

Resúmenes amplios y objetivos en castellano a partir de la selección de trabajos recientes editados por prestigiosas fuentes biomédicas de nuestra América y el mundo.

Proyecciones del gasto en salud en los países de América Latina y el Caribe

Rao K, Robertson T, Maceira D y colaboradores

The Lancet Regional Health - Americas (100781):1-13, May 2024

<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100781>

Este estudio de proyección anticipa el comportamiento del gasto en salud de los países de América Latina y el Caribe en los próximos 30 años y sus determinantes claves.

En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe (ALC) experimentaron un desarrollo importante en términos demográficos, epidemiológicos, económicos y políticos. Estos son factores que influyen en el gasto en salud. El aumento de los ingresos, el incremento de la esperanza de vida y las enfermedades no transmisibles, así como el envejecimiento de la población, provocan un aumento notorio en los gastos sanitarios. Además, hay que tener en cuenta que en la mayoría de los países de esta región la salud la financia el Estado y existe cobertura universal de salud. El gasto y el endeudamiento también han aumentado y existe una recesión económica lo que complican aún más el panorama. En este contexto, existe preocupación acerca de la capacidad para financiar el acceso y la atención de la salud en los próximos años. Se necesita conocer cuánto aumentará el gasto sanitario en los países de ALC y cuáles serán los impulsores de este aumento, esta información es fundamental para tomar medidas necesarias y adecuadas. Estudios muestran que el crecimiento económico, el envejecimiento de la población, la carga de morbilidad y cambios en los factores de riesgo, los cambios tecnológicos y en las prácticas médicas, la inflación del sector económico y sanitario, y los cambios en la financiación y gestión del sistema de salud son los principales impulsores del gasto en salud. Sin embargo, esto varía entre los países y se desconoce qué papel tienen en los países de ALC.

Este estudio proyecta el gasto en salud en los países de ALC en los próximos 30 años. Además, se identifican los principales impulsores del crecimiento del gasto en salud.

Se desarrolló un modelo estadístico (método determinista) para proyectar el gasto corriente en salud en los países de ALC sobre la base de tres factores: los cambios en la prevalencia de enfermedades, el crecimiento poblacional y el envejecimiento, y el crecimiento económico y la tecnología. Se consideró que estos tres factores cambian de forma independiente y lineal. Se calcularon los gastos corrientes en salud por edad (grupos de cinco años) y grupo de enfermedad (International Classification of Diseases, Décima Revisión) basados en datos de referencia de 2018/2019 de siete países índice seleccionados de forma intencional: Costa Rica, Perú, México, Argentina, Colombia, Trinidad y Tobago y Brasil. Los resultados obtenidos se proyectaron para todos los países de la región y hasta 2050. Los cambios en la prevalencia de enfermedades se determinaron mediante los datos del estudio Global Burden of Disease 1990 a 2019. Para determinar el crecimiento y envejecimiento de

la población se utilizaron los datos de las World Population Prospects 2022 de las Naciones Unidas. El crecimiento económico y la tecnología se calculó sobre la base del efecto del crecimiento económico sobre el gasto en salud, y la contribución de un factor residual que incluye aumentos en los precios de los medicamentos, los efectos de la introducción de nuevas tecnologías, la intensidad del uso de los servicios médicos, los cambios en la cobertura de los servicios de salud y otros factores. Las proyecciones tuvieron en cuenta las consecuencias de la pandemia de enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) en 2020. Por último, se realizó un análisis de sensibilidad utilizando la simulación de Monte Carlo para variar los parámetros de entrada de inflación, población y prevalencia y mostrar la incertidumbre de los datos proyectados.

