



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Impacto en Atención Primaria de la Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial en menores de 5 años en España

Relativas a esta presentación los autores declaran que NO presentar potenciales conflictos de intereses:

Garcés Sánchez M, Carballal Mariño M, Alfayate Miguélez S, Domínguez Aurrecochea B, Lorente García Mauriño A, García Vera C, Cubero Santos A, Mínguez Verdejo R, Sánchez Almeida E, García Sánchez JA, Somalo Hernández L, Bonet Garrosa A, Mengual Gil J, Parejo Carranzao R, en Nombre De PAPenRed (Red De Investigación De Pediatría De Atención Primaria De La Asociación De Pediatría De Atención Primaria, AEPap).



DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio ComNet-RSV es un **estudio prospectivo multicéntrico** que evaluó la carga de infección por virus respiratorio sincitial (VRS) en niños menores de 5 años en atención primaria en cinco países europeos: **España**, Italia, Bélgica, Países Bajos y Reino Unido.

El objetivo principal fue **estimar la carga de enfermedad, la utilización de recursos sanitarios y la repercusión laboral parental** asociada al VRS en este grupo de edad antes de la introducción generalizada de las nuevas estrategias de inmunización frente a VRS (anticuerpos monoclonales y vacunas maternas).



<https://www.nivel.nl/en/dossier-epidemiology-respiratory-viruses/RSVComNet>



<https://aepap.org/001-pagina-de-grupo-4/>



DISEÑO DEL ESTUDIO

Población incluida: niños menores de 5 años que acudieron a atención primaria con síntomas de infección respiratoria aguda.

Período de estudio: Temporadas de VRS 2021-2022, 2022-2023 y 2023-2024.

Variables estudiadas: duración de los síntomas, número de visitas al centro de salud, uso de tratamientos (antibióticos, broncodilatadores, corticoides inhalados), días de ausencia laboral de los padres y frecuencia de coinfecciones.

Método diagnóstico: test de laboratorio (PCR) para confirmar la infección por VRS.



<https://www.nivel.nl/en/dossier-epidemiology-respiratory-viruses/RSVComNet>



<https://aepap.org/001-pagina-de-grupo-4/>



MÉTODOS

- Estudio **observacional, prospectivo y de cohortes de niños <5 años** con sospecha de infección por VRS y confirmación posterior con una prueba nasofaríngea de detección molecular (17 virus, incluidos VRS A y B).
- **38 pediatras de AP de 8 comunidades autónomas** de una red de investigación nacional capturaron a **517 niños de 0 a 59 meses con sospecha de infección por VRS**.
- Se recogieron datos de noviembre de 2021 a enero de 2024 a todos los captados el primer día y a los positivos los días 14 y 30.
- Los **costes sanitarios directos** (visitas a atención primaria, medicación y visitas a urgencias) se calcularon utilizando tarifas oficiales ajustadas a precios de 2022 y los **indirectos** se estimaron en función de las ausencias laborales parentales, utilizando los salarios promedio nacionales



RESULTADOS



Fueron **positivos 206 casos** (39,8%) (**64,5% VRS A**; 35,4% B; y 2,36% A y B).

Hubo diferencias significativas en el porcentaje de **niños con disnea** en el grupo VRS + frente al negativo (50,0% y 31,8%, respectivamente, $p < 0,001$).

Los <12 meses acudieron a urgencias significativamente más (38,3% frente a 22,2%; $p = 0,0126$), y requirieron más hospitalizaciones (24,5% frente a 9,3%; $p = 0,003$).

No hubo diferencias entre infecciones VRS A o B, salvo en la escala final de salud, mejor para el VRS B (diferencia de medias 5,11; $p = 0,034$).



RESULTADOS



Recibieron:

- paracetamol 54,3% niños VRS positivos,
- ibuprofeno 28,3%,
- broncodilatadores inhalados 58,4%,
- corticoide inhalado 9,7%,
- corticoide oral 11,9%,
- jarabes antitusígenos 3,1%
- antibióticos 18,3%.

En escolarizados, el 69,2% faltó al menos un día, y la mediana de días de ausencia fue 8 (RIC 5 a 14).



