



Impacto (morbilidad y mortalidad) del virus respiratorio sincitial en el mundo en 2019

Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, *et al.* Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 May 19;S0140-6736(22)00478-0.

Se trata de una revisión sistemática de 481 estudios sobre el impacto, en términos de morbilidad y mortalidad, del virus respiratorio sincitial (VRS) en niños menores de 5 años en el mundo. Este estudio actualiza y completa uno anterior publicado en 2017 con datos de 2015.

Entre los resultados destacables, en el mundo, en 2019:

- 33 millones (IC 95%: 25,4-44,6) de casos de infección de vías respiratorias bajas (IVRB) por VRS.
- 3,6 millones (2,9-4,6) de ingresos hospitalarios.
- 26 300 (15 000-49 100) muertes hospitalarias.
- Una mortalidad global atribuible al VRS de 101 100 (84 500-125 200).
- Aproximadamente la mitad de los casos y muertes anteriores ocurren en menores de 6 meses.
- Las muertes por VRS constituyen el 2% de todas las muertes en los menores de 5 años y el 3,6% en los menores de 6 meses de edad.
- Una de cada cuatro muertes por VRS ocurre en la comunidad, no en el hospital.
- Más del 95% de los ingresos y las muertes hospitalarias ocurren en países con niveles de ingresos medios y bajos.

Los datos publicados ahora en *The Lancet* y que corresponden a 2019 son congruentes con otros estudios anteriores y destacan la importancia del VRS en la salud infantil. Es uno de los principales microorganismos causantes de enfermedad (infección

de vías respiratorias bajas e insuficiencia respiratoria) y muertes en los niños menores de 5 años.

Los datos aportados son muy expresivos: se ha estimado que, en el mundo, en 2019, ocurrieron 3,6 millones de ingresos hospitalarios y 26 300 muertes en el hospital por la infección de vías respiratorias bajas por VRS.

Entre los datos aportados por este estudio, son muy relevantes tres cuestiones para delimitar el contexto: 1) casi la mitad de los casos ocurren en lactantes menores de 6 meses; 2) solo una de cada cuatro muertes por VRS en menores de 5 años ocurre en el hospital; y 3) más del 95% de los ingresos y muertes hospitalarias ocurren en países de ingresos medios y bajos.

Estas cuestiones marcan las prioridades en el desarrollo de estrategias para paliar el impacto del VRS: menores de 6 meses de edad y entornos con difícil acceso a los cuidados médicos de calidad y sistemas sanitarios debilitados.

Finalmente, hay que destacar que: 1) aun en países con recursos y acceso amplio a un sistema sanitario de calidad, lograr reducir el impacto de las infecciones por VRS tendría un importante beneficio al evitar costes médicos y sociales cuantiosos; 2) dado que no se dispone de tratamientos (antivirales) eficaces para el VRS, las estrategias de prevención adquieren mayor importancia; y 3) habría que considerar, además, que la reducción de la incidencia de infecciones por VRS en la población infantil podría tener un efecto indirecto en la carga de enfermedad en las personas de mayor edad, que son, junto a los niños pequeños, los dos grupos poblacionales más vulnerables al VRS.