

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA – An Pediatr (Barc).
2008;69(1):63-71.

Dr. J Figueras Aloy JFIGUER@clinic.ub.es – Servicio de Neonatología ICGON.
Hospital Clinic Villarroel, 170.08036 Barcelona España.

**CONSENSO MULTIDISCIPLINARIO ESPAÑOL SOBRE la PROFILAXIS
de la INFECCION RESPIRATORIA por VIRUS SINCITAL en
PEDIATRIA**

Existe una variedad de intervenciones clínicas, sobre las intervenciones preventivas para prevenir la infección respiratoria por virus sincital (VRS) en pediatría. La mejor intervención sigue siendo la prevención, debido a las limitadas opciones terapéuticas.

Para ello se constituyó un panel de expertos con 77 representantes de las diferentes especialidades. Se propusieron 57 recomendaciones, de las cuales 48 fueron por consenso.

Las 57 recomendaciones están incluidas en 7 capítulos:

- A -Epidemiología y repercusión de la infección por VRS.
- B -Población de riesgo.
- C -Medidas higiénicas eficaces.
- D -Concientizar a los profesionales sobre control de infección VRS.
- E -Indicaciones/recomendaciones de inmuno profilaxis con palivizumab.
- F -Riesgo de infección por VRS en prematuros ente 32 y 35 semanas.
- G- Otras consideraciones finales.

Detallaremos las recomendaciones (C) y (E)

Las medidas higiénicas eficaces (C) se resumen en:

- Evitar entornos contagiosos.
- Evitar exposición del niño al humo del tabaco.
- Lavado de manos antes de tocar al niño (en epidemias).
- Limpiar los juguetes del niño.
- Alejarlo de personas con resfrío, gripe o fiebre.
- Alejarlo de hermanos mayores con VRS.
- Usar pañuelos desechables y tirar los usados.
- Recibir consejos y educación familiar antes del alta hospitalaria.
- Las medidas higiénicas deben indicarse en forma explícita.
- Limitar el acceso a unidades de hospitalización en época de epidemia de aquéllos adultos y niños con sintomatología respiratoria.

Indicaciones/recomendaciones de la profilaxis con palivizumab (E)

- Niños menores de 2 años con Displasia Bronco Pulmonar (DBP) que han requerido tratamiento (O₂, broncodilatadores, diuréticos, corticoides) en los 6 meses anteriores al inicio de la estación epidémica de VRS.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

- Niños menores de 2 años con cardiopatía congénita, en tratamiento de insuficiencia cardíaca o hipertensión pulmonar.
- Niños nacidos con 28 semanas de gestación y tengan menos de 12 meses de vida al comienzo de la estación de VRS.
- Niños nacidos entre 29 y 32 semanas de gestación que tengan 6 meses de edad o menos al comienzo de la estación epidémica de VRS o sean dados de alta durante la misma.
- Niños nacidos entre 32 y 35 semanas de gestación y menores de 6 meses de edad al comienzo de la estación epidémica tengan 6 meses de edad o sean dados de alta durante la misma o que presentes factores de riesgo para ser hospitalizados por infección a VRS.
- Pacientes transplantados.
- Pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria durante el período epidémico del VRS.

Dr. Haroldo Capurro