El gasto corriente en salud per cápita aumentará en todos los países de ALC entre 2018/2019, 2030 y 2050. En casi todos los países de América Latina, el gasto en salud per cápita se duplicará en los próximos 30 años. El aumento del gasto sanitario per cápita en los países del Caribe será dispar y en algunos países se duplicará (Trinidad y Tobago, Belice y Jamaica), pero en otros tendrá aumentos modestos. En la mayoría de los países de ALC se proyecta un crecimiento del gasto corriente en salud per cápita de alrededor del 3% o más por año. El crecimiento del gasto en salud varía según los grupos de enfermedades y, en general, aumentará para 2050 en todas las enfermedades. En América Latina se prevé un aumento del gasto corriente en salud (medias de tasa de crecimiento anual de 4.0%) por los trastornos mentales y del comportamiento; las enfermedades del aparato digestivo; los trastornos del sistema nervioso; las causas externas de morbilidad y mortalidad; la enfermedad del ojo y de los anexos; las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; las enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo; las neoplasias; la enfermedad del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema genitourinario. Los países del Caribe muestran un patrón similar para el crecimiento del gasto sanitario por grupo de enfermedades, pero con tasas de crecimiento más bajas respecto de las de América Latina (promedio del 2% anual). Los grupos de enfermedades que serán los principales impulsores del aumento de los gastos en salud entre 2018/2019 y 2050 serán las enfermedades del sistema genitourinario, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio en los países de ALC. El crecimiento del gasto en salud mostró una relación directamente proporcional con la edad y será mayor en los ancianos y menor en los jóvenes. En América Latina, la tasa de crecimiento anual del gasto sanitario es igual o inferior al 2% hasta alrededor de los 25 años, y posteriormente aumenta a más del 6% para los mayores de 80 años. En el Caribe se observan tendencias similares, pero las tasas de crecimiento anual del gasto sanitario son más bajas en comparación con América Latina. El aumento del tamaño de la población anciana provocará un incremento del gasto en salud per cápita destinado a esta categoría de edad y estos serán los principales determinantes del crecimiento del gasto en salud en la región. En conjunto, el crecimiento económico y la tecnología, el crecimiento de la población, el envejecimiento de la población, y la epidemiología y demografía contribuirán a un aumento

de 2.77 veces en el crecimiento del gasto corriente en salud entre 2018/2019 y 2050 en los países de ALC (2.72 veces para los países de América Latina y 4.8 veces para los países del Caribe). El crecimiento económico y la tecnología fue el factor individual que más contribuyó al aumento del gasto en salud y, en promedio, casi lo duplicó en los países de América Latina (1.78) y casi lo triplicó en los países del Caribe (2.98). El segundo factor determinante fue la demografía y la epidemiología. El crecimiento de la población y el envejecimiento de la población tuvieron un efecto independiente modesto sobre el crecimiento del gasto en salud. El análisis de sensibilidad mostró un grado de incertidumbre significativo en las proyecciones (entre el $\pm 3\%$ y el $\pm 8\%$ para las proyecciones de 2030 y entre el $\pm 9\%$ y el $\pm 20\%$ para las proyecciones de 2050), pero esto no desacredita los resultados obtenidos en el análisis principal e incluso tomando el límite inferior indica un crecimiento significativo del gasto en salud en todos los países.

Se anticipa que el gasto en salud aumentará considerablemente en los próximos años en los países de ALC, y será 2.8 veces más alto en 2050 que en comparación con 2018/2019, y crecerá a razón del 3.2% anual para los países de América Latina y del 2.4% anual para los países del Caribe. La mayoría de los países de esta región tendrán un crecimiento del gasto sanitario per cápita de alrededor del 2% o más por año. Al igual que en otros estudios, se observó que el incremento de la población anciana, así como de personas con enfermedades no transmisibles, serán determinantes para el aumento del gasto en salud. Además, el crecimiento económico y la tecnología resultarán los principales impulsores del gasto en salud en los países de ALC en los próximos años. En lo referido al tipo de enfermedad, aumentarán los gastos asociados con enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema musculoesquelético; neoplasias; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema genitourinario y nuevas enfermedades, y la resistencia a los medicamentos antimicrobianos y antineoplásicos. Asimismo, el gasto en salud aumentará con la edad en todos los países de la región. No obstante, los cambios epidemiológicos y demográficos tendrán un efecto modesto sobre el gasto en salud. Los gobiernos de los países de ALC deben controlar el gasto en salud y aumentar la eficiencia del sistema de salud, como por ejemplo el control y regulación de los precios, y la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud en lugar de hospitales. Además, es importante tomar acciones políticas que busquen reducir el crecimiento del gasto sanitario, pero que no comprometan la calidad y cobertura de los servicios de salud público, y por el contrario lo vuelvan más eficiente. Los datos sobre el gasto en salud a nivel nacional sirven para comprender la situación y tomar medidas políticas en consonancia, sin embargo, esta información no está disponible de forma detallada y completa en la mayoría de los países de ALC. Este es un aspecto clave a mejorar.

