation.
PAHO, Pan American Health Organization; RSV, respiratory syncytial virus, WHO, World Health Organization.
1. PREDLOG PROGRAMA (njiz.si). 2. REGIONE SICILIANA. 3. RSV (Respiratory Syncytial Virus) - District Sanitary and Epidemiological Station in Warsaw - Portal Gov.pl. 4. RSV-vaksine – håndbok for helsepersonell. 5. Lex.bg - Закони, правилници, конституция, кодекси, държавен вестник, правилници по прилагане. 6. Report 9760 - Preventive strategies against RSV disease in children. 7. Immunoprophylaktika ekspertkomisjoni 03.09.2025 koosoleku päevakord ja soovitused. 8. Vakcinace.eu - Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k imunizaci proti respiračnímu syncytiálnímu viru pro děti a těhotné ženy. 9. An Advisory Committee Statment (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI) syncytial virus (RSV): Canadian Immunization Guide. 10. 呼吸道融合病毒疫苗 (RSV Vaccine). 11. Colombia da paso histórico en prevención de la mortalidad infantil: Minsalud incorpora la vacuna materna contra el Virus Sincitial Respiratorio al PAI. 12. The 64th Meeting of the Vaccination and Vaccine Subcommittee of the Health and Science Council. 13. Ministry of Public Health - News Details. 14. Esquema de Vacunación 2026. 15. Regione Campania PG/2024/0160905. 16. WHO position paper on immunization to protect infants against respiratory syncytial virus disease, May 2025. 17. Respiratory syncytial virus: the green book, chapter 27a. 18. Use of the Bivalent Respiratory Syncytial Virus (RSV) Vaccine (Abrysvo™, Pfizer) During Pregnancy for the Prevention of RSV-Associated Lower Respiratory Tract Disease in Infants. 19. Ministério da Saúde fecha parceria para produção nacional da vacina contra o vírus sincicial respiratório e sua oferta no SUS em novembro deste ano. 20. Australian Immunisation Handbook. Respiratory syncytial virus (RSV). 21. Fleming-Dutra KE, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72(41):1115-1122. 22. Boletín Oficial de la República Argentina – Ministerio de Salud – Resolución 4218/2023. 23. PAHO Technical Advisory Group (TAG) on Immunization provides regional recommendations on vaccines against dengue, respiratory syncytial virus, and issues statement on ongoing use of COVID-19 vaccines. 24. Recommendations du Conseil supérieur des maladies infectieuses. 25. Haute Autorité de Santé. Vaccination maternelle contre le VRS: une nouvelle possibilité pour protéger le nouveau-né. 26. Acta publica CNAV RSVS-Meningo 2024. 27. Bollettino Ufficiale Della Regione Lazio No.66. 28. Ministerial decree no. 189 of the year 2025 regarding the amendment of the national preference for immunization. 29. Impfplan Österreich. 30. BAG-Bulletin. 31. Costa Rica inicia vacunación contra el virus respiratorio sincitial en mujeres embarazadas. 32. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων και Ειδικών Ομάδων - Υπουργείο Υγείας - Gov.cy. 33. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2025. 34. Indstilling til indførelse af tilbud om RSV-vaccination til gravide | Sundhedsstyrelsen. 35. Esquema Nacional de Vacunación. 36. Respiratory syncytial virus vaccination and antibody immunization are optional vaccinations. 37. Lineamientos Generales PVU 2026. 38. Pfizer Data on File. 39. QUYẾT ĐỊNH Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Quốc gia các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản về nội dung Chăm sóc trước khi có thai và trước khi sinh”; 40. Resolución Ministerial N.º 403-2026-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano

