

Nirsevimab no induce aumento de la incidencia o de la gravedad de infecciones respiratorias inferiores por VRS en la segunda temporada

29/04/2024

Dagan R, Hammitt L, Seoane-Nuñez B et al. Infants Receiving a Single Dose of Nirsevimab to Prevent RSV Do Not Have Evidence of Enhanced Disease in their Second RSV Season. J Pediatr Infect Dis J published January 14, 2024

https://academic.oup.com/jpids/advance-article/doi/10.1093/jpids/piad113/7534315?utm_source=advanceaccess&utm_campaign=jpids&utm_medium=email&utm_source=campaigner

Debido a que los anticuerpos no neutralizantes o los de unión a antígenos víricos a concentraciones bajas pueden bloquear inadecuadamente el virus o no aclarar la infección lo que podría dar lugar al fenómeno de potenciación de la infección o de la gravedad de la enfermedad mediada por anticuerpos (ADE), los autores siguen una segunda temporada de VRS a la cohorte de niños que recibieron Nirsevimab en la primera (MELODY) para evaluar el riesgo teórico de ADE o conocer si su administración causa un desplazamiento de la enfermedad al segundo año de vida. Todos los niños enrolados estuvieron sometidos a vigilancia pasiva desde comienzo del MELODY hasta el día 511 (1 a 151 y 362 a 511 días) evaluando cualquier evidencia de infección respiratoria inferior. Se aleatorizaron 3.012 entre julio 2019 y octubre 2021 en 211 lugares de 31 países de los que 2.911 (97%) de Nirsevimab y 969 (96%) de placebo completaron el seguimiento al día 361 y 2.796 (93%) y 923 (92%) de Nirsevimab y placebo, respectivamente al día 511.

Durante la segunda temporada 6.9% y 7.3% de Nirsevimab y placebo, respectivamente, tuvieron infección respiratoria inferior de cualquier etiología y 1.1% y 1.1% una hospitalización por cualquier cuadro respiratorio. Al englobar todos los desenlaces causados por VRS ocurrieron en el 1.8% y el 2.1% y hospitalizaciones en el 0.5% y 0.6%, respectivamente. Los autores concluyen que sus datos no apoyan un aumento en la incidencia o gravedad de cuadros respiratorios inferiores por VRS en el segundo año de vida, lo que está en consonancia con que el Nirsevimab no inhibe la respuesta inmune tras una infección natural, así como tampoco encontraron evidencias del fenómeno ADE.