

USO DE PALIVIZUMAB EN EL CONTROL DE UN BROTE DE VRS EN UNA UCIN

Dra. Susana Mendoza, Dra. Patricia Vernal, Dra. Fernanda Cofre, Dra. Agustina González, Mat. Katherine Martínez, Mat. Stella Martínez
Hospital San José

INTRODUCCION:

El virus respiratorio sincicial (VRS) es una causa importante de morbilidad en pediatría, especialmente en los menores de 2 años. Los grupo de mayor riesgo de presentar una infección grave son los recién nacidos prematuros (RNPrT) menores de 35 semanas de edad gestacional, los pacientes portadores de enfermedad pulmonar crónica y los pacientes portadores de cardiopatías congénitas congestivas. La presencia de un brote de VRS en la unidad de cuidados intensivo neonatal (UCIN) se asocia a resultados desfavorables, incluyendo la muerte. Palivizumab es un anticuerpo monoclonal contra la proteína F del VRS que se usa para la prevención de la infección por VRS en pacientes de riesgo durante la época epidémica estacional y cuyo uso no está formalmente indicado para el control de brotes.

MATERIAL Y METODO:

Estudio prospectivo, antes y después, intervencional en los RN hospitalizados en la UCIN del Hospital San José durante julio 2015. Se evaluó la presencia de síntomas respiratorios (tos, coriza, dificultad respiratoria, cambio en los requerimientos de oxígeno y/o parámetros de ventilación mecánica) y la presencia de IFD (+) VRS en aquellos pacientes sintomáticos respiratorios.

RESULTADOS:

El caso índice se presentó durante la semana epidemiológica 26 del año 2015 en plena época epidémica de VRS. RNT 36 semanas de 12 días de vida hospitalizado por un neumotórax bilateral en vías de resolución que se presenta con tos y coriza, IFD (+) VRS y cuyo padre cursa con una virosis respiratoria alta. Se indica aislamiento de contacto y de gotitas y se traslada a box de aislamiento individual. A las 48 hora se presentan 3 nuevos casos con tos y coriza, todos IFD (+) VRS. Se hace énfasis en lavado de manos, restricción de visitas y aislamiento de contacto y gotitas. Las 48 horas posteriores se presenta un nuevo caso sintomático con IFD (+) VRS. En ese momento se decide hacer aislamiento en cohorte de todos los casos sintomáticos, con personal de salud exclusivo. En forma concomitante se administra palivizumab a 23 pacientes contactos de los infectados, asintomáticos. A las 24 horas se diagnostica un 6° caso sintomático con IFD (+). Posterior a ello no hubo nuevos casos sintomáticos. No se realizó IFD a los pacientes asintomáticos. No hubo mortalidad asociada al brote pero un paciente requirió paso de ventilación mecánica convencional a ventilación de alta frecuencia, 1 paciente requirió apoyo con ventilación mecánica convencional y 4 pacientes apoyo con naricera.

CONCLUSIONES:

El uso de palivizumab asociado al uso óptimo de medidas de aislamiento para el control de infecciones virales respiratorias es altamente efectivo en el control de un brote de VRS en la UCIN.