

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO**



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO: MANIFESTACIONES
EXTRAPULMONARES Y COMPLICACIONES SEVERAS EN PEDIATRÍA. A
PROPÓSITO DE UN CASO

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
KEVIN ALEXANDER VENTURA GUERRA, N° DE CARNET VG17041
EDUARDO AGUSTÍN VILLATORO LÓPEZ, N° DE CARNET VL18002

DOCENTE ASESOR:
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

NOVIEMBRE DE 2025

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LCDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Patricia Roxana Saade Stech, por su valiosa guía, orientación y dedicación como asesora de este trabajo de graduación. Su apoyo, conocimientos y compromiso fueron fundamentales para la culminación de esta investigación.

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo, coordinadora general del proceso de grado, por su constante acompañamiento, disposición y apoyo durante el desarrollo de este proyecto, contribuyendo al logro de esta meta académica.

Kevin Ventura y Eduardo Villatoro

DEDICATORIA

A mi querida abuela Tomasa Escobar, por su amor incondicional, su sabiduría y por ser una fuente constante de fortaleza e inspiración. Gracias por acompañarme con tu ejemplo y tus palabras en cada etapa de mi vida.

A mi familia, por su apoyo, comprensión y cariño en todo momento. Este logro también les pertenece.

Kevin Ventura

A mi madre y mi abuela, cuya presencia trasciende el tiempo y la distancia. Su amor, ejemplo y fortaleza siguen siendo guía constante en mi andar. Aunque ya no estén, su esencia habita en cada logro, en cada paso, y en cada respiro de gratitud. A ellas debo la raíz de todo lo que soy y los principios que aún me sostienen.

A quien ha iluminado mis días con paciencia, fe y bondad inquebrantable. Su apoyo silencioso y constante ha sido refugio en los momentos difíciles. Gracias por ser calma en medio del caos, por creer incluso cuando yo dudaba, y por recordarme, siempre, la importancia de seguir adelante, este logro, también te pertenece.

Eduardo Villatoro

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	1
Introducción	3
Presentación del caso	4
Intervención terapéutica	5
Evolución Clínica.....	8
Diagnóstico Clínico	9
Discusión	9
Referencias bibliográficas	12
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Presentación del caso. Se presenta el caso de una paciente femenina de 3 años de edad, que consulto con 1 día de evolución de presentar fiebre de moderada intensidad acompañada de tos productiva que progresa a disnea a moderados esfuerzos, al examen físico se auscultaban sibilancias y roncus en ambos campos pulmonares, con saturación de 78%, taquipneica con frecuencia de 70 respiraciones por minuto, con llenado capilar prolongado mayor de 3 segundos. **Intervención terapéutica.** Fue referida a hospital de segundo nivel con oxígeno suplementario, con líquidos endovenosos, nebulizaciones con salbutamol, se diagnostica con neumonía adquirida en la comunidad, broncoespasmo moderado acidosis metabólica, requirió manejo en unidad de cuidados intensivos pediátricos con soporte de oxígeno de alto flujo, tratamiento con esteroides y broncodilatadores sistémicos. **Evolución clínica.** La paciente evoluciono de forma favorable, con resolución clínica y radiológica, y posteriormente fue dada de alta con tratamiento antibiótico ambulatorio.

Palabras clave: Virus sincitial respiratorio, cuidados intensivos pediátricos, neumonía pediátrica, broncoespasmo.

Abstract

Case Presentation. A 3-year-old female patient presented with a 1-day history of moderate fever accompanied by productive cough, which progressed to dyspnea on moderate exertion. On physical examination, wheezing and rhonchi were heard in both lung fields, with oxygen saturation of 78%, tachypnea with a respiratory rate of 70 breaths per minute, and prolonged capillary refill time greater than 3 seconds. **Therapeutic Intervention.** She was referred to a secondary-level hospital with supplemental oxygen, intravenous fluids, and nebulizations with salbutamol. She was diagnosed with community-acquired pneumonia, moderate bronchospasm, and metabolic acidosis, requiring management in the pediatric intensive care unit with high-flow oxygen support, treatment with steroids, and systemic bronchodilators. **Clinical Evolution.** The patient had a favorable clinical course, with both clinical and radiological resolution, and was discharged from the hospital with outpatient antibiotic treatment.

Keywords: Respiratory syncytial virus, Pediatric intensive care, Pediatric pneumonia, Bronchospasm

Introducción

El virus respiratorio sincitial (VSR) es la principal causa de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en lactantes y niños pequeños, lo que genera altas tasas de visitas a urgencias, hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI), con un gran impacto en las familias y los sistemas de salud ⁽¹⁾.

Se transmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias, y el período de incubación después de la inoculación con VRS varía de 2 a 8 días, con una incubación media de 4 a 6 días, el cuadro clínico más común en la infección por virus sincitial respiratorio es una infección de las vías respiratorias superiores, pero en niños pequeños se presenta comúnmente como bronquiolitis, una enfermedad de las vías respiratorias inferiores con obstrucción de las vías respiratorias pequeñas, y en raras ocasiones puede progresar a neumonía, insuficiencia respiratoria, apnea y muerte ⁽²⁾.

Es un virus muy familiar para los pediatras, ya que es responsable, cada año, de millones de episodios de infecciones de las vías respiratorias en niños menores de 5 años. Aunque suele causar una enfermedad leve similar a un resfriado, en bebés más pequeños y niños vulnerables puede causar enfermedades graves. ⁽³⁾

Durante la pandemia por COVID-19, la circulación de virus respiratorios distintos al SARS-CoV-2 experimentó modificaciones notables. Entre ellos, el virus sincitial respiratorio, principal agente etiológico de bronquiolitis y una causa importante de neumonía en la infancia mantuvo un papel relevante en la morbilidad respiratoria pediátrica, se observó que el VSR fue el segundo virus más frecuente (11,3 %) en infecciones respiratorias agudas tras el Rhinovirus/Enterovirus. Su impacto fue particularmente alto en niños menores de cinco años, grupo etario en el que las tasas de detección resultaron significativamente superiores, reflejando su mayor susceptibilidad a cuadros graves. Además, en pacientes hospitalizados, el VSR alcanzó una prevalencia de 14,9 %, consolidándose como uno de los principales responsables de enfermedad respiratoria severa ⁽⁴⁾.

Posterior a la pandemia por SARS-CoV-2 se ha observado un incremento en la hospitalización por virus respiratorio sincitial (VRS), con mayores complicaciones. Se han encontrado alteraciones extrapulmonares asociadas, disfunción biventricular y lesión renal aguda, entre otras. ⁽⁵⁾

Hasta la fecha, los anticuerpos monoclonales palivizumab (Synagis) y nirsevimab (Beyfortus) están aprobados para la prevención del VRS en todos los lactantes durante su primera temporada (nirsevimab) y en lactantes de alto riesgo durante la segunda (ambos). Demostraron una eficacia del 40% al 80% en la prevención de la hospitalización, dependiendo de las condiciones de riesgo subyacentes ⁽⁶⁾.

El objetivo principal de este artículo es analizar, a través de un caso clínico, las manifestaciones extrapulmonares y complicaciones graves del virus sincitial respiratorio en el ámbito pediátrico, con el fin de comprender su repercusión en la población infantil.

Presentación del caso

Paciente femenina, preescolar, de 3 años de edad, sin antecedentes mórbidos conocidos, la cual es llevada por su madre a unidad de salud con historia de 1 día de evolución de presentar fiebre de moderada intensidad, no cuantificada que se acompaña de tos productiva, no emetizante, no cianotizante que posteriormente progresa a disnea a los moderados esfuerzos, se evalúa paciente y al examen físico se observan tirajes intercostales y subcostales, se auscultan sibilancias y roncus en ambos campos pulmonares, se observa un llenado capilar prologando mayor de 3 segundos, se coloca oxímetro de pulso y se observa una saturación de oxígeno de 78%, por lo que se indica la administración de oxígeno por cánula nasal a 3 L/min, nebulizaciones con salbutamol 0.5% a dosis de 6 gotas más 3 ml de solución salina normal al 0.9% en número de 3 ocasiones más una nebulización con budesónida a dosis de 0.5 ml más 3 ml de solución salina normal al 0.9%, debido a notar poca

mejoría clínica se decide cambio a oxígeno por mascarilla de reservorio a 8 L/min y referencia a hospital de segundo nivel.