La principal limitación de este estudio es que las proyecciones del gasto en salud son inherentemente inciertas, especialmente a largo plazo. Además, la extrapolación de los gastos en salud por edad-grupo de enfermedad de siete países hacia otros países de la región puede no ser exacta. Este estudio proyecta el comportamiento del gasto en salud de los países de ALC en las próximas décadas. El aumento del gasto en salud en esta región estará impulsado principalmente por el crecimiento económico y la tecnología y, en menor medida, la demografía y la epidemiología. Esta infor-

mación es clave para generar políticas y programas destinados a mejorar el control de los costos de la atención médica y aumentar la eficiencia del gasto en materia de salud. Además, el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria de los países y la comparabilidad de los datos en toda la región ayudarán a tomar decisiones de política fundamentadas e impulsarán a los países hacia la cobertura sanitaria universal.

El interés público en relación con la obesidad en Brasil

Lafeté Pinto Santos S, Miyabara R, Constantin Baltatu V y colaboradores

Heliyon 10(19):1-11, Oct 2024

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37968>

La obesidad en Brasil es un importante problema de salud pública que exige atención y acción. Existe una brecha considerable entre la investigación y el interés público, con creciente interés científico, pero interés público en disminución. Los factores socioeconómicos, de estilo de vida y demográficos tienen un papel importante en este sentido.

La epidemia actual de obesidad afecta a todo el mundo; además, en los países de ingresos bajos y medios hay una “doble carga de malnutrición”, es decir la presencia simultánea de desnutrición y sobrenutrición. En América Latina se produjo un cambio más rápido que en otras partes del mundo, de una población principalmente con bajo peso a una población con sobrepeso y obesidad. Este fenómeno pone de manifiesto la importancia de conocer las tendencias de la obesidad y la conciencia pública en diversos contextos, incluidas las economías emergentes como la de Brasil.

La conciencia pública sobre la obesidad en Brasil es un tema esencial de salud y política pública. El país está en las primeras etapas del abordaje de la obesidad, y se necesitan más esfuerzos para frenar la progresión de la enfermedad. Se identificó una prevalencia creciente de obesidad infantil y síndrome metabólico en el país; en las últimas décadas se observaron tasas más altas en niños, especialmente en las regiones más desarrolladas. Entre los adultos de Brasil, la prevalencia de obesidad también ha ido en aumento, particularmente entre las mujeres con educación secundaria. Entre 2002 y 2013, la prevalencia de obesidad aumentó de 7.5% a 17% en adultos de entre 20 y 39 años, y entre 14.7% y 25.7% en aquellos de entre 40 y 59 años. Los factores que contribuyen a la alta tasa de obesidad en Brasil incluyen factores contextuales y socioeconómicos, hábitos de vida y características demográficas, como la densidad demográfica, las tasas de empleo, el Producto Bruto Interno per cápita, la desigualdad de ingresos (coeficiente de Gini), la tasa de urbanización, el nivel de educación y el estado de ingresos. En un estudio previo, la edad, vivir en pareja, el nivel de educación, los ingresos y el tabaquismo fueron factores asociados con la obesidad entre los trabajadores industriales de Brasil. La desigualdad socioeconómica, los ingresos, la demografía, la escolaridad y los factores de estilo de vida también contribuyen a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta brasileña. La obesidad en Brasil