Tabla 1. Principales datos clínicos y evolutivos de los 206 pacientes VRS positivos

	Día 0 (n=206)	Día 14 (n=202)	Día 30 (n=197)
Síntomas clínicos (n/N, %)			
Disnea	103/206 (50,0%)	2/186 (1,1%)	3/183 (1,6%)
Sibilantes	130/206 (63,1%)	No disponible	No disponible
Tos productiva	132/206 (64,1%)	29/186 (15,6%)	22/182 (12,1%)
Tos seca	99/206 (48,1%)	34/186 (18,3%)	21/183 (11,5%)
Odinofagia	20/123 (16,3%)	1/157 (0,6%)	0/143 (0%)
Rinitis	161/206 (78,1%)	56/186 (30,1%)	50/183 (27,3%)
Fiebre > 38°C	99/206 (48,1%)	0/183 (0%)	2/183 (1,1%)
Dificultades alimentación	62/206 (30,1 %)	7/186 (3,8%)	6/183 (3,3%)
Complicaciones (n/N, %)			Periodo Total
Otitis Media Aguda			14/183 (7,7%)
Neumonía			8/183 (4,4%)
Consultas			Periodo Total
Al menos otra tras inclusión	159/202 (78,7%)	78/197 (39,6%)	170/194 (87,6%)
Nº consultas (mediana, RIC)	2 (1 - 3)	0 (0-1)	2 (1 – 2,75)
Nº consultas (media, DS)	2,01 ± 1,09	0,42 ± 0,72	1,97 ± 1,09
Niños con visitas a urgencias	54/202 (26,7%)	7/198 (3,5%)	61/197 (31,0%)
Niños hospitalizados	31/202 (15,4%)	2/198 (1,0%)	33/197 (16,8%)
Días ingreso (mediana, RIC)			4 (3 - 7)
Días ingreso (media, DS)			5,15 ± 3,01
Niños ingresados en UCIP			3/197 (1,5%)

Tabla 1. Principales datos clínicos y evolutivos de los 206 pacientes VRS positivos

	Día 0 (n=206)	Día 14 (n=202)	Día 30 (n=197)
Duración de la enfermedad en días			Periodo Total
mediana, RIC			10 (7 – 13)
media, DS			10,03 ± 4,46
Días ausencia colegio/guardería escolarizados			Periodo Total
mediana, RIC			8 (5 - 14)
media, DS			8,81 ± 5,18
Escala estado de salud (0 muy malo a 100, excelente)			Día 30
media, DS		88,24 ± 13,58	91,53 ± 13,61
Baja laboral progenitores			Periodo Total
Baja en 1 ó 2 progenitores		21/86 (24,4%)	23/86 (26,7%)
Total días baja (mediana, RIC)		4 (3-7)	5 (4-12)
Total días baja (media, DS)		5,38 ± 4,26	8,36 ± 6,52

(Siglas por orden de aparición: n=número de casos; N=número total de niños con ese dato; RIC= rango intercuartílico; DS: desviación estándar; UCIP=unidad de cuidados intensivos pediátrica)

RESULTADOS

El **coste medio sanitario directo** por episodio de VRS fue de **301 € (IC 95%: 288–313)**, principalmente por las consultas de PAP (54%) y urgencias (43%).

Los **costes indirectos por ausencias laborales parentales** promediaron **157 € (IC 95%: 137–180)** por episodio. El coste total por episodio fue de 458 €, con diferencias significativas entre menores y mayores de un año.

Categoría de Coste	Coste Medio (€)	IC 95% (€)	Proporción del Coste Total
Costes Sanitarios Directos	301	288–313	66%
- Consultas en Atención Primaria	163	155–170	54%
- Visitas a Urgencias	129	120–137	43%
- Medicación	9	7–11	3%
Costes Indirectos (Ausencias Laborales)	157	137–180	34%
Coste Total	458	-	100%



CONCLUSIONES

El VRS representa una **importante carga de enfermedad en la atención primaria pediátrica en España**, con una media de 3 visitas por niño y una duración de síntomas significativa.

La baja ausencia laboral parental en España sugiere **impacto indirecto moderado** en las familias.

Los datos de España son consistentes con los de otros países europeos, subrayando la necesidad de estrategias de inmunización adaptadas a las características locales.

El estudio demuestra la **viabilidad de la vigilancia activa** en atención primaria y la utilidad de estos datos para planificar futuras campañas de vacunación con anticuerpos monoclonales y vacunas maternas en el calendario vacunal español

