

Vacuna contra el virus respiratorio sincitial (VRS)

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES

El virus respiratorio sincitial, o VRS, normalmente causa síntomas leves parecidos a los del resfriado, pero puede provocar una enfermedad grave en algunas personas. Los niños menores de 5 años y, en especial, los bebés de 6 meses o menos son los más vulnerables a padecer una enfermedad grave causada por el VSR, incluso si están sanos. Cada año, miles de niños pequeños son hospitalizados debido a la enfermedad del VRS.

Hay dos maneras de proteger a los bebés contra el VSR:

- Las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna contra el VRS (Abrysvo) durante las semanas 32 a 36 de embarazo en la temporada del VRS (que comprende del 1 de septiembre al 31 de enero en la mayoría de las zonas de los Estados Unidos).
O
- Los bebés nacidos entre octubre y marzo pueden recibir una dosis única de un **anticuerpo monoclonal** específico contra el VRS, ya sea nirsevimab (Beyfortus) o clesrovimab (Enflonsia). Lo ideal es administrar cualquiera de estos dos medicamentos al nacer, cuando el bebé aún está en el hospital, pero también se pueden administrar tras el alta del bebé, hasta los 8 meses de edad. Además, a los bebés nacidos entre abril y septiembre, antes de que sus madres reciban la vacuna contra el VRS, se les puede administrar nirsevimab o clesrovimab en octubre, al comienzo de la temporada del VRS.

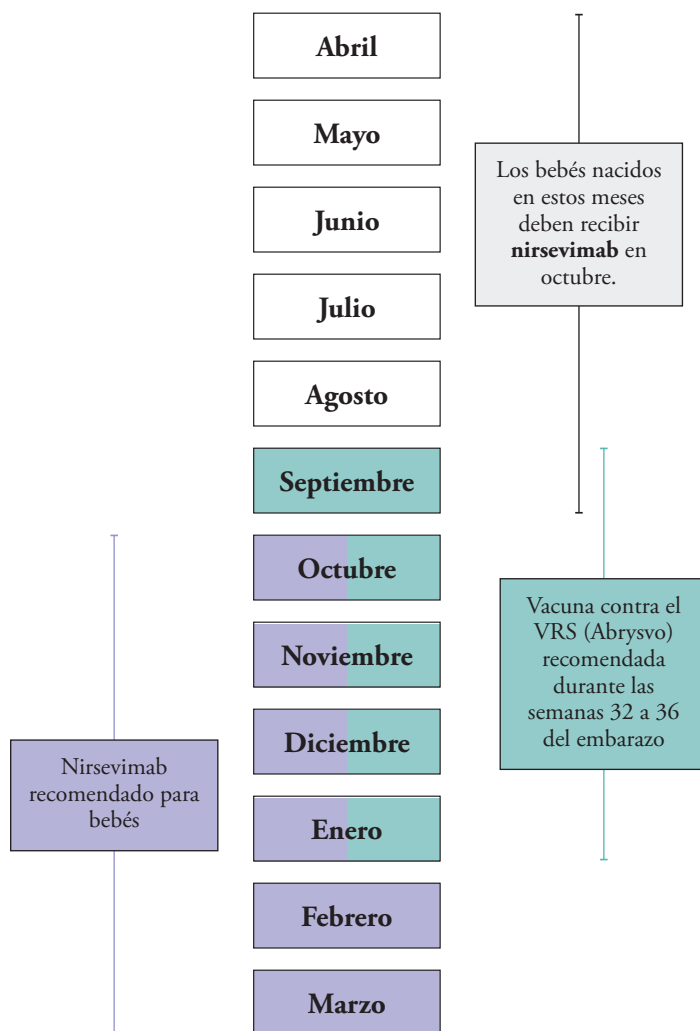
La mayoría de los bebés no necesitan ambas formas de protección, es decir, la vacunación materna y el anticuerpo monoclonal.

¿Qué es Abrysvo?

Abrysvo es una vacuna contra el VRS aprobada para su uso en mujeres embarazadas y adultos mayores. Se administra durante el embarazo como dosis única durante las semanas 32 a 36 del embarazo, en la temporada del VRS.