tiene consecuencias sociales y económicas significativas. A nivel individual, la obesidad se asocia con una menor expectativa de vida, menor productividad y salarios, mayor gasto en atención médica y gastos privados en medidas preventivas. Las consecuencias económicas de la obesidad incluyen costos directos y costos indirectos o sociales, como disminución de la calidad de vida, problemas de adaptación social, pérdida de productividad, jubilación prematura y muerte. La información global revela la necesidad de estrategias de políticas públicas que aborden la problemática de la obesidad, promuevan la equidad e igualdad en salud, y consideren las características sociodemográficas de la población. Los factores que contribuyen a la conciencia pública de la obesidad en Brasil incluyen los cambios en el consumo dietético y el gasto energético, influenciados por los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos a nivel poblacional. Las estrategias para enfrentar la obesidad en Brasil involucran tanto al sistema de salud como al sistema de seguridad alimentaria y nutricional, entidades que deben implementar enfoques integrados e intersectoriales. El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil aborda la obesidad como un factor de riesgo y una enfermedad, y considera el cambio de prácticas alimentarias y la actividad física como intervenciones esenciales en este sentido. El uso de las nuevas tecnologías en investigación en salud es esencial para detectar tendencias, informar las estrategias de salud pública y reducir la brecha entre el conocimiento científico y la conciencia pública. En este escenario, el presente estudio tuvo por objetivo investigar la relación entre el interés científico en la obesidad y las discusiones públicas y el nivel de conciencia sobre esta condición, con la finalidad de conocer la interacción entre la difusión del conocimiento científico y el conocimiento e interés públicos para la obesidad en Brasil. Mediante la implementación del marco SPIDER se identificaron las publicaciones científicas sobre la obesidad en Brasil desde 2004 (aspecto observacional retrospectivo) y las discusiones relacionadas con la obesidad en Brasil en las plataformas de redes sociales durante el mismo período (aspecto de ciencia de datos). Los fenómenos de interés fueron la relación entre la investigación científica sobre la obesidad y los niveles de conciencia pública y debates sobre la obesidad en las plataformas de redes sociales. Se aplicó un enfoque híbrido, el cual combina el análisis observacional retrospectivo de publicaciones científicas y técnicas de ciencia de datos para datos de participación en línea. Se calculó la correlación entre las tendencias en la producción científica sobre la obesidad en Brasil y los niveles correspondientes de interés público y debates en las redes sociales. La investigación fue multidisciplinaria, con elementos de investigación observacional retrospectiva y técnicas de ciencia de datos. Se obtuvieron datos científicos de una plataforma integral de investigación multidisciplinaria que incluye publicaciones académicas, subvenciones, ensayos clínicos y puntajes de atención de métricas alternativas (*Altmetric attention scores*), y datos de participación en línea. Se utilizaron métricas principales y secundarias. Se realizó análisis de regresión lineal para cuantificar las tendencias en las métricas de popularidad a lo largo del tiempo. Se utilizó prueba de Mann-Kendall para detectar tendencias monótonas en datos de series temporales, y se realizó análisis de componentes principales (PCA, por su sigla en inglés). La significancia estadística se determinó a un nivel del 5% ($p < 0.05$).

El análisis de las tendencias de publicación científica de 2004 a 2023 reveló un aumento considerable, de 25 veces,

en el número de artículos de investigación relacionados con la obesidad en Brasil. En cambio se constató una sorprendente disminución del interés del público en general en las búsquedas web relacionadas con la obesidad durante el mismo período (2004-2023). En el análisis de regresión lineal simple de las publicaciones científicas (total) se observó una relación lineal positiva significativa, con una pendiente de 413.3 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 344.2 a 482.3, $p < 0.0001$). Por el contrario, los datos de las tendencias de búsqueda web revelaron una relación lineal negativa significativa, con una pendiente de -3.340 (IC 95%: 4.654 a -2.027, $p < 0.0001$). Por lo tanto, las publicaciones en total y las tendencias de búsqueda web se movieron en direcciones opuestas y difirieron en términos de linealidad. En el PCA, el primer componente principal (PC1) se vio significativamente influenciado, tanto por las publicaciones en total, como por las tendencias de búsqueda web. El vector propio en el primer caso fue de 0.7071, es decir que ejerció una fuerte contribución positiva a PC1. En cambio, el ítem de tendencias de búsqueda web tuvo un vector propio de -0.7071, lo que demuestra una fuerte contribución negativa a PC1. Los vectores propios iguales pero opuestos para estas dos variables resaltan una notable correlación negativa dentro del contexto de PC1.