Intervención terapéutica

En emergencia hospitalaria paciente se encontraba hipoactiva, taquipneica, con los siguientes signos vitales: presión arterial de 109/62 mmHg, frecuencia respiratoria de 70 rpm, frecuencia cardíaca de 163 lpm, saturación de oxígeno de 89% con oxígeno por mascarilla de reservorio a 8 L/min, con tirajes marcados e hipoventilación de bases pulmonares, se aumenta oxígeno a 10 L/min logrando saturación de oxígeno de 95%, se administra segunda carga de cristaloides con solución Hartmann a 10 ml/kg administrando 120 ml endovenosos, nuevas nebulizaciones con salbutamol 0.5% a dosis de 6 gotas en 3 ml de solución salina normal al 0.9% en 3 ocasiones, 1 nebulización con budesónida 0.5 mg/ml a dosis de 0.5 ml en 2.5 ml de solución salina normal al 0.9%, metilprednisolona de 1 gramo a dosis de 2 mg/kg/dosis se cumplieron 24 mg, sulfato de magnesio al 50% ampolla de 10 ml a dosis de 1,2 ml endovenoso.

Se solicitó radiografía de tórax en proyección anteroposterior descrita en Figura 1, se toma hemograma descrito en Tabla 1. Posteriormente se indicó penicilina sódica a dosis de 50,000 UI/kg/dosis se administran 600,000 UI intramuscular.

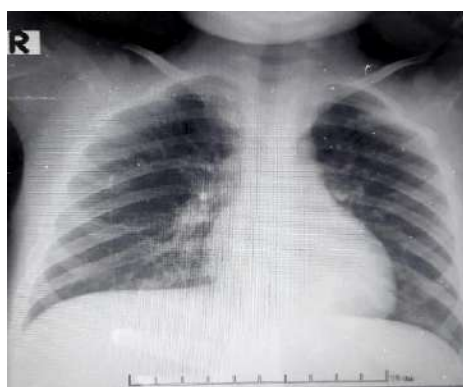


Figura 1. Rayos X de ingreso en Proyección anteroposterior, se observan infiltrado en región hiliar derecha, silueta cardíaca normal, ángulos cardiofrénicos y costofrénicos conservados.

Tabla 1. Primeros exámenes de laboratorio

Hemograma	Resultados
Glóbulos rojos	4810 mm ³
Hemoglobina	13.4 g/dl
Hematocrito	33,5 %
MCV	76.1 um ³
MCH	24.6 pg
IDE	13,6 %
Eritroblastos	0,00 %
Glóbulos blancos	13 006 mm ³
Neutrófilos	84,5 %
Linfocitos	11,2 %
Monocitos	0,8 %
Eosinófilos	0,2 %
Basófilos	0,3 %
Plaquetas	358 000
VMP	11.3 μm ³

Fuente: Elaboración propia basada en exámenes de paciente

En hospital de tercer nivel se recibió a paciente con oxígeno por mascarilla de reservorio a 10 L/min, taquipneica frecuencia respiratoria de 58 rpm, saturación de oxígeno de 100% con FiO₂ 60%. Se administra epinefrina a dosis de 0.03 mg/kg se administran 0.36 mg intramuscular y se indica hemograma, química sanguínea completa, urocultivo, hemocultivo todos descritos en Tabla 2.

Tabla 2. Segundos exámenes de laboratorio

Hemograma	Resultados
Glóbulos rojos	4400 mm ³
Hemoglobina	10.8 g/dl
Hematocrito	33,5 %
MCV	76.1 um ³
MCH	24.6 pg
IDE	13,6 %
Eritroblastos	0.00 %
Glóbulos blancos	13 510 mm ³
Neutrófilos	93,3 %
Linfocitos	5,8 %
Monocitos	0,7 %
Eosinófilos	0,1 %
Basófilos	0,1 %
Plaquetas	273 000
VMP	11.8 μm ³
Química sanguínea	
Bilirrubina total	0.20 mg/dl
Calcio	8.67 mg/dl
Cloro	107 mEq/L

Creatinina	0.24 mg/dl
Glucosa	181 mg/dl
Nitrogeno Ureico	12 mg/dl
Magnesio	2.82 mg/dl
Potasio	3.8 mEq/L
Proteina c reactiva	19.25 mg/dl
Sodio	140 mEq/L
TGP	18 U/L
TGO	32 U/L
Bacteriología	
Urocultivo	Negativo
Hemocultivo	Negativo
Panel Viral	
Adenovirus	No detectado
Coronavirus	No detectado
Metapneumovirus	No detectado
Rinovirus/Enterovirus	No detectado
Influenza A	No detectado
Influenza B	No detectado
Parainfluenza virus	No detectado
Virus sincitial respiratorio	Detectado

Posteriormente fue manejada por intensivista pediátrica e ingresada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde continuo manejo con paracetamol parenteral 10mg/ml a dosis de 12 ml endovenosos cada 6 horas por fiebre, salbutamol 0.5% nebulizando a 5 gotas en 3 ml de solución salina normal al 0.9% cada 4 horas, metilprednisolona 1 gramo administrando 3 mg endovenoso cada 6 horas, budesónida 0.5 mg/ml nebulizando 0.5 ml en 3 ml de solución salina normal al 0.9% cada 12 horas, omeprazol 40 mg cumpliendo 10 mg cada día, ampicilina sódica 1 gramo, cumpliendo 600 mg en 20 ml de solución salina normal al 0.9% cada 6 horas endovenoso, y manteniéndose con líquidos endovenosos de mantenimiento por Holliday Segar, suero mixto con requerimiento de potasio a 2mEq/kg/día y magnesio a 25 mg/kg/dosis suero mixto 1000 ml más KCL 15% 10 ml más sulfato de magnesio al 50% 1 ml a pasar en bomba de infusión continua a 46 cc cada hora.

Por plan de cuidados intensivos pediátricos se solicita panel respiratorio IRAGI, en el cual se evidencia infección por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) tal como se describe en la Tabla 2. Además solicitan una nueva rayos x de tórax la cual se describe en figura 2.



Figura 2. Rayos X de evolución, reporta: infiltrados bilaterales intersticiales con aumento de trama perihiliar, ángulos costodiafragmáticos conservados.

Fuente: Resumen del Expediente clínico del paciente.

Evolución Clínica

Durante su estancia hospitalaria presento mejoría clínica progresiva, con disminución de frecuencia respiratoria y resolución de tirajes. Al cuarto día de estancia hospitalaria fue trasladada a servicio de alto riesgo y posteriormente evaluada por neumología pediátrica donde es dada de alta con radiografía en resolución descrita en Figura 2 y tratamiento ambulatorio con antibiótico oral amoxicilina 250 mg/5ml a dosis de 90 mg/kg/dosis en total 7.2 ml vía oral cada 8 horas por 7 días.

Siendo reevaluada en primer nivel de atención 48 horas después del egreso hospitalario donde se encontró activa, afebril, tolerando la vía oral, apetito conservado, hidratada, frecuencia respiratoria y cardiaca dentro de rangos normales para la edad, saturación de oxígeno del 98%, sin tirajes, ni aleteo nasal, no cianosis, murmullo

vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados, abdomen blando y depresible, llenado capilar menor de 2 segundos, extremidades normo perfundidas, madre refiere buena adherencia a medicamento y buena evolución clínica en el hogar. Se decide continuar manejo ambulatorio, completar tratamiento con antibiótico oral, medidas generales de vigilancia en el hogar, control subsecuente en consulta externa de pediatría, considerándose evolución clínica satisfactoria.

