



CARTA AL EDITOR

Punto de vista de los neumólogos pediátricos sobre la primera campaña de inmunización con nirsevimab en España[☆]



Paediatric pulmonologists' views on the first nirsevimab immunisation campaign in Spain

Sra. Editora,

La Asociación Española de Pediatría fue la primera sociedad científica mundial en recomendar nirsevimab como inmunización sistemática para recién nacidos (RN), menores de seis meses y menores de dos años con factores de riesgo (FR) de infección grave por virus respiratorio sincitial (VRS)¹. En julio de 2023, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaboró un documento técnico con las recomendaciones para la inmunización en España con nirsevimab en la temporada 2023-2024². Transferidas las competencias de salud, cada Comunidad Autónoma (CA) lo implementó de forma diferente. Para saber cómo afrontaron esta nueva inmunización los neumólogos pediátricos españoles, elaboramos una encuesta con 50 preguntas divididas en varias secciones: datos demográficos; conocimientos, prácticas y actitudes sobre nirsevimab; conocimientos sobre la implementación de la inmunización en sus respectivas CA y problemas detectados. La encuesta se envió en diciembre de 2023 por correo electrónico a los miembros de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y del área de neumología pediátrica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Las respuestas se recogieron hasta el 31 de enero de 2024 de forma anónima mediante un formulario de Google (Googleplex, Mountain View, California, Estados Unidos). En total, 65 neumólogos pediátricos de 292 rellenaron la encuesta (22,3%). Respondieron socios de todas las CA, menos Asturias, La Rioja, Castilla La Mancha, Ceuta y Melilla. Todos conocían

[☆] Presentación previa en congresos: este trabajo se expuso en la XLV reunión de la SENP (Sociedad Española de Neumología Pediátrica) en forma de poster comentado con el título «Resultados de la encuesta SENP/SEPAR a neumopediatras sobre la inmunización frente a VRS con nirsevimab en la temporada 2023-2024», en Cartagena, el 25 de mayo del 2024.

Tabla 1 Problemas detectados por los encuestados durante la inmunización con nirsevimab en cada Comunidad Autónoma durante la campaña 2023-2024

Comunidad autónoma	Problemas referidos
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> ● Abastecimiento tardío ● Comienzo muy tardío, ya comenzada la epidemia
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> ● Algunos familiares reticentes a la inmunización ● No hay suficiente difusión en la población en general, los primeros meses no se podía poner la vacuna en las unidades neonatales privadas por no contar con el número de identificación del recién nacido
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando un paciente nace en hospital privado y lo derivan a Atención Primaria (AP) para la administración de nirsevimab, no hay dosis disponibles (tras haber concluido la campaña en los pacientes nacidos entre el 1/4/23 y el 30/9/23 realizada en AP).
Canarias	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de suministro
País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> ● Retraso en el inicio de la vacunación y falta de abastecimiento de la dosis de 50 mg al inicio de la campaña ● Se ha inmunizado demasiado tarde, hasta mediados/finales de noviembre no se ha iniciado, por lo que hemos visto muchas bronquiolitis con necesidad de ingreso
Navarra	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicialmente algunos padres no aceptaron nirsevimab al nacimiento por miedo o falta de información (posteriormente bien aceptada)
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> ● Inmunización de niños nacidos en clínicas privadas: retraso en inmunización y problemas de citación ● Problemas > 6 meses con factores de riesgo, inicialmente no quedaba claro dónde acudir a inmunizar

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.09.004>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