La búsqueda en la base de datos de información de investigación identificó 74 304 artículos, 203 ensayos clínicos y 795 subvenciones, con aumento simultáneo en el número anual de citas y el creciente número de artículos vinculados a la obesidad en Brasil, o sea un interés académico persistente en el tema. Sin embargo, el número medio de citas por publicación presentó una tendencia descendente entre 2004 y 2024.

Las principales organizaciones de investigación que publicaron artículos relacionados con la obesidad fueron la Universidade de São Paulo (USP) con 15 954 publicaciones hasta la fecha, la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) con 6045 publicaciones y la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP) con 5468 publicaciones.

Los principales financiadores que contribuyen a las publicaciones relacionadas con la obesidad fueron el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq; n: 16 891 publicaciones), la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; n: 13 866 publicaciones) y la Fundación de Investigación de São Paulo (FAPESP; n: 8659 publicaciones).

En términos de financiamiento de becas, las organizaciones más destacadas fueron la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) con 427 becas financiadas, el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) con 182 becas y la Fundación de Apoyo a la Investigación Científica del Estado de São Paulo (FAPESP) con 177 becas.

El análisis de las métricas clave demostró tendencias distintas en el interés científico y público en la obesidad en Brasil. Los indicadores de interés científico, incluyendo publicaciones en total, citas en total, subvenciones en total y ensayos clínicos en total tuvieron una tendencia ascendente, con creciente énfasis científico en la investigación de la obesidad. Las métricas que representan el interés general del público brasileño en la obesidad también tuvieron una tendencia ascendente, lo que refleja un creciente compromiso público con la investigación científica sobre la obesidad. Sin embargo, el interés público general en la obesidad en Brasil presentó una tendencia decreciente, excepto para las tendencias de noticias en línea, que se mantuvieron esta-

bles. Esto sugiere una disminución en el interés del público general en la obesidad. Diversas variables, como las publicaciones (total), el inicio de ensayos clínicos (total), el inicio de subvenciones (total), las citas (total) y las publicaciones con atención tuvieron valores de vector propio positivos, lo que indica correlaciones positivas con PC1. En cambio, las variables de citas (mediana), las tendencias de búsqueda web, las tendencias de imágenes en línea, las tendencias de YouTube en línea y la mediana de la puntuación de atención Altmetric tuvieron valores de vector propio negativos, es decir una correlación negativa con PC1. Por ende, las publicaciones que reciben atención de los medios tendrían más probabilidades de estar asociadas con el interés público. En conclusión, el creciente interés científico en la investigación sobre la obesidad en Brasil, como lo demuestra el aumento de publicaciones y citas, debe complementarse con una transferencia eficaz de los conocimientos a la población general. La brecha entre el conocimiento científico y la conciencia pública se puede abordar mediante una mejor alfabetización en salud, una mejor comunicación científica, plataformas interactivas e iniciativas integrales de salud pública. Cerrar esta brecha es esencial para la toma de decisiones informada, la participación pública y las intervenciones significativas en la lucha contra la obesidad en Brasil.

Carga de la infección por el virus respiratorio sincicial en América Latina y el Caribe

Debbag R, Ávila-Agüero M, Beltrán-Arroyave C y colaboradores

Frontiers in Pediatrics 12(1386082), Jul 2024
<https://doi.org/10.3389/fped.2024.1386082>

La infección por virus respiratorio sincicial es la principal causa de infección del tracto respiratorio inferior en niños y se considera un problema de salud pública, en particular en América Latina y el Caribe.