Diagnóstico Clínico

1. Neumonía adquirida en la comunidad por virus sincitial respiratorio.
2. Broncoespasmo moderado
3. Acidosis metabólica más hiperlactemia

Discusión

El caso descrito evidencia la evolución crítica de una infección por virus sincitial respiratorio (VSR) en una paciente pediátrica previamente sana, lo cual refuerza que esta patología no se limita exclusivamente a grupos de riesgo, sino que puede manifestarse con formas graves en lactantes sin comorbilidades, especialmente durante los picos estacionales del virus ⁽⁷⁾. Estudios recientes han mostrado un aumento en la incidencia y severidad del VSR en la población infantil latinoamericana tras la pandemia de COVID-19, atribuible a la disminución de la exposición previa y de la inmunidad colectiva, con un consecuente incremento en los ingresos a unidades de cuidados intensivos ⁽⁸⁾.

Diversos reportes destacan que la respuesta inflamatoria sistémica y el compromiso endotelial juegan un papel importante en la progresión hacia insuficiencia respiratoria y necesidad de soporte ventilatorio, incluso en ausencia de coinfección bacteriana ⁽⁹⁾. Asimismo, se ha documentado que la aplicación de estrategias de soporte hemodinámico y respiratorio individualizado constituye el pilar del tratamiento

en cuadros graves, considerando que no existe hasta el momento un antiviral de eficacia comprobada para el VSR ⁽¹⁰⁾.

En este contexto, las estrategias de prevención como la inmunoprofilaxis con palivizumab continúan siendo la principal herramienta para reducir las hospitalizaciones y complicaciones, especialmente en lactantes prematuros o con cardiopatías congénitas, aunque su uso se reserva a pacientes de alto riesgo ⁽¹¹⁾.

La evidencia demuestra que el virus sincitial respiratorio (VSR) constituye una causa importante de enfermedad respiratoria grave en lactantes, incluso en aquellos sin comorbilidades previas, lo que subraya la necesidad de un monitoreo clínico cercano desde los primeros signos de infección por recientes cambios epidemiológicos tras la pandemia de COVID-19 han mostrado un incremento en la incidencia y severidad de las hospitalizaciones pediátricas por VSR, atribuible a la menor exposición previa y al impacto en la inmunidad colectiva, lo que demanda estrategias de vigilancia y preparación en unidades de cuidados intensivos ^(12,13).

La inmunoprofilaxis con palivizumab se mantiene como la intervención preventiva más efectiva en lactantes de alto riesgo, reduciendo significativamente la morbilidad asociada y las complicaciones respiratorias graves, aunque su uso continúa limitado a criterios específicos. Finalmente, la literatura indica que la gravedad de los cuadros clínicos depende de la interacción entre la respuesta inmunológica del huésped y el soporte médico disponible, reforzando la importancia de un manejo integral oportuno y la necesidad de continuar la investigación de terapias antivirales específicas, que incluso en épocas del COVID 19 donde un estudio reveló que el 40% de los pacientes con sospecha de este virus, presentaban realmente una infección por el VSR ^(14,15).

Este caso reafirma la importancia de la vigilancia epidemiológica del VSR, del reconocimiento temprano de los signos de gravedad y del manejo integral oportuno, así como de continuar fortaleciendo los programas de prevención y la investigación en nuevas terapias específicas.

Aspectos éticos

El caso presentado refleja información obtenida del resumen clínico, respetando la confidencialidad del paciente. Se cuenta con el consentimiento informado del paciente, en conjunto con un testigo familiar. Los datos en la publicación han sido utilizados para fines académicos. (ver anexo 1)

Financiamiento

Los autores declaran no tener fuente de financiamiento.

Referencias bibliográficas


1. Kirolos N, Mtaweh H, Datta RR, Farrar DS, Seaton C, Bone JN, et al. Risk Factors for Severe Disease Among Children Hospitalized With Respiratory Syncytial Virus. *JAMA Netw Open*. 2025 Apr
DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2025.4666](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.4666)
2. Jain H, Schweitzer JW, Affiliations NAJ. Respiratory Syncytial Virus Infection Children Continuing Education Activity. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459215/?report=printable>
3. Menasalvas Ruiz AI. Respiratory syncytial virus infection in COVID-19 times: Trick or threat? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2023 Jun.
DOI: [10.1016/J.EIMC.2023.01.001](https://doi.org/10.1016/J.EIMC.2023.01.001)
4. Khales P, Razizadeh MH, Ghorbani S, Moattari A, Saadati H, Tavakoli A. Prevalence of respiratory viruses in children with respiratory tract infections during the COVID-19 pandemic era: a systematic review and meta-analysis. Vol. 25, *BMC Pulmonary Medicine*. BioMed Central Ltd; 2025.
DOI: [10.1186/s12890-025-03587-z](https://doi.org/10.1186/s12890-025-03587-z)
5. Gastelum-Bernal MA, Mondragón-González LI, Peñuñuri-Ballesteros JM, Félix-Ramos G, Gómez-Jiménez IA, Cadena Mejía LR, et al. Severity and complications in infants with respiratory syncytial virus infection after the SARS-CoV-2 pandemic. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2024 Mar 1;81(2):90–6.
DOI: [10.24875/BMHIM.23000169](https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000169)
6. Bonneux B, Jacoby E, Ceconi M, Stobbelaar K, Delputte P, Herschke F. Direct-acting antivirals for RSV treatment, a review. *Antiviral Res*. 2024 Sep 1;229:105948.
DOI: [10.1016/J.ANTIVIRAL.2024.105948](https://doi.org/10.1016/J.ANTIVIRAL.2024.105948)
7. Pizarro JMN, Tappert BCL, Luchsinger Farías VR, Vargas Munita SL. Prevention of respiratory syncytial virus infection in infants. What has been done and where are we today? *Andes Pediatrica*. 2023 Nov 1;94(6):672–80.
DOI: [10.32641/andespediatr.v94i6.4861](https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i6.4861)

8. Mejía Y, Svelti S, Martínez M. Palivizumab en pacientes pediátricos con riesgo de infección por Virus Sincitial Respiratorio. 2024 [cited 2025 Oct 7]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1579038>
9. Navarro D, Briceño D. Efectividad de esquemas de terapia respiratoria respecto a oxigenoterapia y estancia en lactantes con bronquiolitis. *Metro Ciencia*. 2020 Sep 1;28(3):39–48. DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/3/2020/39-48>
10. Lovera D, Peralta K, Gonzáles N, Amarilla S, Galeano F, Ayala J, et al. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y adolescentes en un Servicio de Pediatría. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*. 2023 Dec 28;18(2):37–44. DOI: [10.18004/imt/2023.18.2.6](https://doi.org/10.18004/imt/2023.18.2.6)
11. Vega AC, Rodríguez DR, Gómez CG, Beltrán NP, Quintero DM. PROFILE OF THE INFANT WITH RESPIRATORY FAILURE BENEFITED FROM THE HIGH FLOW NASAL CANNULA, BOGOTÁ – COLOMBIA. *Horiz Enferm*. 2021 Apr 28;32(1):79–90. DOI: [10.7764/Horiz_Enferm.32.1.79-90](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.79-90)
12. Nina Varela Bains A, Noemí Obando D, Bartel E, González SE, Laura Barrio Enfermedad por virus respiratorio sincicial y vacuna para gestantes en provincia de Buenos Aires Respiratory syncytial virus Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1590141>
13. Trigueros Montes JB, Montes D, Miele A, Baik-Han W, Gulati G, Lew LQ. The Impact of COVID-19 Pandemic on Respiratory Syncytial Virus Infection in Children. *Pulm Med*. 2024;2024. DOI: [10.1155/2024/2131098](https://doi.org/10.1155/2024/2131098)
14. Peña Sánchez ER, Peralta Aguilar VV, Zavala Loayza JA, Neira Cruzado KE. Eficacia y seguridad de palivizumab en la prevención de la enfermedad grave causada por el virus sincitial respiratorio en niños con displasia broncopulmonar y antecedente de prematuridad. *Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria*. Lima, Perú. 2021. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1358161>