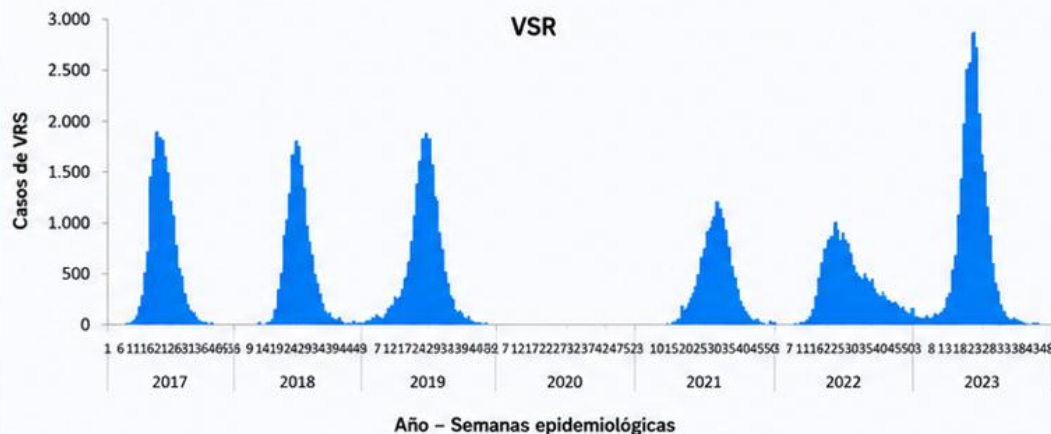
ANTECEDENTES PARA LA TOMA DE DECISIÓN

Argentina: el experimento natural de la pandemia de COVID-19



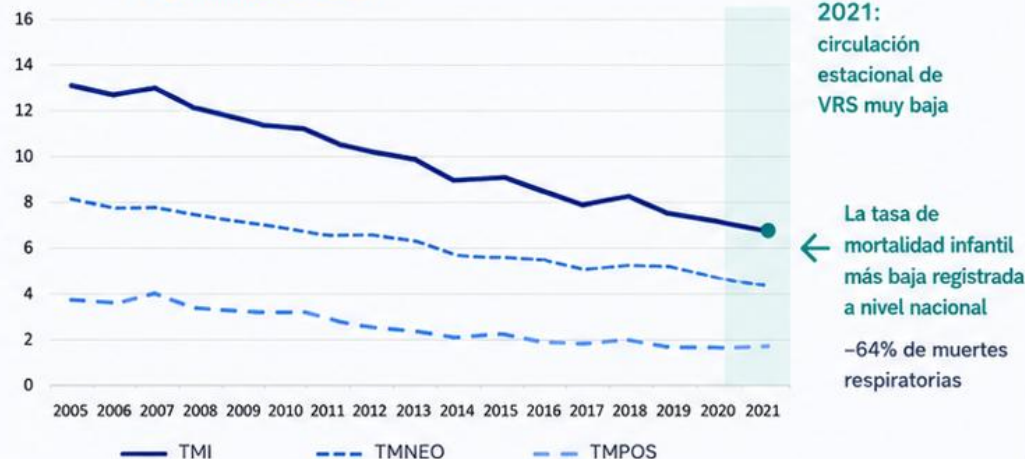
La estacionalidad del VRS regresó antes y con mayor intensidad después de la COVID-19

Casos semanales de VRS



Cuando el VRS desapareció, la mortalidad infantil disminuyó

Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos).
Argentina, 2005-2021



Fuentes: Ministerio de Salud de Argentina. BEN 685 SE 52/2024; Estadísticas Vitales Nacionales (DEIS).



Picos estacionales
más tempranos y de
mayor magnitud



Alta carga de
hospitalizaciones



Principalmente lactantes
menores de 1 año
(previamente sanos)



Importante impacto
sobre la morbilidad
y la mortalidad infantil



Cuando el VRS desapareció → la mortalidad infantil disminuyó

INTEGRACIÓN AL CUIDADO ANTENATAL

No construido desde cero — aprovechó la infraestructura existente de inmunización materna

Plataforma existente de vacunación materna



El VRS se integró en una **plataforma existente de inmunización materna**



Programa Nacional de Inmunizaciones establecido

Política y gobernanza sólidas



Vacunas maternas integradas en la atención prenatal rutinaria

Administradas en el momento adecuado



Registro nominal nacional

Seguimiento y monitoreo en tiempo real



Vigilancia pediátrica y perinatal sólida

Monitoreo de la seguridad y del impacto

COADMINISTRACIÓN Y REVACUNACIÓN

¿Recomienda la vacunación materna contra VSR en cada embarazo?

Los miembros del CORE acuerdan vacunación en cada embarazo. Se sugiere como posibilidad de investigación la realización de estudios serológicos para evaluar vacunación en cada embarazo y persistencia de anticuerpos y un estudio de seguridad en el grupo de madres revacunadas.