Hay otra vacuna contra el VRS llamada Arexvy que se administra a los adultos mayores. Esta vacuna no está aprobada para mujeres embarazadas. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) solo aprobó la vacuna Abrysvo para su uso en el embarazo.

Calendario de vacunación contra el VRS para bebés y mujeres embarazadas



Fuente: <https://www.cdc.gov/rsv/vaccines/protect-infants.html>

¿Cómo funciona Abrysvo?

La vacuna trabaja con el **sistema inmunitario** del cuerpo para producir **anticuerpos** contra el VRS. Cuando la vacuna se administra durante el embarazo, estos anticuerpos atraviesan la **placenta** e ingresan al torrente sanguíneo fetal. Este proceso dura aproximadamente 2 semanas. Cuando una mujer embarazada recibe la vacuna contra el VRS, su bebé nace con suficientes anticuerpos para protegerse contra el VRS durante, al menos, los primeros 6 meses de vida.

¿Qué eficacia tiene la vacunación materna con Abrysvo para prevenir el VRS en los bebés?

Los estudios muestran que la vacuna contra el VRS, cuando se administra durante el embarazo, tiene estos efectos:

- Reduce el riesgo de desarrollar una enfermedad grave por una infección por el VRS en bebés en un 80 % en los primeros 3 meses después del nacimiento y brinda protección durante, al menos, 6 meses.
- Reduce el riesgo de hospitalización de un bebé por una infección por el VRS en un 67 % durante los primeros 6 meses posteriores al nacimiento.

¿Abrysvo tiene algún riesgo o efecto secundario?

Los efectos secundarios informados con más frecuencia son dolor en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, dolor muscular y náuseas.

¿Qué son los anticuerpos monoclonales contra el VRS?

Un **anticuerpo monoclonal** se fabrica en un laboratorio. Funciona de la misma manera que los propios anticuerpos que genera el cuerpo para combatir ciertas enfermedades. Hay dos medicamentos basados en anticuerpos disponibles: nirsevimab (también llamado Beyfortus) y clesrovimab

(Enflonsia). Ambos se administran a los bebés después del nacimiento para protegerlos contra las infecciones por el VRS y sus complicaciones graves. Ambos suministran anticuerpos contra el VRS directamente al bebé. Se administran a los bebés menores de 8 meses que nacen durante la temporada del VRS o que ingresan a su primera temporada del VRS. Los recién nacidos pueden recibir nirsevimab o clesrovimab antes de salir del hospital. Se demostró que una sola dosis de cualquiera de estos dos medicamentos reduce el riesgo de desarrollar una enfermedad grave por el VRS en bebés durante, al menos, 5 meses después de la administración.

¿Existe algún riesgo o efecto secundario con nirsevimab?

Los efectos secundarios menores incluyen enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección y una erupción leve. No se han informado efectos secundarios graves.

¿Qué opción se recomienda?

Depende. Las mujeres que recibieron la vacuna Abrysvo durante un embarazo anterior y vuelven a quedar embarazadas no deben recibir otra vacuna Abrysvo. En su lugar, sus bebés deben recibir nirsevimab o clesrovimab si nacen durante la temporada del VRS.

Las mujeres que nunca antes recibieron la vacuna Abrysvo pueden recibirla durante las semanas 32 a 36 de embarazo en la temporada del VRS. O sus bebés pueden recibir nirsevimab o clesrovimab desde el nacimiento hasta los 8 meses de edad.

La vacuna Abrysvo contra el VRS administrada durante el embarazo y los medicamentos basados en anticuerpos nirsevimab (Beyfortus) y clesrovimab (Enflonsia) para bebés son formas seguras y eficaces de prevenir una enfermedad causada por el VRS en los bebés. He aquí una comparación de las dos opciones:

	Abrysvo (vacuna contra el VRS administrada durante el embarazo)	Nirsevimab (Beyfortus) Clesrovimab (Enflonsia) (Inyección de anticuerpos contra el VRS administrada a bebés)
¿Para quién es?	Mujeres embarazadas que no recibieron Abrysvo en un embarazo anterior. Se administra durante las semanas 32 a 36 de embarazo en la temporada del VRS (del 1 de septiembre al 31 de enero).	■ Bebés de hasta 8 meses de edad que ingresan a su primera temporada de VRS, Y ■ Bebés y niños de 8 a 19 meses que ingresan a su segunda temporada de VRS
¿Qué tan eficaz es para prevenir el VRS grave en los bebés?	Reduce la enfermedad grave por el VRS en los bebés en un 70-80 % durante, al menos, 6 meses después del nacimiento. Reduce el riesgo de hospitalización de los bebés por una infección por el VRS en un 50 % durante, al menos, 6 meses después del nacimiento	Reduce la enfermedad grave por el VRS en los bebés en un 70-80 % durante, al menos, 5 meses después del nacimiento. Reduce el riesgo de hospitalización de los bebés por una infección por el VRS en un 80-90 % en los 5 meses posteriores al nacimiento.
¿Cuáles son los efectos secundarios?	Dolor en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas y fiebre.	Sarpullido y dolor en el lugar de la inyección.
¿Cuáles son los beneficios?	■ El bebé nace protegido contra el VRS, porque los anticuerpos pasaron de la madre al bebé antes del parto. ■ Abrysvo puede ofrecer una mejor protección contra las variantes del VRS que el nirsevimab. ■ Reduce la cantidad de inyecciones que se le aplican a un bebé. ■ Puede haber protección continua a través de la lactancia materna.	Es posible que la protección de nirsevimab o clesrovimab sea más duradera que la de Abrysvo.

Datos interesantes

- El VRS puede causar enfermedades graves en los bebés, especialmente en aquellos menores de 6 meses, incluso aquellos que están sanos. La vacunación de la madre contra el VRS durante el embarazo o el suministro de medicamentos basados en anticuerpos específicos contra el VRS al recién nacido pueden ayudar a proteger a los bebés de contraer una enfermedad grave.
- Hay dos maneras de proteger a los bebés del VSR:
 - administrar una vacuna (Abrysvo) a la madre durante el embarazo, o
 - administrar una inyección (nirsevimab o clesrovimab) al bebé.
- La administración de la vacuna Abrysvo contra el VRS se recomienda para las mujeres embarazadas durante las semanas 32 a 36 de embarazo en la temporada del VRS, que suele comprender del 1 de septiembre al 31 de enero en los Estados Unidos.
- Abrysvo trabaja con el sistema inmunitario del cuerpo para crear anticuerpos contra el VRS que atraviesan la placenta, lo cual proporciona a los bebés protección contra el VRS.
- Abrysvo reduce el riesgo de complicaciones graves por VRS en un 70 % y la hospitalización en un 67 % en los seis meses posteriores al nacimiento.
- Otra forma de prevenir el VRS en los bebés es administrar un anticuerpo monoclonal, ya sea nirsevimab o clesrovimab, después del parto. Este medicamento también es muy eficaz en la prevención de una enfermedad grave por el VRS en recién nacidos y bebés.

[CDC: RSV Vaccine Guidance for Pregnant Women](#)

[CDC: RSV in Infants and Young Children](#)

[MotherToBaby: Vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio \(VSR\) \(Abrysvo®\)](#)

Glosario:

Anticuerpos: proteínas producidas por el sistema inmunitario en respuesta a una sustancia extraña, como un virus.

Sistema inmunitario: las células y los órganos que protegen el cuerpo contra sustancias extrañas, como bacterias y virus.

Anticuerpo monoclonal: un anticuerpo hecho en un laboratorio que se puede administrar para ayudar a prevenir o reducir la gravedad de ciertas enfermedades.

Placenta: un órgano especial que se desarrolla durante el embarazo. Permite la transferencia de nutrientes, anticuerpos y oxígeno al feto. También produce hormonas que mantienen el embarazo.

Actualizado en agosto de 2025

Este recurso ha sido posible gracias al acuerdo de cooperación entre la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *CDC-RFA-DD-23-0004 Mejora de las asociaciones para abordar los defectos congénitos, los trastornos infantiles y las afecciones relacionadas, así como la salud de las personas embarazadas y puerperas.* Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos ni representan un respaldo del Gobierno de EE. UU.