15. Leone MB, Ponti DA, Fernández Berengeno MN, Grisolia NA, et al. Pesquisa de virus respiratorios habituales en pacientes pediátricos ambulatorios, a dos años de la pandemia por COVID-19. Arch Argent Pediatr 2022;120(4):264-268
DOI: [10.5546/aap.2022.264](https://doi.org/10.5546/aap.2022.264)

Anexos

Anexo1. Consentimiento informado



MINISTERIO DE SALUD

**FORMATO ÚNICO
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

HOSPITAL
SAN MIGUEL

Folio N°: _____ Expediente Clínico N°: 090120220024

Nombre del Establecimiento de Salud: UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA CB

I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.
 Nombre: ADRIANA ROCIO HERNANDEZ
 Edad: 3; Sexo: F; Profesión u oficio: _____
 DUI N°: _____

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.
 Nombre: LEIDY ROCIO HERNANDEZ
 Edad: 20; Sexo: F; Profesión u oficio: AMA DE CASA
 Domicilio: CANTON QUEBRADAS SAN SIMÓN MORAZAN
 Número de Documento Único de Identidad: _____
 Vínculo familiar o legal: MADRE
 Tipo de documento que acredita la calidad de representación: DUI: 06158090-B

III. Desarrollo del consentimiento informado.


SE EXPLICA A LA MADRE QUE TODA LA INFORMACIÓN PERSONAL MÉDICA FAMILIAR PROPORCIONADA SERÁ TRATADA CON ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD, RESGUARDANDO LA PRIVACIDAD DE LA PACIENTE Y DE SU FAMILIA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
SE ENFATIZA QUE LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE EL PROCESO DE INGRESO SEAN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ACADÉMICOS, SIN SER DIVULGADOS NI COMPARTIDOS CON TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN PREVIA.
SE GARANTIZA QUE LA MADRE HA COMPARTIDO LA INFORMACIÓN BRINDADA Y OTORGA SU CONSENTIMIENTO DE MANERA LIBRE, VOLUNTARIA E INFORMADA PARA PARECER CON LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.
 Nombre: EDUARDO A. VILLATORO LOPEZ / KWIN ALEXANDRA VENTURA
 Profesión: MEDICO CN SERVICIO SOCIAL


Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.


Lugar y fecha SAN MIGUEL, MAYO DEL 2025

(Firma y sello del profesional de salud)


(firma o huella dactilar del que lo otorga)

Observaciones: _____


DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. PROVISIONAL N° 383/2025


DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. PROVISIONAL N° 710/2025

Anexo 2. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo.

Características de los estudios incluidos en informe de Caso							
No.	Autores	Título y tipo de artículo e idioma	Año y País	Revista y Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados/Conclusiones
1	Menasalvas Ruiz, Ana Isabel.	Infección por virus respiratorio sincitial en tiempos de COVID-19: ¿truco o amenaza?	2023 (España, Murcia)	Boletín médico del hospital infantil de México	Evaluar la epidemiología, características clínicas y estacionalidad del virus sincitial respiratorio	Recopilación y análisis crítico de la literatura reciente y de datos publicados en hospitales españoles sobre la epidemiología del virus respiratorio sincitial durante la pandemia de COVID-19, comparando patrones estacionales previos y posteriores, y discutiendo sus implicaciones clínicas y de salud pública, así como las	<p>Resultados: El artículo señala que durante la pandemia de COVID-19 se produjo una caída drástica de más del 50 % en las hospitalizaciones por bronquiolitis aguda en comparación con temporadas previas, asociada a las medidas de prevención poblacional; además, el patrón estacional clásico del virus respiratorio sincitial (picos en otoño-invierno) se modificó, con aparición de brotes fuera de temporada, especialmente en primavera-verano, y en algunos hospitales terciarios españoles se observó un incremento relativo de ingresos en UCIP, probablemente vinculado a mayor vulnerabilidad de los lactantes infectados.</p> <p>Conclusiones: Estos hallazgos muestran que la</p>

						perspectivas de nuevas estrategias preventivas como la vacunación materna y el uso de nirsevimab.	pandemia modificó de manera importante la epidemiología del VRS, obligando a replantear la planificación en salud pública y la vigilancia epidemiológica para anticipar brotes en periodos atípicos; asimismo, se destaca la relevancia de contar con diagnóstico etiológico sistemático y con nuevas herramientas preventivas, como la vacunación materna y la inmunización con nirsevimab, para reducir la carga asistencial y proteger de forma más eficaz a la población infantil.
2	de Arce, Antonio Iofrio; Álvarez, Francisco José en representación de CAV-AEP.	Nirsevimab para la prevención de infección por VRS	2023 (España, Madrid)	Anales de Pediatría (SciELO/Elsevier)	Revisar la estrategia de prevención del VRS con nirsevimab.	El artículo refiere el uso de metodología Delphi y la metodología GRADE. Se definió un grupo de expertos. Se realizaron tres rondas para definir las preguntas, manifestarse a	Resultados: Durante la temporada epidémica 2023–2024, tras la introducción de nirsevimab, se observó una reducción del 47 % en la incidencia de bronquiolitis agudas atendidas en urgencias, un 31,6 % menos de visitas globales a urgencias pediátricas y descensos significativos en otras infecciones asociadas, como infecciones del tracto respiratorio inferior y otitis media aguda ; sin

						<p>favor o en contra, graduar la recomendación, y definir el acuerdo o el desacuerdo con las conclusiones.</p>	<p>embargo, el 91,3 % de los pacientes que acudieron por bronquiolitis no habían recibido la inmunización y no se evidenciaron diferencias en la gravedad clínica, hospitalizaciones ni complicaciones respecto a temporadas previas.</p> <p>Conclusiones: La inmunización con nirsevimab se asocia a una disminución sustancial de la carga asistencial por bronquiolitis y otras infecciones respiratorias en urgencias pediátricas, sin impacto negativo en la evolución clínica de los pacientes; no obstante, la baja cobertura alcanzada limita su efecto global, por lo que se resalta la importancia de reforzar la estrategia de implementación y ampliar la información a profesionales y familias para mejorar la protección de la población infantil.</p>
3	Gastelum-Bernal, Melissa A; Mondragón-González, Luz I; Peñuñuri-Ballesteros, Jhoanna M; Ramos,	Gravedad y complicaciones en lactantes hospitalizados por VRS	2024 (México, Sonora)	Bol Med Hosp Infant Mex (SciELO)	Describir la gravedad y las complicaciones del VRS en lactantes hospitalizados.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en un	Resultados: Se incluyeron 150 lactantes, de los cuales el 90 % presentaron infección por VRS. El 33 % desarrolló complicaciones como insuficiencia

	Gerardo Félix; Gómez-Jiménez, Isaac A.; Cadena Mejía, Luis R; Mendívil, Mauricio Frías.					hospital pediátrico de tercer nivel en México. Se incluyeron lactantes menores de 24 meses hospitalizados por infección respiratoria baja entre enero de 2022 y diciembre de 2023. Se analizaron variables clínicas, epidemiológicas y de laboratorio, así como la presencia de complicaciones asociadas.	respiratoria, neumotórax o necesidad de ventilación mecánica. La mayoría de los casos ocurrió en lactantes menores de 6 meses, con predominio en varones, y el 70 % requirió hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos. Conclusiones: La infección por VRS en lactantes post-pandemia mostró mayor gravedad y tasa de complicaciones en comparación con temporadas previas. Es esencial reforzar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado para reducir la morbilidad asociada a esta infección.
4	Novoa Pizarro, José M; Lindemann Tappert, Birte Christina; Luchsinger Farías, Vivian R; Vargas Munita, Sergio L.	Prevención de la infección por virus sincitial en lactantes ¿que se ha hecho y en que estamos hoy?	2023 (Chile, Santiago)	Revista médica de Chile/SciELO	Revisar los avances recientes en la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial en los primeros seis meses de vida	El artículo es una revisión narrativa que analiza los avances recientes en la prevención de la infección por virus respiratorio	Resultados: Se destaca la eficacia del anticuerpo monoclonal nirsevimab, con una protección del 76,8 % contra la infección respiratoria baja a 150 días y una reducción del 90,1 % en el riesgo de hospitalización en UCI. Además, se menciona el