Sociedades Científicas (SADI, SAP, SAVE) acuerdan

Jefes PAI: todas las regiones acuerdan

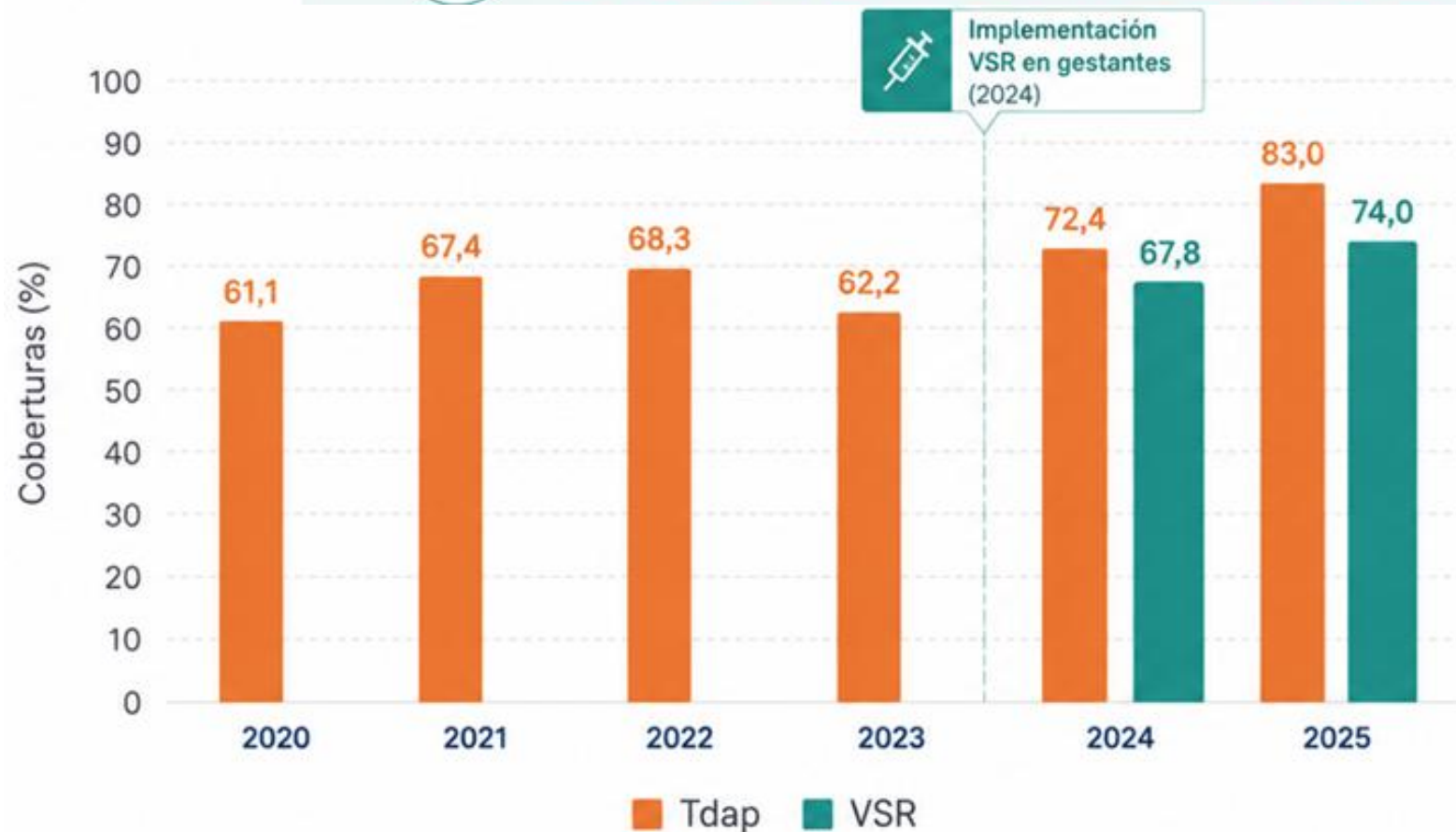
RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA EN EL MUNDO REAL



COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN GESTANTES



Desde la implementación de la vacuna contra VSR en gestantes en 2024 se observa un aumento significativo de las coberturas.



Tdap

Aumento sostenido a lo largo del periodo.



VSR

Cobertura inicial de 67,8% en 2024 y aumento a 74,0% en 2025.

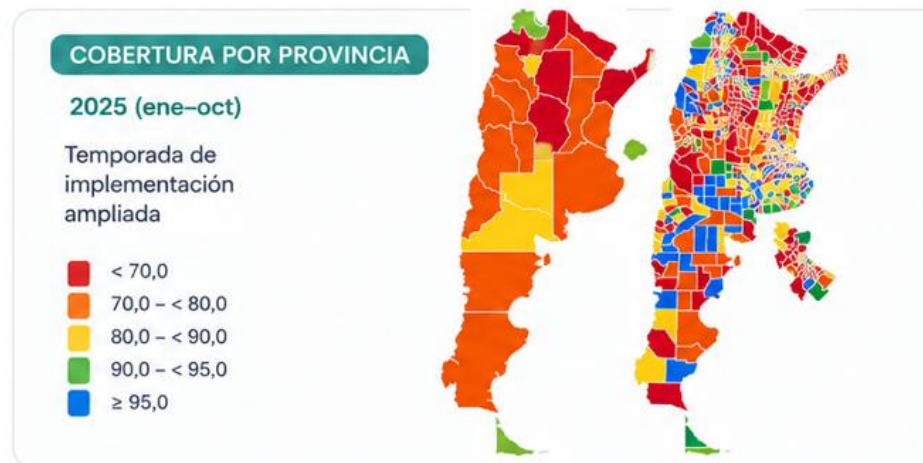


La vacunación en gestantes protege a las madres y a sus bebés desde el nacimiento.