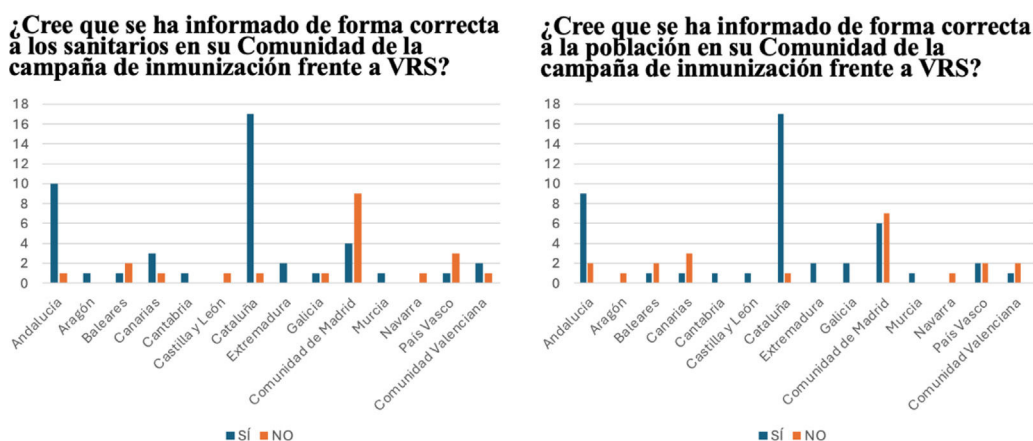


Figura 1 Opiniones de los encuestados sobre la información de la campaña de inmunización con nirsevimab aportada a sanitarios y población general en la temporada 2023-2024.

nirsevimab. El 86,2% creían que había suficiente evidencia para el uso de nirsevimab en lactantes sanos menores de seis meses, 90,7% que era seguro y 93,8% lo recomendaba en este grupo. El 93,8% recomendaba la inmunización con nirsevimab en menores de 24 meses con FR, y el 80% creía que había suficiente evidencia para ello. Sólo 7,6% usaron palivizumab, en > 24 meses con FR o en espera de nirsevimab. El 95,5% de los encuestados conocían el protocolo de inmunización de su CA. Un 23,1% refirieron algún problema (tabla 1). Un 32,3% consideraron que no se informó de forma adecuada a los sanitarios y/o a la población (fig. 1). Como limitaciones de este trabajo destacamos la baja tasa de respuesta y la ausencia de respuestas de algunas CA. Es posible que los más interesados en la inmunización, o aquellos que percibieron problemas durante la campaña, fueran más proclives a participar. A pesar de ser un anticuerpo monoclonal nuevo, la tasa de cobertura con nirsevimab en España fue excelente, aunque mejor en RN (media 91,9%, rango 85,7% a 96,7%) que en menores de seis meses (media 87,3%, rango 44,7% a 97%)³, probablemente porque dependían de una re-captación. El 9 de septiembre de 2024, el Ministerio de Sanidad actualizó las indicaciones para la campaña de 2024-2025, estableciendo un orden de prioridad según la probabilidad de infección grave por VRS⁴. Con esta carta nos gustaría destacar la actitud positiva con respecto al uso de nirsevimab que tuvieron los neumólogos pediátricos encuestados, así como la necesidad de equidad y de mejora de aspectos organizativos e informativos de la inmunización en algunas CA, para optimizar al máximo un recurso tan eficaz y que ha sido un éxito en nuestro país.

Financiación

Este artículo no ha sido financiado por ninguna entidad ni pública ni privada, ninguno de los autores tiene afán de lucro con el mismo.

Conflicto de intereses

Antonio Moreno-Galdó ha recibido honorarios personales por la realización de ponencias de Abbvie, Sanofi-Pasteur,

Janssen y Astra-Zeneca y por participación en Advisory Boards de Abbvie, Sanofi-Pasteur y Astra-Zeneca.

Los demás autores declaran no tener conflictos de interés que puedan influir directa o indirectamente en los resultados del artículo.

No se ha utilizado ningún tipo de inteligencia artificial para la elaboración de este artículo.

Bibliografía

1. Iofrío de Arce A, Álvarez García FJ. Nirsevimab y otras estrategias para la prevención de la infección por VRS. *An Pediatr (Barc)*. 2023;99:221-3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.09.008>.
2. Grupo de Trabajo utilización de nirsevimab frente a infección por virus respiratorio sincitial de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Julio 2023. [consultado 31 Jul 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab_2023.pdf.
3. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. Marzo 2024. [consultado 31 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf>.
4. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. Septiembre 2024. [consultado 25 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/NirsevimabActualizacion.pdf>.

Beatriz Solís Gómez^{a,*}, Silvia Castillo Corullón^b, Verónica Sanz Santiago^c y Antonio Moreno Galdó^{d,e}

^a Servicio de Pediatría, Sección Neumología Infantil, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Sección de Neumología Pediátrica, Unidad de Fibrosis Quística, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^c *Servicio de Pediatría, Sección Neumología Pediátrica, Unidad de Fibrosis Quística, Unidad de Asma Grave, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, España*
^d *Servicio de Pediatría, Vall d'Hebron Hospital Universitari, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

^e *CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beasogo@yahoo.es (B. Solís Gómez).