						<p>io sincial (VRS) en lactantes menores de 6 meses. Se enfoca en el desarrollo de anticuerpos monoclonales y vacunas, basándose en estudios clínicos y ensayos de fase 1b-2a. No se realizó una investigación original ni se incluyeron datos primarios</p>	<p>desarrollo de una vacuna bivalente contra VRS A y B, administrada a embarazadas entre las 24-36 semanas de gestación, que mostró una eficacia del 81,8 % a 90 días y del 69,4 % a 180 días para prevenir enfermedad grave por VRS.</p> <p>Conclusiones: Los avances en biología estructural han permitido el desarrollo de estrategias preventivas efectivas contra el VRS en lactantes menores de 6 meses. La aprobación de nirsevimab y la vacuna bivalente para embarazadas representan pasos significativos en la prevención de esta infección, proporcionando protección mediante inmunidad pasiva durante los primeros meses de vida.</p>
5	Várela, Ana Nina; Obando, Daniela Noemi; Bartel, Erika; González, Soledad E.; Lezica, Emiliana; Barrio, Ana.	vacuna contra VRS en embarazadas y protección neonatal	2024 (Argentina, La Plata)	BVS (informe/documento técnico)	informar sobre vacunación materna y protección del lactante	El informe es un análisis descriptivo y retrospectivo realizado por el Ministerio de Salud de la Provincia de	<p>Resultados: En 2023, se observó un aumento progresivo de bronquiolitis, neumonía y enfermedad tipo influenza (ETI) desde comienzos de año, alcanzando picos máximos entre las semanas epidemiológicas 20 y 21, lo que representó un</p>

						<p>Buenos Aires, Argentina . Se recopilación datos de vigilancia sindrómica y microbiológica de infecciones respiratorias agudas (IRA) durante las temporadas 2022–2024, con énfasis en la actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) en la población general y en menores de 5 años</p> <p>adelantamiento del pico estacional respecto a las temporadas 2021 y 2022. El VRS fue el principal agente etiológico identificado en casos internados por IRA en la población general, seguido por Influenza A. En 2024, se registraron 22,023 casos de bronquiolitis en menores de dos años, con una positividad del VRS del 9.15% en hospitalizaciones, indicando una disminución en la actividad del VRS en comparación con la temporada anterior.</p> <p>Conclusiones: El informe destaca un adelantamiento del pico estacional del VRS en 2023, con una posterior disminución de la actividad en 2024. Se enfatiza la importancia de la vigilancia epidemiológica continua para detectar cambios en los patrones estacionales y la necesidad de mantener estrategias de prevención y control adaptadas a las tendencias actuales del VRS.</p>
--	--	--	--	--	--	--

6	Silvetti, Svelti; Yasmiry, Mejía.	Palivizumab en pacientes pediátricos con riesgo de infección por Virus Sincitial Respiratorio	2024 (República Dominicana, Santo Domingo)	BVS (informe/documento técnico)	Posicionamiento sobre profilaxis con palivizumab en grupos de riesgo	El informe es una Evaluación de Tecnología Sanitaria Rápida. Se formuló una pregunta de investigación para evaluar la eficacia y seguridad del palivizumab en la prevención de infecciones por virus sincitial respiratorio (VSR) en niños de alto riesgo. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas y repositorios de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias para identificar	<p>Resultados: El palivizumab mostró eficacia en la reducción de hospitalizaciones por VSR en niños prematuros nacidos a las 35 semanas o menos de gestación y menores de 6 meses al inicio de la temporada de VSR. Los ensayos clínicos reportaron una disminución significativa en las tasas de hospitalización sin impacto en la mortalidad.</p> <p>Conclusiones: El palivizumab es una opción profiláctica eficaz y segura para la prevención de infecciones graves por VSR en niños de alto riesgo, como los nacidos prematuros. Su uso está respaldado por evidencia científica de alta calidad y es aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas</p>
---	-----------------------------------	---	--	---------------------------------	--	--	--

						ensayos clínicos aleatorizados y guías de práctica clínica relevantes.	
7	Trigueros Montes, José Boris; Montes, Diego; Miele, Andrew; Baik Han, Wok; Gulati, Gagan; Lew, Lily Q.	El impacto de la pandemia de COVID-19 en la infección por el virus respiratorio sincitial en niños	2024 (Estados Unidos, New York)	Family and community Health/ PubMed	evaluar la efectividad y seguridad de nirsevimab en la prevención de la infección VSR	Se realizó un estudio retrospectivo en un hospital comunitario del condado de Queens, Nueva York, EE. UU., que incluyó a pacientes de 0 a 60 meses con diagnóstico positivo para VRS entre mayo de 2018 y mayo de 2022. Se compararon las temporadas 2018–2019 y 2019–2020 (previas a la pandemia) con las temporadas 2020–2021 y 2021–2022 (durante la	<p>Resultados: Durante las temporadas 2018–2019 y 2019–2020, la incidencia del VRS alcanzó su pico entre mediados de octubre y febrero. En la temporada 2020–2021, la incidencia fue muy baja, mientras que en la temporada 2021–2022, el pico ocurrió entre septiembre y enero, con la mayor incidencia (37%) y menor frecuencia de infección en cualquier momento. Los pacientes durante la temporada 2021–2022 fueron más mayores y presentaron enfermedades menos graves.</p> <p>Conclusiones: Se observó una menor incidencia de infecciones por VRS y una menor tasa de hospitalización durante la pandemia de COVID-19. La segunda temporada de VRS durante la pandemia comenzó antes, duró más y tuvo una menor frecuencia. Los niños mayores con</p>

						<p>pandemia).</p>	<p>enfermedades más leves fueron los más afectados durante esta temporada. La epidemiología del VRS y la carga de la enfermedad fueron impactadas por la pandemia de COVID-19, lo que podría tener implicaciones significativas para las estrategias de prevención y control.</p>
8	<p>Kirolos, Nardin; Rohini R. Data, Haifa Mtaweh.</p>	<p>Factores de riesgo de enfermedad grave en niños hospitalizados con virus respiratorio sincitial</p>	<p>2025 (Canadá, Toronto)</p>	<p>JAMA Network Open/ PubMed</p>	<p>Evaluar la incidencia, características clínicas y factores de riesgo asociados a la hospitalización por VRS</p>	<p>Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en dos grandes hospitales pediátricos en Canadá: el Hospital SickKids en Toronto y el British Columbia Children's Hospital en Vancouver. Los datos se obtuvieron de los registros médicos de los pacientes y se registraron en una base de</p>	<p>Resultados: De 709 niños hospitalizados por VRS en 2022-2023, el 28,8 % presentó enfermedad grave. Los menores de 6 meses y los prematuros mostraron mayor riesgo de gravedad, mientras que en niños de 2 años o más, la enfermedad pulmonar, el uso de oxígeno en casa y las condiciones neurológicas o del desarrollo se asociaron con enfermedad grave.</p> <p>Conclusiones: La gravedad del VRS depende de la edad y de condiciones médicas subyacentes. Los hallazgos apoyan estrategias de prevención dirigidas a todos los niños pequeños, incluidos los prematuros, y también a niños de 2 años o más en</p>

						datos REDCap. El estudio fue aprobado por las juntas de ética correspondientes, con exención de consentimiento para uso secundario de datos, y se obtuvo consentimiento informado oral y asentimiento del niño cuando hubo reclutamiento prospectivo.	grupos de alto riesgo específicos.
9	Khales, Pegah; Hossein Razizadeh, Mohammad; Ghorbani, Saied; Moattari, Afagh; Saadati, Hassan; Tavakoli, Ahmad.	Prevalencia de virus respiratorios en niños con infecciones del tracto respiratorio durante la era de pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis	2025 (Irán, Shiraz)	Annals of medicine/ PubMed	proporcionar una revisión narrativa actualizada sobre el VSR	Se realizó una revisión sistemática y meta-análisis de 68 estudios publicados entre 2020 y 2023, extraídos de bases de datos. El objetivo fue evaluar la prevalencia	Resultados: Rhinovirus/Enterovirus (29,1 %) y Virus Respiratorio Sincitial (11,3 %) fueron los virus más comunes en niños con infecciones respiratorias durante la pandemia. En menores de 5 años, Rhinovirus/Enterovirus representaron el 36,2 % de los casos. También fueron los más prevalentes en infecciones respiratorias agudas (26,1 %), infecciones del