Fuente: Elaboración propia (María del Valle Juárez) a partir de datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (acceso 27-07-2026)

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN GESTANTES



La ampliación de la campaña contra VSR en gestantes permitió **alcanzar mayor cobertura y más equidad territorial**, fortaleciendo la protección de los recién nacidos en todo el país.



Más dosis aplicadas



Mayor cobertura



Mayor equidad territorial

Fuente: Elaboración propia (María del Valle Juárez) a partir de datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (acceso 27-07-2026)



1. VIGILANCIA NACIONAL DE SEGURIDAD

Argentina – 2024

TOTAL DE DOSIS

147,656

dosis

REPORTES DE PARTOS PRETÉRMINO

0.03%

reportes de partos pretérmino

RESULTADOS NEONATALES

Todos favorables
resultados

Reportes de partos pretérmino (contextualizados)

- 54 reportes (0.03%)
- Media: 10.9 días después de la vacunación
- Mayoría: partos entre 34–36 semanas
- Tasa de partos pretérmino de base en Argentina: 9–10%



No se observó riesgo excesivo en comparación con la línea de base esperada

Fuente: Vigilancia de Seguridad. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI). Ministerio de Salud de la Nación, Argentina 2024.



2. PROVINCIA DE CÓRDOBA – ESTUDIO EN EL MUNDO REAL

Cohorte de mujeres vacunadas vs. mujeres embarazadas no vacunadas

Características poblacionales (grupo vacunado)



Cobertura de vacunación

57.3%



Tasa global de parto pretérmino

7.8%



Tasa de bajo peso al nacer

7.3%



Edad materna mediana (RIC)

28 años (23–33)



Nivel educativo bajo (primario incompleto o menos)

36.9%



Embarazo múltiple

2.7%

Entre las personas vacunadas:



44%

menor riesgo de parto pretérmino
(RR=0.56; $p<0.001$) 5.8% vs. 10.6%



42%

menor riesgo de bajo peso al nacer
(RR=0.58; $p<0.001$) 5.5% vs. 9.8%

Fuente: Schnazzi G. et al. Seguridad de la vacuna contra el virus sincicial respiratorio en gestantes. MEDICINA (Buenos Aires) 0000; 85(5): 966–996.

DATOS DE SEGURIDAD CONSISTENTES ENTRE PAÍSES

Resumen de datos de partos pretérmino en el mundo real

Región	Estudios (n)	Temporadas	Ventana de vacunación	Vacunadas (%)	No vacunadas (%)	Estimación de riesgo (IC 95%)
 EE. UU.	5 estudios	2023–2024	32–36 semanas	4.0 – 8.5%	4.5 – 18.5%	RR/aRR/aOR ~0.80–1.03 (Todo consistente, sin aumento de riesgo)
 Europa (Francia, Reino Unido)	2 estudios	2024–2025	28–36 / 32–36 semanas	4.1 – 10%	4.3 – 9.6%	wIRR/P ~0.97–0.98 (Sin aumento de riesgo)
 Argentina (Córdoba)	1 estudio	2024	32–36 semanas	5.8%	10.6%	RR 0.56 (0.51 – 0.62) (Riesgo reducido)

Resumen de datos de hipertensión gestacional en el mundo real

Región	Estudios (n)	Temporadas	Ventana de vacunación	Vacunadas (%)	No vacunadas (%)	Estimación de riesgo (IC 95%)
 EE. UU.	5 estudios	2023–2024	32–36 semanas	9.8 – 23.9%	9.1 – 30.5%	aRR/aOR/HR ~0.97–1.43 (Sin aumento de riesgo)
 Europa (Francia, Reino Unido)	2 estudios	2024–2025	28–36 / 32–36 semanas	1.1 – 7.5%	1.0 – 6.1%	wIRR/aOR ~1.02–1.29 (Sin aumento de riesgo)

EFFECTIVIDAD EN VIDA REAL 2024

 **USA (NVSN, ACIP)¹**

Adjusted VE: 70%
RSV-associated hospitalization

 **USA (VISION, ACIP)¹**

Adjusted VE: 79%
RSV-associated hospitalization
Adjusted VE: 54%
RSV-associated ED visits

 **Argentina (RIMA)²**

VE: 80.8% (infants aged ≤3 months)
RSV-ALRTI hospitalization

 **Argentina (BERNI)³**

VE: 78.6% (infants 0–90 days)
RSV-associated LRTD requiring hospitalization
VE: 71.3% (infants 0–180 days)
RSV-associated LRTD requiring hospitalization