La infección por el virus respiratorio sincicial (VRS) en niños es un problema de salud pública mundial. La pandemia de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) ha tenido un impacto notorio en la carga y epidemiología de esta afección, en particular en América Latina y el Caribe donde la población pediátrica vive en un contexto de vulnerabilidad debido a las disparidades socioeconómicas y el acceso limitado a la atención médica, entre otros factores. La morbimortalidad, vinculada con la infección por el VRS y los costos de atención médica asociados son elevados en los países de ingresos bajos y medianos, característica que predomina en América Latina y el Caribe. Hasta hace poco, las opciones para el manejo de esta enfermedad eran limitadas, el tratamiento se centraba en medidas de apoyo, mientras que las intervenciones preventivas como el palivizumab estaban destinadas únicamente a poblaciones de alto riesgo y no tenían un impacto epidemiológico significativo. El desarrollo de anticuerpos monoclonales de acción prolongada (nirsevimab) para recién nacidos y lactantes, y la vacuna preF contra el VRS para embarazadas son una nueva alternativa para la prevención de esta problemática. El objetivo de esta investigación fue evaluar la carga de infección por VRS en la región de América Latina y el Caribe.

Además, se analizan posibles estrategias para prevenir la infección por VRS en niños, lograr una reducción de la morbilidad y mortalidad asociada con las infecciones respiratorias y evitar el efecto deletéreo del VRS en la salud pulmonar de los niños.

Esta revisión fue realizada por un grupo de expertos de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Sobre la base de la bibliografía disponible sobre las medidas preventivas del VRS para lactantes y embarazadas se formuló este documento que incluye una visión general de la enfermedad, los aspectos destacados de las diferentes estrategias y una serie de recomendaciones destinadas a implementar nuevas estrategias de prevención de la infección por VRS en América Latina y el Caribe.

En 2019, la tasa mundial de infecciones del tracto respiratorio inferior causada por el VRS fue de 48.8 casos por cada 1000 niños menores de 5 años, con aproximadamente 33 millones de casos anuales. Además, más de 100 000 de los 52 millones de muertes por todas las causas fueron atribuibles al VRS en niños menores de 5 años, con una mayor proporción en los menores de 6 meses. Más del 97% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y casi el 80% ocurrieron en el entorno extrahospitalario. La carga económica de la enfermedad por el VRS varía de forma significativa entre países y no hay datos precisos para la región de América Latina y el Caribe. En 2019, las tasas de incidencia de infección por el VRS en países de América Latina y el Caribe fueron altas y rondaron los 50 casos por cada 1000 niños por año. Se informó que más del 60% de las hospitalizaciones fueron en niños menores de 12 meses. El resultado de la enfermedad varía con la edad y es más grave en niños menores de 2 años. Los factores de riesgo de insuficiencia ventilatoria identificados fueron la edad menor de 6 meses, los ingresos bajos y la desnutrición. Las medidas preventivas para combatir la pandemia de COVID-19 disminuyeron la carga de infección por el VRS en niños menores de 5 años en todo el mundo en 2020 y 2021, posteriormente se registró un cambio en la estacionalidad (2021 a 2022) y la epidemiología de esta enfermedad (2022 a 2023) que se asociaron con mayores tasas de hospitalización entre los pacientes de alto riesgo, con aumento en la edad de los niños afectados y con la posibilidad de secuelas a largo plazo.