						<p>ia de virus respiratorios en niños con infecciones respiratorias durante la pandemia de COVID-19. Se analizaron datos sobre la prevalencia viral según la edad, tipo de infección respiratoria y tipo de atención médica recibida.</p> <p>tracto respiratorio superior (21,0 %), neumonía (97,3 %) e infecciones respiratorias agudas graves (54,7 %). En pacientes hospitalizados, la prevalencia de Rhinovirus/Enterovirus fue del 47,4 % y la de Virus Respiratorio Sincitial del 14,9 %. La prevalencia de Influenza A+B y Metapneumovirus también fue significativamente mayor en hospitalizados comparado con ambulatorios.</p> <p>Conclusiones: La alta prevalencia de Rhinovirus/Enterovirus y Virus Respiratorio Sincitial indica la necesidad de mejorar la vigilancia, prevención y tratamiento de infecciones respiratorias en niños. La relevancia de Influenza y Metapneumovirus en entornos hospitalarios subraya la importancia de priorizarlos en futuras medidas preventivas, incluyendo el desarrollo de vacunas, para reducir hospitalizaciones asociadas a</p>
--	--	--	--	--	--	---

							infecciones respiratorias.
10	Carolina Ortiz, Ignacia; Vásquez, Ale.	Beneficio de la administración domiciliar de palivizumab en grupos de alto riesgo	2024 (Chile, Santiago)	Andes pediatría/ SciELO Chile	describir el impacto de la administración domiciliar de pavalizumab	Estudio observacional de cohorte retrospectivo, descriptivo, de los pacientes nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con menos de 1500 gramos, que recibieron palivizumab entre enero 2019 y diciembre 2021 en el Hospital Dr. Sótero del Río.	<p>Resultados: Se incluyeron 272 pacientes (mediana de edad gestacional: 30 semanas). El porcentaje de dosis administradas en domicilio fue 35,9% (2019) y 37,2% (2021). Todas las dosis de 2020 posteriores a la administración en Neonatología se aplicaron en domicilio en el contexto de la pandemia por COVID-19. La mediana del intervalo entre dosis coincidió con lo recomendado. La adherencia fue superior al 90%. La incidencia no ajustada de infección por VRS fue 5,7% (2019), 0% (2020) y 0,9% (2021).</p> <p>Conclusiones: La administración de palivizumab fue adecuada y oportuna; la indicación domiciliar se asoció con elevadas tasas de adherencia y un intervalo de administración entre dosis acorde a lo recomendado.</p>
11	Bonneaux, Brecha; Jacobo, Edgar;	Antivirales de acción directa	2024 (Estados)	Antiviral research/ PubMed	resumir los enfoques antivirales	Revisión narrativa que	<p>Resultados: La revisión resume los enfoques antivirales directos</p>

	Ceconi, Martina; Stobbelar, Kim; Delputte, Peter; Herschke, Florencia.	para el tratamiento de VRS: una revisión	Unidos)		actuales y pasados	analiza datos existentes sobre el tratamiento del virus sincitial respiratorio (VSR). No se realizó un estudio original, sino que se recopiló y evaluaron estudios previos sobre terapias antivirales y manejo clínico del VSR.	en desarrollo para tratar la infección por VSR y sus complicaciones, destacando los avances recientes en tratamientos potenciales, aunque no presenta resultados de estudios nuevos específicos. Conclusiones: Se enfatiza la importancia de continuar la investigación en terapias antivirales para el VSR, con el objetivo de desarrollar tratamientos eficaces que mejoren los resultados clínicos y reduzcan la morbilidad asociada a esta infección.
12	Dra. Navarro, Daniela; Dra. Briceño, Daniela.	Efectividad de esquemas de terapia respiratoria respecto a oxigenoterapia y estancia en lactantes con bronquiolitisis	2020 (Ecuador, Quito)	BVS (Revista/Artículo clínico)	Valorar intervenciones de terapia respiratoria en VRS.	Análisis Retrospectivo, Se incluyeron 546 pacientes menores de 2 años con diagnóstico de bronquiolitisis que requirieron oxigenoterapia. Se evaluaron diferentes esquemas de terapia	Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones y la edad más frecuente fue de 1 a 11 meses. El virus sincitial respiratorio (VSR) fue el principal agente etiológico. Los esquemas de terapia respiratoria más efectivos para reducir la estancia hospitalaria fueron solución hipertónica, salbutamol más bromuro de ipratropio y combinaciones alternadas. El uso de antibióticos prolongó la estancia, mientras

						respiratoria y su relación con la duración de la estancia hospitalaria y el tiempo de requerimiento de oxígeno.	que los corticoides aumentaron el tiempo de oxigenoterapia. Conclusiones: Las terapias respiratorias mencionadas resultaron efectivas para acortar la estancia hospitalaria. La infección por VSR prolonga tanto la hospitalización como el tiempo de oxígeno. Evitar antibióticos innecesarios y moderar el uso de corticoides puede contribuir a una recuperación más rápida.
13	Lic. Casallas, Alexander; Dra. Ruiz, Diana; Dra. Guzman, Carolina; Dra. Perdomo, Natalia; Dra. Mendoza, Denise.	Registro de complicaciones en lactantes con VSR post-COVID	2024 (Colombia, Bogotá)	BVS (Registro/Artículo)	Analizar complicaciones en lactantes con VRS tras la pandemia.	Estudio observacional retrospectivo se realizó en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en Bogotá, Colombia. Se incluyó a 112 lactantes de entre 1 y 24 meses con insuficiencia respiratoria aguda (IRA)	Resultados: La neumonía fue el diagnóstico más frecuente (41%), seguida de bronquiolitis (34%). El virus sincitial respiratorio (VSR) fue el agente etiológico más común, aislado en el 37.5% de los casos. El 22.4% de los pacientes tenía comorbilidades, siendo la displasia broncopulmonar la más prevalente. De los 112 pacientes, 59 (53%) requirieron intubación traqueal. Los factores asociados con mayor riesgo de intubación fueron diagnóstico de neumonía, uso de sedación, aislamiento de VSR