 **Luxembourg (Dookhun et al)⁵**

VE: 93.1% (infants aged <6 months)
RSV-associated hospitalization

 **UK (McLachlan et al)⁶**

VE: 82.9% (infants aged ≤90 days)
RSV-related LRTI hospital admissions

 **UK (Williams et al)⁷**

Adjusted VE: 58%
RSV-associated ALRI requiring hospitalization
Mothers vaccinated at any time before delivery
Adjusted VE: 72%
RSV-associated ALRI requiring hospitalization
Mothers vaccinated >14 days before delivery

 **Argentina (Gentile et al)⁴**

Crude VE: 68.2% (infants <6 months)
RSV-associated ALRI requiring hospitalization
Adjusted VE*: 78.7% (infants <6 months)
RSV-associated ALRI requiring hospitalization

Map grey colour – jurisdictions with approval; preprint studies and congress presentations are bordered in yellow

*The effectiveness was adjusted for the independent predictors of RSV infection, including age under 3 months, a history of prematurity, and chronic respiratory disease³

ACIP, Advisory Committee on Immunization Practices; ALRI, acute lower respiratory infection; ALRTI, acute lower respiratory tract infection; BERNI, Real-World Impact and Effectiveness of ABRYSVO Vaccination During Pregnancy Against RSV Illness in Infants; ED, emergency department; LRTD, lower respiratory tract disease; LRTI, lower respiratory tract infection; NVSN, New Vaccine Surveillance Network; RIMA, RSV Impact and Effectiveness of Maternal Immunization; RSV, respiratory syncytial virus; RSVpref, respiratory syncytial virus prefusion F; VE, vaccine effectiveness; VISION, Virtual SARS-CoV-2, Influenza, and Other respiratory viruses Network

1. MacNeil A. Effectiveness and impact of RSV prevention products in infants during the 2024–2025 RSV season. Presented to ACIP, June 25, 2025. <https://www.cdc.gov/acip/downloads/slides-2025-06-25-26/03-MacNeil-Mat-Peds-RSV-508.pdf> [Accessed Jul 2025]; 2. Caballero MT.

Transforming the landscape: the impact and effectiveness of RSV maternal vaccine in Argentina. Keynote address presented at the 13th International RSV Symposium (ISIRV), Iguaza Falls, Brazil, March 12–15, 2025; 3. Pérez Marc G, et al. Lancet Infect Dis 2025; May 5 [Online ahead of print].

doi:10.1016/S1473-3099(25)00156-2; 4. Gentile A, et al. Pediatr Infect Dis J 2025; May 28 [Online ahead of print]. doi:10.1097/INF.0000000000004878; 5. Dookhun D et al. Impact of a mixed strategy of monoclonal antibody and maternal immunisation on pediatric RSV hospitalisations in

Luxembourg, 2022–2025. Poster presented at the 43rd Annual Meeting of ESPID, Bucharest, Romania, May 26–30, 2025; 6. McLachlan I et al. medRxiv 2025. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.08.01.25332515v1> [Accessed Aug 2025]; 7. Williams TC et al. Lancet Child Adolesc

Health 2025;9:655–662

EFFECTIVIDAD EN VIDA REAL: ARGENTINA 2024

Estudio	Diseño del estudio	Tamaño de muestra	Principales estimaciones de efectividad contra hospitalización por IRAB por VSR	Hallazgos adicionales
Gentile et al. (Caso-control con prueba negativa) ⁽¹⁾	Prospectivo, multicéntrico, caso-control con prueba negativa (4 hospitales, temporada de VRS 2024)	187 lactantes 91 casos 96 controles	<3m: 78,7% (IC95%: 51,4–90,7%) <6m: 68,2% (IC95%: 33,1–84,9%)	Menor uso de oxígeno y menor duración de la internación; No hubo diferencias en UCI/ventilación mecánica; No se registraron muertes por VRS
Pérez Marc et al. – Estudio BERNI (Caso-control con prueba negativa) ⁽²⁾	Multicéntrico, retrospectivo, caso-control con prueba negativa (12 hospitales, temporada de VRS 2024)	505 lactantes 286 casos 219 controles	<3m: 78,6% (IC95%: 62,1–87,9) <6m: 71,3% (IC95%: 53,3–82,3) grave en < 6 meses: 76,9% (IC95%: 45,0–90,3)	
Razzini et al. (Impacto y efectividad) ⁽³⁾	Cohorte retrospectiva + caso-control anidado	No especificado (comparación multianual)	<3m; 80,8% <6m: 66,1% Cuidados intensivos: 87,2% Estancia prolongada: 88,6%	

Resumen la efectividad para prevenir hospitalización por VSR:

- en menores de 3 meses: **78,6-80,8%**
- en menores de 6 meses: **66,1-71,3%**
- grave en <6 meses: **76,9%**
- cuidados intensivos en <6 meses: **87,2%**

