

# P&R VSR Y ADULTOS: LO QUE DEBE SABER

Número 1  
Otoño 2024

Cada año, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) mata a alrededor de 10,000 personas en los Estados Unidos. Si bien algunos cientos son niños pequeños, la mayoría de los fallecimientos por VRS ocurre en personas mayores. Se estima que cada año entre 60,000 y 160,000 adultos de 65 años o más son hospitalizados a causa del VRS.

## P. ¿Qué es el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)?

R. El VRS es un virus que infecta la mucosa de la nariz, los conductos respiratorios y los pulmones. También puede infectar la laringe. El daño causado por la replicación viral produce un exceso de mucosidad e inflamación en los conductos respiratorios de la persona afectada.

## P. ¿Cuáles son los síntomas del VRS?

R. Las personas con VRS pueden presentar tos, estornudos, goteo nasal, sibilancia y dificultades respiratorias. En el caso de las personas con enfermedades crónicas de los pulmones, como el asma, una infección por VRS puede provocar un empeoramiento de la enfermedad existente. En el caso de los bebés pequeños con vías respiratorias estrechas, una infección por VRS puede provocar apnea, es decir, que dejen de respirar durante breves períodos. El VRS también puede provocar síntomas generalizados, como cansancio, fiebre o pérdida del apetito.

Las personas con enfermedades graves pueden sufrir complicaciones, como neumonía, bronquitis, bronquiolitis y crup.

## P. ¿Quiénes corren riesgo de contraer el VRS?

R. Si bien cualquier persona puede contraer el VRS, algunos grupos corren un mayor riesgo de sufrir una enfermedad más grave. Entre ellos se incluyen los bebés en los primeros ocho meses de vida, los adultos de 75 años o más y los adultos de 60 años o más con enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de infección, como diabetes, obesidad y enfermedades pulmonares y cardíacas crónicas. Algunos bebés de entre 8 y 19 meses continúan teniendo un mayor riesgo si tienen una

enfermedad pulmonar crónica debido a un nacimiento prematuro, tienen un sistema inmunológico gravemente comprometido, tienen fibrosis quística con enfermedad pulmonar o son de ascendencia indígena estadounidense o nativa de Alaska.

## P. ¿Cómo se fabrica la vacuna contra el VRS?

R. Hay tres vacunas contra el VRS disponibles para adultos. Las tres vacunas atacan una proteína de la superficie del virus llamada proteína F. Dos de las vacunas (Abrysvo y Arexvy) liberan esta proteína de forma directa.

La tercera vacuna (mRexvia) se basa en la tecnología de ARNm. Al igual que las vacunas contra la COVID-19, esta vacuna contra el VRS contiene un fragmento de ARNm que codifica la proteína objetivo y se libera en partículas lipídicas. Una vez administrada, las células del receptor producen la proteína F y su sistema inmunológico responde a ella. Las partículas lipídicas protegen el ARNm y sirven como adyuvante para aumentar la respuesta inmunológica.

De las dos vacunas basadas en proteínas, una (Arexvy) incluye el mismo adyuvante utilizado en la vacuna contra la culebrilla, que está hecho de monofosforil lípido A y QS21. El monofosforil lípido A se aisló de la superficie de las bacterias, y el QS21 es una molécula a base de jabón aislada de la corteza de los árboles de *Quillaja saponaria*.

## P. ¿Es segura la vacuna contra el VRS?

R. Sí. Algunas personas experimentan dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección; cansancio; fiebre; dolor de cabeza; náuseas; diarrea y dolor muscular o articular.

Durante los ensayos clínicos de las vacunas a base de proteínas, un poco más de personas vacunadas que no vacunadas experimentaron el Síndrome de Guillain-Barré (SGB), pero las cifras fueron pequeñas. Desde que se utiliza la vacuna, esta afección no parece estar asociada con la recepción de la vacuna, pero las cifras siguen siendo pequeñas. Por este motivo, se está realizando un seguimiento de esta posible asociación.

No se encontró SGB durante los ensayos clínicos de la vacuna basada en ARNm, pero se seguirá haciendo un seguimiento a medida que más personas reciban esta versión de la vacuna.



continúa >

# P&R VSR Y ADULTOS: LO QUE DEBE SABER

**P. ¿Funciona la vacuna contra el VRS?**

**R.** Sí. Las vacunas de VRS a base de proteínas protegen a aproximadamente 7 u 8 de cada 10 personas que se vacunan de contraer una enfermedad por VRS lo suficientemente grave como para requerir atención de urgencia, visitas a la sala de emergencias y hospitalización.

En los ensayos clínicos, la vacuna contra el VRS basada en ARNm protegió a aproximadamente 6 a 8 de cada 10 personas de contraer VRS grave; sin embargo, surgirán más datos a medida que esta vacuna se use en la comunidad.

**P. ¿Quiénes deben vacunarse contra el VRS?**

**R.** La vacuna contra el VRS se recomienda para los siguientes grupos de adultos:

- Personas a partir de los 75 años
- Adultos de 60 a 74 años con afecciones que aumentan su riesgo de enfermedad grave, incluidos aquellos con enfermedades crónicas del corazón, pulmones, hígado o sangre; enfermedad renal avanzada o diabetes con daño orgánico; y afecciones neurológicas o neuromusculares que comprometen el sistema inmunológico. Las personas en este grupo etario que viven en hogares de ancianos u otros centros de atención a largo plazo y aquellos considerados médicamente frágiles también tienen mayor riesgo. Por último, aquellos que tienen otras afecciones crónicas que pueden aumentar su riesgo de infección respiratoria grave también están en este grupo.

Las personas embarazadas que darán a luz durante la temporada del VRS pueden vacunarse entre las 32 y 36 semanas de gestación; sin embargo, a diferencia de los grupos antes mencionados, las personas embarazadas no tienen mayor riesgo de contraer VRS grave. Más bien, esta recomendación de vacuna tiene como objetivo proteger al feto de la persona durante los primeros meses de vida. Para obtener más información sobre este tema, consulte nuestro artículo complementario, “Proteger a los bebés del VRS: lo que debe saber.”

**P. ¿Debo vacunarme contra el VRS cada otoño?**

**R.** No. Actualmente, se recomienda que los adultos reciban una sola dosis de por vida de la vacuna contra el VRS. Con el tiempo, si la inmunidad disminuye, se pueden recomendar dosis adicionales, pero por ahora no se prevé este cambio.

**P. ¿Se prefiere una de las vacunas contra el VRS sobre las demás?**

**R.** No. Aunque las vacunas a base de proteínas han estado disponibles un año más que la vacuna de ARNm, los ensayos clínicos de la vacuna de ARNm indicaron que era igualmente protectora.

**P. ¿Cuál es el mejor momento del año para recibir la vacuna contra el VRS?**

**R.** Aparte del embarazo, no se especifica el momento para recibir la vacuna contra el VRS. Sin embargo, dado que la temporada del VRS ocurre en otoño e invierno, recibir la vacuna a fines del verano o principios del otoño posicionará a las personas para tener niveles más altos de anticuerpos durante su primera temporada de VRS después de vacunarse.



Esta información la suministra el Vaccine Education Center del Children's Hospital of Philadelphia. El Centro es un recurso educativo para padres de familia, el público y los profesionales de atención médica y está compuesto de científicos, médicos, madres y padres dedicados al estudio y prevención de enfermedades infecciosas. Los fondos del Vaccine Education Center provienen de cátedras subvencionadas por el Children's Hospital of Philadelphia. El Centro no recibe apoyo de compañías farmacéuticas. ©2024 The Children's Hospital of Philadelphia. 24284-09-24.