						<p>tratados inicialmente con cánula nasal de alto flujo (CNAF). Se recopilaron datos clínicos, demográficos y de desenlace para identificar factores asociados con la necesidad de intubación traqueal y sexo femenino.</p> <p>Conclusiones: La CNAF demostró ser eficaz en reducir la necesidad de intubación y la duración de la estancia en cuidados intensivos en lactantes con IRA. Los factores como neumonía, uso de sedación, presencia de comorbilidades y sexo femenino se asociaron con mayor riesgo de requerir ventilación mecánica invasiva. Estos hallazgos sugieren que la CNAF es una opción terapéutica valiosa en el manejo de la IRA en lactantes.</p>
14	<p>Leone, María B; Ponti, Daniela A; Fernández Berengeno, María N; Grisolia, Nicolás A; Aprea, Valeria P; Yazde de Puleio, María L; Svartz, Alejandra; Haleblan, Emilce.</p>	<p>Vigilancia e incidencia de virus respiratorios (incluye RSV)</p>	<p>2025 (Argentina, Buenos Aires)</p>	<p>Infección (BVS/SciELO)</p>	<p>Vigilar incidencia de virus respiratorios y rol del VRS.</p>	<p>Estudio transversal, de vigilancia epidemiológica. Se incluyó a 348 pacientes pediátricos de 0 a 5 años que consultaron por sospecha de COVID-19 y en quienes se descartó dicha infección. A todos se les realizó</p> <p>Resultados: Se identificó que el 40% de los pacientes presentaba infección por virus sincitial respiratorio (VSR). La edad menor de 2 años se mostró como un predictor independiente de infección por VSR.</p> <p>Conclusiones: En la población estudiada, el 40% de los pacientes con sospecha de COVID-19 y sin infección por SARS-CoV-2 presentaban infección por VSR. La edad menor de 2 años fue un factor de riesgo significativo para la infección por VSR.</p>

						una pesquisa sistemá tica de virus respirator ios habituale s mediante pruebas diagnósti cas.	
15	Peña, Eric Santo; Peralta, Verónica Victoria; Zavala, José Alfredo.	Palivizumab en displasia broncopulmonar – informe técnico Perú	2 021 (Perú)	IETS/ EsSalud (BVS)	Evaluar eficacia/segu ridad de palivizumab en DBP.	Revisión de la evidencia científica sobre palivizumab en la prevención de enfermedad grave por virus sincitial respiratorio (VSR) en niños con displasia broncopu lmonar y antecedentes de prematu ridad, incluyendo ensayos clínicos, guías y evaluaciones de tecnologías sanitarias	Resultados: El uso profiláctico de palivizumab redujo significativamente las hospitalizaciones por VSR en este grupo de pacientes y mostró un perfil de seguridad favorable con pocos eventos adversos graves. Conclusiones: Palivizumab es eficaz y seguro para prevenir enfermedad grave por VSR en niños con alto riesgo. Se recomienda su inclusión en los programas de prevención para reducir morbilidad y mortalidad en esta población pediátrica vulnerable.
16	Lic. Casallas, Alexander; Dra. Ruiz, Diana;	Perfil del lactante con	2 021 (Colombia,	Horiz Enferm (BVS)	Explorar dinámica epidémica	Estudio observacional	Resultados: La neumonía fue el diagnóstico más frecuente (41%),

	Dra.Guzman, Carolina; Dra.Perdomo, Natalia; Dra.Mendoza, Denise.	insuficiencia respiratoria por VRS	Bogotá)		con modelos matemáticos.	<p>descriptivo, se realizó en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en Bogotá, Colombia, entre enero de 2014 y diciembre de 2019. Se incluyó a 112 lactantes de entre 1 y 24 meses con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) tratados inicialmente con cánula nasal de alto flujo (CNAF). Se recopiló información de datos clínicos, demográficos y de desenlace para identificar factores asociados con la necesidad de intubación traqueal.</p>	<p>seguida de bronquiolitis (34%). El virus sincitial respiratorio (VSR) fue el agente etiológico más común, aislado en el 37.5% de los casos. El 22.4% de los pacientes tenía comorbilidades, siendo la displasia broncopulmonar la más prevalente. De los 112 pacientes, 59 (53%) requirieron intubación traqueal. Los factores asociados con mayor riesgo de intubación fueron diagnóstico de neumonía, uso de sedación, aislamiento de VSR y sexo femenino.</p> <p>Conclusiones: La CNAF demostró ser eficaz en reducir la necesidad de intubación y la duración de la estancia en cuidados intensivos en lactantes con IRA. Los factores como neumonía, uso de sedación, presencia de comorbilidades y sexo femenino se asociaron con mayor riesgo de requerir ventilación mecánica invasiva. Estos hallazgos sugieren que la CNAF es una opción terapéutica valiosa en el manejo de la IRA en lactantes.</p>
--	--	------------------------------------	---------	--	--------------------------	---	---

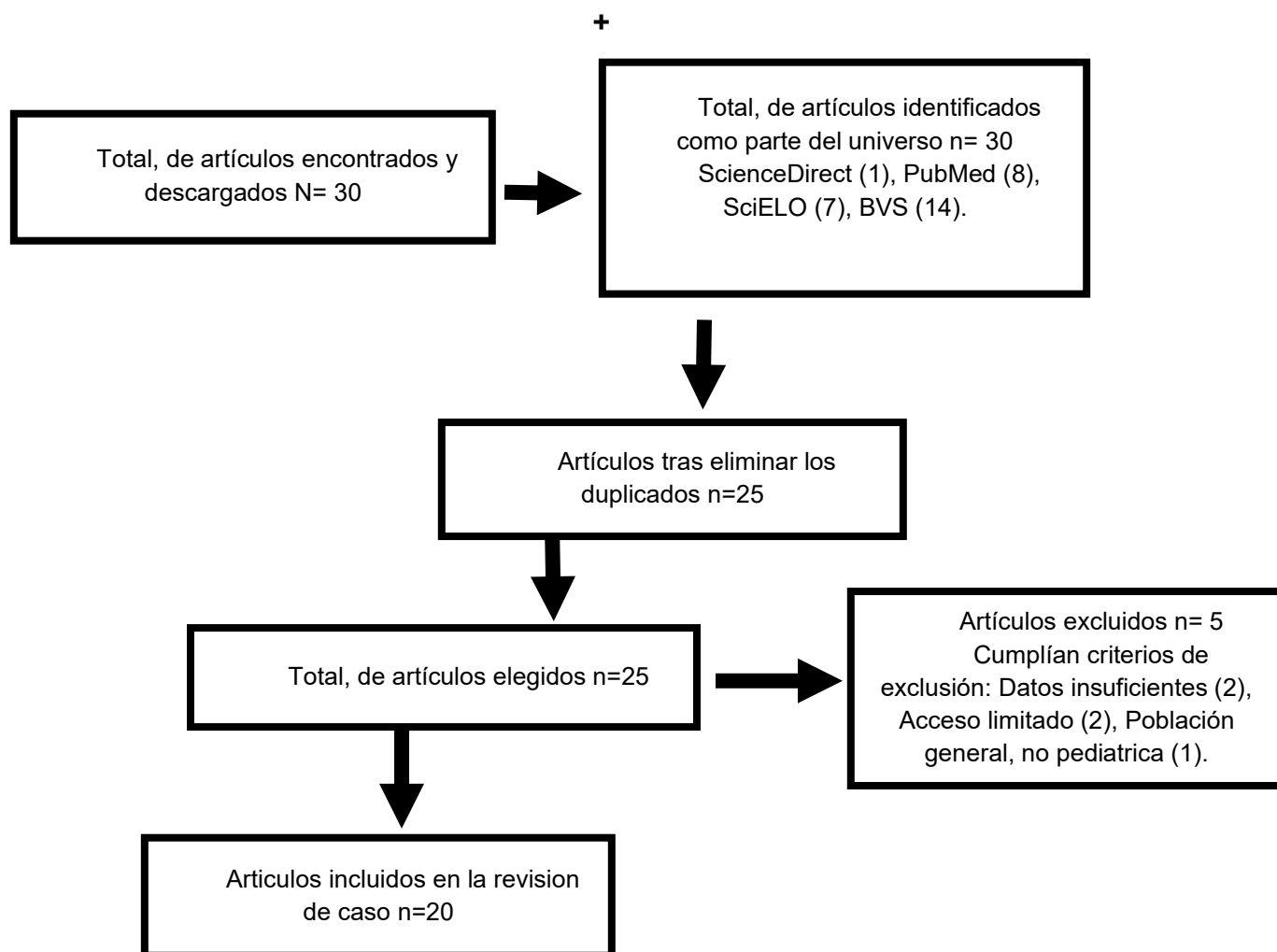
17	Rodríguez Grullón, Julio Manuel; Disla Meléndez, Mildred; Chia-Cheng, Kao; Taveras Crespo, Delfis A; Gil Caraballo, Yenny; Montero García, Lázaro; Tabata Tabata, Akemi; Grullón, Romy Amparo.	Determinación viral en infecciones respiratorias pediátricas	2021 (República Dominicana)	BVS (Artículo de vigilancia)	Determinar patógenos virales en IRAs pediátricas (incluye VRS).	Se analizaron muestras de hisopados orofaríngeos de niños ingresados con infección respiratoria aguda en hospitales de la República Dominicana. Las muestras fueron transportadas en medio apropiado para su análisis. Se identificaron los virus respiratorios mediante técnicas de laboratorio específicas.	<p>Resultados: Se estudiaron un total de 301 niños, con edades desde 3 semanas hasta 15 años. De estos, 201 (67%) resultaron positivos para alguno de los virus respiratorios investigados. Los virus hallados con mayor frecuencia fueron: Rhinovirus (25.7%), Influenza A (20.6%) y Virus Respiratorio Sincitial (18.2%). Otros virus detectados incluyeron Influenza B, Coronavirus HKU1 y Metapneumovirus Humano, entre otros.</p> <p>Conclusiones: La alta prevalencia de infecciones respiratorias virales en niños hospitalizados sugiere que el uso indiscriminado de antibióticos en estos casos debe ser revisado. Es fundamental considerar la etiología viral en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas pediátricas para evitar la prescripción innecesaria de antibióticos.</p>
18	Dra. Varela, Ana Nina; Lic. Blando, Daniela Noemi; Lic. Bartel, Erika;	Documento técnico: VRS y vacuna para	2024 (Argentina, Bueno)	BVS (Documento técnico)	Informar lineamientos de vacunación/inmunización anti-VRS.	Análisis descriptivo y epidemiológico de	<p>Resultados: En 2023, el VRS fue el principal agente causante de internaciones por infecciones</p>