Fuente: (1) Gentile A, Juarez MV, Lucion MF, et al. Maternal Immunization With RSVpreF Vaccine: Effectiveness in Preventing Respiratory Syncytial Virus-associated Hospitalizations in Infants Under 6 Months in Argentina. PIDJ. DOI: 10.1097/INF.0000000000004878; (2) Pérez Marc G, Vizzotti C, Fell D, et al. Real-world effectiveness of RSVpreF vaccination during pregnancy against RSV-associated lower respiratory tract disease leading to hospitalisation in infants during the 2024 RSV season in Argentina (BERNI study): a multicentre, retrospective, test-negative, case-control study, Lancet Infect Dis 2025. (3). Razzini JL, Parada D, Solovey G et al. Impact and Effectiveness of Universal Respiratory Syncytial Virus Vaccination During Pregnancy on Infant Hospitalizations in Buenos Aires: A Retrospective Cohort Study The Lancet Regional Health – Americas 2025;52: 101296

EFFECTIVIDAD SIMILAR CON DISTINTAS VENTANAS DE VACUNACION

Países que vacunan a partir de las 28 SG



Reino Unido

Williams
et al ¹

72 % <6 meses

IC 95%: 48-85



Escocia

McLachlan
et al ²

82 % <3 meses

IC 95%: 75-87



Países que vacunan entre las 32-36 SG



Argentina

Gentile et al. ³
BERNI ⁴
RIMA ⁵

66 – 78% <6 meses



Estados Unidos

NVSN-
VISION ⁶

70 – 79% <6 meses



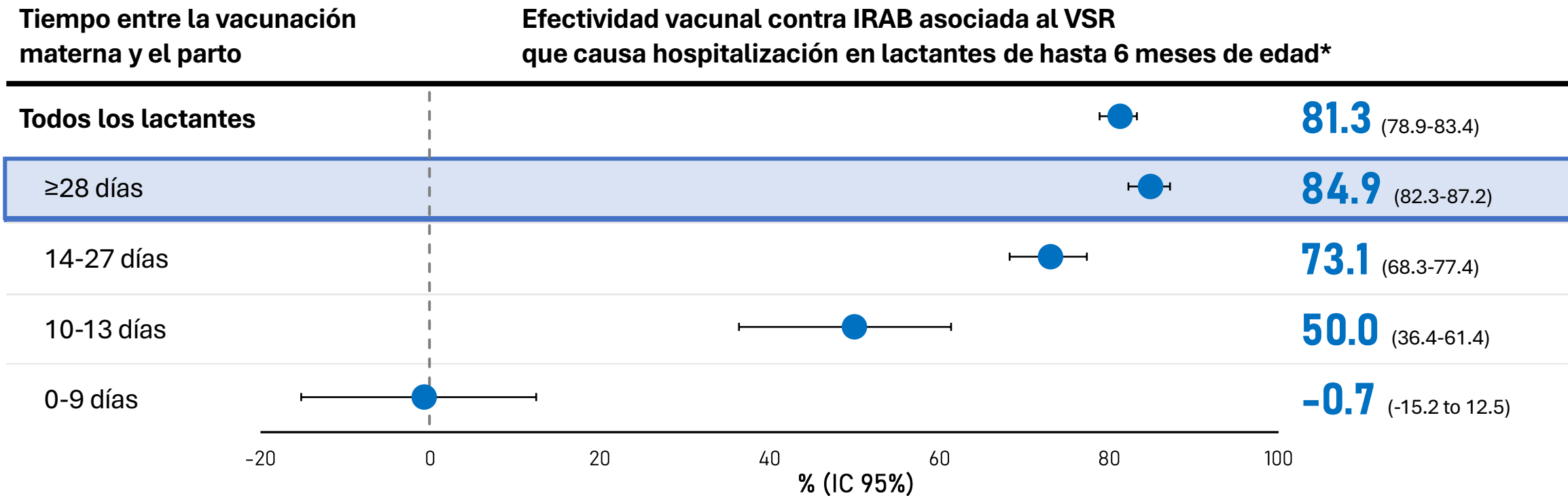
Escocia: Mayor efectividad en el mundo real con un intervalo adecuado antes del nacimiento

Vacunación materna con RSVpreF y hospitalizaciones relacionadas con VRS por LRTI en lactantes ≤ 90 días



El tiempo de protección requiere:
vacunar ≥ 14 días antes del parto maximiza la efectividad.