El palivizumab es un anticuerpo monoclonal con probada eficacia y seguridad para prevenir la infección grave por el VRS en lactantes de alto riesgo, pero tiene numerosas limitaciones, incluido el costo elevado. Dentro de los avances en la prevención de la infección por el VRS se destacan el nirsevimab y la vacuna preF contra el VRS. El primero es un anticuerpo monoclonal humanizado de acción prolongada que se administra en una sola dosis; brinda protección inmediata a los neonatos que dura al menos 150 días. Se destaca por tener una mayor afinidad y efecto neutralizante y menor costo en comparación con el palivizumab. Estudios clínicos muestran que es eficaz, seguro y bien tolerado para reducir de forma sustancial la morbimortalidad de la infección por el VRS en los recién nacidos y lactantes. El uso de nirsevimab tiene que ir de la mano con la estacionalidad, y esto puede ser un desafío en América Latina y el Caribe debido a las diferentes latitudes y patrones estacionales. Los datos preliminares de la introducción de nirsevimab en Europa son alentadores, pero aún no se ha utilizado en América Latina. Dentro de los desafíos que plantea la introducción de este agente se destacan la necesidad de la vigilancia genómica continua para identificar posibles cambios

antigénicos o epítomos y la valoración de la rentabilidad y factibilidad de los programas de inmunización. La vacuna preF contra el VRS es una vacuna bivalente recombinante que se aplica durante el embarazo y tiene probada eficacia y seguridad para reducir la infección por el VRS en los primeros 180 días de vida del lactante. Se recomienda su administración durante las semanas 32 a 36 del embarazo. Estudios muestran que la vacunación materna contra el VRS es rentable y permite ahorrar costos. La vacunación materna contra el VRS forma parte del calendario nacional de vacunación y es obligatoria y gratuita en la Argentina desde 2024. Los desafíos que enfrenta la introducción de la vacunación materna son las dificultades con la cobertura de vacunación entre las embarazadas y la aceptación por parte de la comunidad y médicos, entre otros.

Debido a los efectos perjudiciales sociales, económicos y sanitarios a corto, mediano y largo plazo que tiene la infección por el VRS en los niños, el grupo de expertos del SLIPE recomienda:

1. La adopción de estrategias preventivas contra la infección por el VRS, incluidos la implementación de la vacunación contra el VRS durante el embarazo, el uso de anticuerpos monoclonales de acción prolongada o una estrategia combinada.
2. La implementación de nuevas estrategias preventivas, avalada por la evidencia actual disponible en la región de América Latina y el Caribe sobre la carga de la enfermedad por VRS en los niños.
3. La implementación urgente de sistemas de vigilancia epidemiológica, que abarquen el estudio de las características genómicas del virus, y la evaluación del impacto de estas estrategias una vez implementadas.
4. El fomento de la comunicación entre la comunidad científica y el público en general, en particular orientada a las embarazadas, las madres adolescentes, pero también de las familias en general para mejorar la comprensión y el cumplimiento de las medidas preventivas.
5. La difusión de las pruebas sobre el impacto, la eficacia y la seguridad de las medidas preventivas para la infección por el VRS, con un análisis metodológico uniforme. Esto ayudará a los países a mejorar dinámicamente las medidas elegidas.
6. El uso de nirsevimab para todos los lactantes menores de 6 meses, cuyas madres no recibieron la vacuna contra el VRS durante el embarazo y que nacen durante la primera temporada de VRS o que están entrando en esta, y para los lactantes y niños de 8 a 19 meses que tienen un mayor riesgo de enfermarse de forma grave por el VRS y están entrando en su segunda temporada de VRS.
7. La vacunación materna a todas las embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación. Además, los recién nacidos prematuros antes de las 32 semanas, o los nacidos en las primeras dos semanas después de la vacunación materna, deben recibir nirsevimab según las recomendaciones.

La infección por VRS es la principal causa de infección del tracto respiratorio inferior en niños, y es llamativo que los casos graves de esta enfermedad suelen ocurrir en niños nacidos a término previamente sanos. En la actualidad, se disponen nuevas opciones para prevenir de forma eficaz y segura la infección grave por el VRS en lactantes, incluido un anticuerpo monoclonal de acción prolongada de dosis única y la vacunación materna. Estas opciones tienen que estar accesibles e implementarse de forma prioritaria en todos los países, en particular en los países de ingresos bajos y medianos de América Latina y el Caribe. Asimismo, la

mejora de la vigilancia del VRS y la difusión de información de calidad serán claves para informar la futura implementación de programas de inmunización en esta región.