

La inmunización pasiva con nirsevimab se asocia con menor riesgo de hospitalizaciones y de desenlaces graves asociados a infecciones respiratorias inferiores por virus respiratorio sincitial

01/04/2026

Jabagi M, Bertrand M, Gabet A et al. Nirsevimab vs RSVpreF Vaccine for Respiratory Syncytial Virus–Related Hospitalization in Newborns. JAMA published on line December 22, 2025

https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2843212?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2025.24082

Al desconocerse la efectividad comparativa de los anticuerpos monoclonales de larga duración, nirsevimab, y la vacunación materna con RSVpreF frente al virus respiratorio sincitial, los autores, pertenecientes a la *French National Agency for Medicines and Health*, mediante un estudio de cohortes de base poblacional disponiendo de datos del *French National Health Data System* intentan establecer la comparación en cuanto a la evitación de hospitalizaciones asociadas a VRS. La vacunación se administró a las gestantes entre las semanas 32 y 36 entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2024 mientras que los monoclonales se administraron antes del alta hospitalaria en niños nacidos en Francia continental desde el 15 de

septiembre de 2024 o ambulatoriamente en los nacidos desde el 1 de enero. Los niños se aparearon por la fecha del alta de maternidad, sexo, edad gestacional y región francesa y fueron seguidos hasta el momento de la hospitalización o hasta el 28 de febrero de 2025. El outcome primario fue la hospitalización por infección respiratoria inferior (IRI) asociada a VRS y el secundario el ingreso en UVI o en una unidad de alta dependencia, apoyo ventilatorio y oxigenoterapia. Se incluyeron en el estudio un total de 42.560 con edad media de 3.7 días, con 21,280 por grupo y media de seguimiento de 84 días. De 481 hospitalizaciones 212 (44.1%) ocurrieron En el grupo de nirsevimab frente a las 269 (55.9%) del grupo vacunal con diferencia entre grupos de -11.8% (-18.1 a -5.5). Al comparar con la vacuna, la inmunización con nirsevimab se asoció con un riesgo menor de hospitalización por IRI asociada a VRS con una Hazard ratio ajustada de 0.74 (0.61-0.88), con menor riesgo de desenlaces graves que incluyeron ingreso en UVI (aHR 0.58 con IC95%: 0.42-0.80), apoyo ventilatorio (aHR: 0.57 y 95%CI, 0.40- 0.81) u oxigenoterapia (aHR, 0.56 y 95%CI, 0.38-0.81). Los resultados fueron consistentes entre subgrupos y en los análisis de sensibilidad.