REINO UNIDO: IMPORTANCIA DEL INTERVALO ENTRE LA VACUNACIÓN Y EL PARTO



Los lactantes nacidos 10-13 días después de la vacunación materna aún estaban protegidos, pero la mayor efectividad se observó en lactantes nacidos ≥ 28 días después de la vacunación materna

REINO UNIDO: PROTECCIÓN EN PREMATUROS

Edad gestacional al nacimiento

Efectividad vacunal contra IRAB asociada al VRS que causa hospitalización en lactantes de hasta 6 meses de edad*

Todos los lactantes

81.3 (78.9-83.4)

Todos los prematuros (<37 semanas)

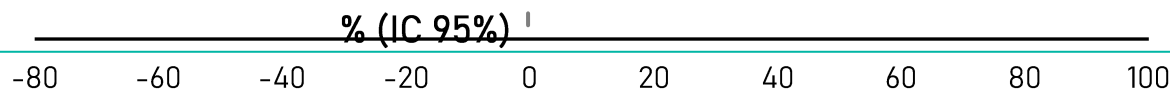
69.4 (59.0-77.6)

Moderado a tardío (32-36 semanas)

70.6 (60.5-78.6)

Muy prematuro (28-31 semanas)

64.4 (-70.7 to 98.0)[#]



Cohorte retrospectiva de lactantes nacidos entre el 2 de septiembre de 2024 y el 24 de marzo de 2025, del conjunto de datos de servicios de maternidad del NHS (N=4594 hospitalizaciones asociadas al VRS de un total de 289.399 lactantes nacidos durante el período del estudio).

*Aunque se incluyeron lactantes de hasta 6 meses de edad en este estudio, la temporada de VSR alcanzó su pico menos de 3 meses después del inicio del estudio; por lo tanto, las estimaciones de EV probablemente representen a lactantes en los primeros meses de vida.

[#]El intervalo de confianza fue amplio debido al escaso número de casos en lactantes muy prematuros.

IC, intervalo de confianza; IRAB, infección respiratoria aguda baja; NHS, Servicio Nacional de Salud; VSR, virus sincitial respiratorio; UKHSA, Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

Wilson M, et al. Maternal RSV vaccination and reduced risk of hospitalisation for babies in England – 2024/25. Poster presented at ReSVINET RSVVW26; February 17-20, 2025; Rome, Italy. <https://www.posterit.it/poster/63906/download?force=0>

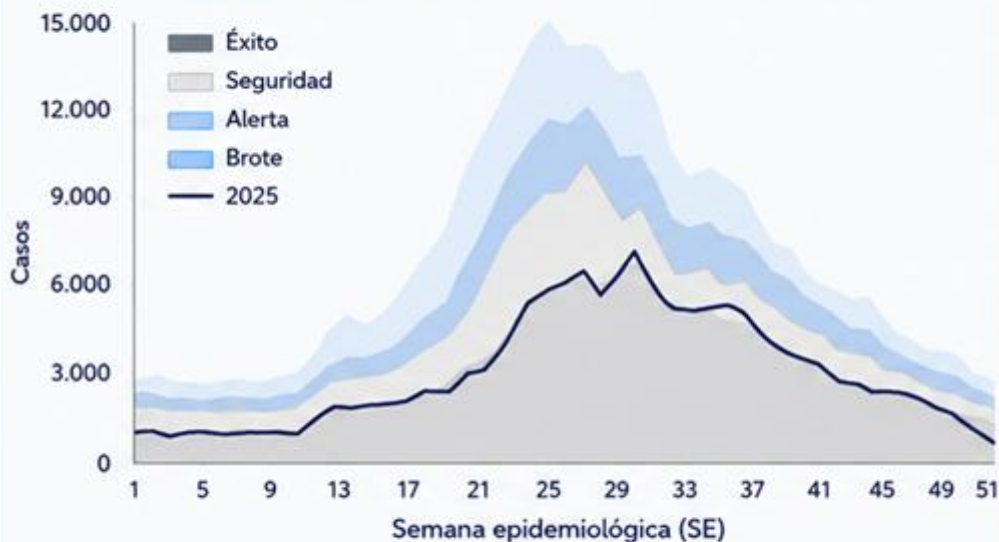
IMPACTO EN VIDA REAL



1. SEÑAL A NIVEL POBLACIONAL Vigilancia universal

Casos de bronquiolitis (todas las edades)

Argentina, semanas epidemiológicas 1-51



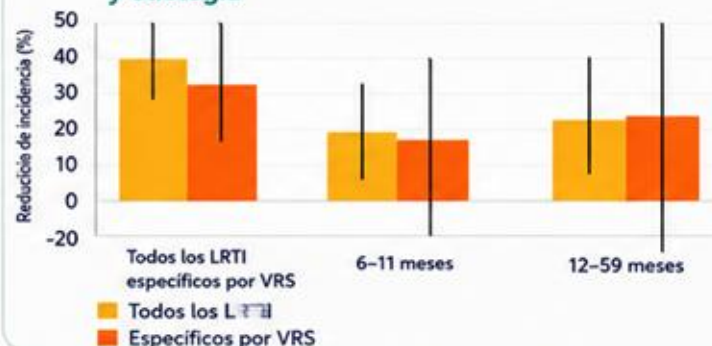
Actividad de bronquiolitis más baja en 2025
(excluidos los años de pandemia 2020-21)

Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional 2026 (SE 1-51). Ministerio de Salud de Argentina.



2. ESTUDIO ANALÍTICO – MULTICÉNTRICO Hospitalizaciones en lactantes <6 meses

RIR de hospitalizaciones por grupo de edad y etiología



Disminución clara en las hospitalizaciones en lactantes <6 meses tras la vacunación materna



Mayor efecto durante las semanas pico de VRS

Fuente: Gentile A, Juárez MV, Lucion MF, et al. Impacto de la inmunización materna contra el virus sincicial respiratorio en las hospitalizaciones por infecciones de vías respiratorias bajas en lactantes: estudio multicéntrico en Argentina. PLoS ONE. PIDJ 2025 Online.



3. ESTUDIO ANALÍTICO – ESTIMACIÓN DE IMPACTO Hospitalizaciones por IRA asociadas a VRS en lactantes



33%

reducción en hospitalizaciones por VRS

(29.5% – 37.2%) IC 95%



133

casos evitados

(110 – 156 IC)



215.7

casos evitados por cada 1,000



83.9

lactantes que es necesario vacunar para prevenir 1 hospitalización

Fuente: Razzini J, et al. Impacto y efectividad de la inmunización materna contra el VRS en hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas bajas en lactantes: estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo en Buenos Aires. The Lancet Regional Health – Americas. 2025;25: 100985.

FACILITADORES DE LA VACUNACIÓN MATERNA



EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE RESPALDA LA ESTRATEGIA

HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS
2024, VOL. 20, NO. 1, 2341505
<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2341505>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

ARTICLE COMMENTARY

OPEN ACCESS

Check for updates

Exploring parental perspectives: Maternal RSV vaccination versus infant RSV monoclonal antibody

Bryony Treston^a and Sarah Geoghegan^{a,b}

^aDepartment of Paediatric Infectious Diseases, Children's Health Ireland at Crumlin and Temple Street, Dublin, Ireland;

^bSchool of Medicine, University College Dublin, Dublin, Ireland

Received: 5 December 2023 | Revised: 1 April 2024 | Accepted: 9 April 2024

DOI: 10.1080/21645515.2024.2341505

ORIGINAL ARTICLE

Immunity, Inflammation and Disease

Open Access

WILEY

Maternal awareness, acceptability and willingness towards respiratory syncytial virus (RSV) vaccination during pregnancy in Ireland

Siobhan McCormack¹ | Claire Thompson¹ | Miriam Nolan² |

Mendinaro Imcha³ | Anne Dee⁴ | Jean Saunders⁵ | Roy K Philip^{6,4}



- Trabajar en el **conocimiento** de las gestantes sobre las **consecuencias de la enfermedad por VSR** durante los primeros 6 meses de vida.



- La **confianza** en el equipo de salud es clave en la aceptación de la estrategia.



La información clara y el acompañamiento del equipo de salud son pilares para aumentar la aceptación y el éxito de la vacunación materna.

Hacia una estrategia integral de prevención del VRS

Dos herramientas complementarias para proteger a cada lactante



VACUNACIÓN MATERNA CONTRA EL VRS

Protección a nivel poblacional



Protege a los lactantes desde el nacimiento

Los anticuerpos transferidos brindan protección temprana durante los meses más vulnerables.



Alta efectividad e impacto en el mundo real

Efectividad consistente en diferentes países, temporadas y diseños de estudio.



Programática y escalable

Se integra a las plataformas existentes de atención prenatal con implementación nacional.



Sólido perfil de seguridad

No aumenta el riesgo de resultados maternos adversos ni de desenlaces en el embarazo.



ANTICUERPOS MONOCLONALES DE ACCIÓN PROLONGADA

Protección a nivel individual



Protege a lactantes no cubiertos por la vacunación materna

Lactantes nacidos de madres no vacunadas (≥ 14 días antes del parto) o lactantes prematuros.



Uso flexible durante toda la temporada

Puede administrarse en cualquier momento de la temporada del VRS para extender la protección.



Dirigido a quienes tienen mayor riesgo

Lactantes prematuros y aquellos con condiciones subyacentes durante su primera temporada de VRS.



Efectividad y seguridad comprobadas

Reduce los casos graves de enfermedad por VRS, hospitalizaciones y la carga sobre el sistema de salud.



Estrategias complementarias — enfoques que se potencian, no que compiten

Maximizar la protección de todos los lactantes • Adaptar a la epidemiología local y a la capacidad programática



MUCHAS GRACIAS



mavijuarez@gmail.com