	Dra. Gonzalez, Sol edad E.; Tc. Lezcica, Emili ano; Lic. Barrio, Ana Laura.	gestantes en Buenos Aires	s Aires)			datos de internacio nes por infección respirator ia aguda baja (IRA) en niños menores de 5 años en la provincia de Buenos Aires durante las temporad as 2023 y 2024. Se utilizaron estadístic as del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para identificar tendenci as en la incidenci a del VRS y su desplaza miento respecto al SARS- CoV-2. Además, se evaluó la implemen tación de estrategi as preventiv as, como la vacunaci ón	respiratorias en niños menores de 5 años, adelantándose respecto a temporadas previas y desplazando al SARS-CoV-2. En 2024, se observó una disminución de la actividad del VRS y en las internaciones, mientras que la vacunación materna comenzó a implementarse con cobertura moderada. Conclusiones: El estudio resalta la importancia del VRS como causa de internaciones en niños pequeños y la necesidad de reforzar estrategias preventivas, especialmente la vacunación materna, para reducir la enfermedad grave en recién nacidos y lactantes.
--	--	------------------------------------	-------------	--	--	--	---

						materna y el uso de anticuerpos monoclonales, en el contexto local.	
19	Mejias, Asuncion; Sánchez-Codes, María I.; Ramiro, Octavio; Sánchez, Pablo J.	la importancia de las pruebas virales en bebés y niños pequeños con bronquiolitis	2022 (Estados Unidos)	Jornal de pediatria/ SciELO Brasil	evaluar la relevancia de realizar pruebas virales en lactantes con bronquiolitis	revisión narrativa publicada en 2022 que analiza la importancia de las pruebas virales en lactantes y niños pequeños con infecciones respiratorias agudas, enfocándose en el diagnóstico y manejo del virus sincitial respiratorio (VSR).	<p>Resultados: La revisión destaca que las pruebas virales son esenciales para la evaluación de lactantes y niños pequeños con infecciones respiratorias, ya que ayudan a valorar el riesgo de progresión de la enfermedad o el desarrollo de complicaciones. La interpretación de los resultados debe considerarse en el contexto clínico y epidemiológico del paciente.</p> <p>Conclusiones: Las pruebas virales desempeñan un papel crucial en el manejo de infecciones respiratorias en niños pequeños, permitiendo una evaluación más precisa del riesgo y una toma de decisiones terapéuticas más informada. Es importante interpretar los resultados en conjunto con la presentación clínica del paciente.</p>

20	Jain,Hanish; Shweitzer,John W.; Justicia,Nathaniel A.	Infeccion por el virus respiratorio sincitial en niños	2025 (Estados Unidos)	PubMed	describir la fisiopatología del VRS	Revisión narrativa, se presenta un análisis de datos existente sobre la infección por el virus sincitial respiratorio (VSR) en niños.	<p>Resultados: El VSR es una causa frecuente de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con millones de hospitalizaciones anuales y una carga significativa incluso en infantes previamente saludables. La infección puede provocar bronquiolitis, neumonía y otras complicaciones respiratorias, y la mayoría de los casos requiere manejo hospitalario de soporte, sin tratamientos antivirales específicos aprobados.</p> <p>Conclusiones: El VSR representa una importante prioridad de salud pública en niños pequeños. Actualmente, solo existe palivizumab como profilaxis para grupos de alto riesgo. Se están desarrollando vacunas maternas, anticuerpos monoclonales de larga duración y vacunas pediátricas para reducir la carga de la enfermedad y proteger a los recién nacidos y niños pequeños.</p>
----	---	--	-----------------------	--------	-------------------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Diagrama de flujo

Fuente: Construcción propia

Anexo 4. Póster científico

Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Medicina, Doctorado en Medicina
 Artículo de Revision de Caso



VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: MANIFESTACIONES EXTRAPULMONARES Y COMPLICACIONES SEVERAS EN PEDIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Eduardo Agustín Villatoro López
 Correo Institucional: vl18002@ues.edu.sv
 ID: <https://orcid.org/0009-0008-5787-5490>

Kevin Alexander Ventura Guerra
 Correo Institucional: vg17041@ues.edu.sv
 ID: <https://orcid.org/0009-0002-2075-3221>

INTRODUCCIÓN

El virus sincitial respiratorio (VSR) es la principal causa de infecciones respiratorias bajas en lactantes y niños pequeños, responsable de elevadas tasas de hospitalización y admisión a UCI. Se transmite por microparticulas, con un periodo de incubación de 2 a 8 días. Aunque suele causar cuadros leves, en lactantes puede evolucionar a bronquiolitis, neumonía, insuficiencia respiratoria, apnea o incluso muerte. El **objetivo** principal de este artículo es analizar, a través de un caso clínico, las manifestaciones extrapulmonares y complicaciones graves del virus sincitial respiratorio en el ámbito pediátrico, con el fin de comprender su repercusión en la población infantil.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 3 años, previamente sana, que presentó fiebre y tos productiva de 24 horas de evolución, progresando a disnea con tirajes intercostales y subcostales, sibilancias bilaterales y saturación de oxígeno del 78%. Inicialmente recibió oxígeno por cánula nasal y nebulizaciones con broncodilatador y corticoide inhalado, pero ante escasa mejoría fue referida a hospital de segundo nivel, donde persistió taquipnea, hipoventilación y signos de compromiso extrapulmonar, requiriendo aumento de oxígeno y soporte con fluidos endovenosos. Dada la gravedad, fue trasladada a hospital de tercer nivel e ingresada en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, recibiendo aporte de oxígeno con ventilación mecánica no invasiva, nebulizaciones, corticoides sistémicos, broncodilatador y manejo de soporte hemodinámico. Se realizó panel viral donde se confirmó infección por virus respiratorio sincitial (VSR). Durante la hospitalización mostró mejoría progresiva de la función respiratoria, resolución de tirajes y normalización de la saturación de oxígeno. Fue trasladada a servicio de alto riesgo y dada de alta con antibiótico oral y seguimiento ambulatorio, encontrándose 48 horas después activa, afebril, normoxémica y sin signos de dificultad respiratoria, evidenciando evolución clínica satisfactoria.



Figura 1. Rayos X de Tórax. Se observan infiltrado en región hilar derecha, aun sin tendencia a la consolidación, silueta cardiaca normal, ángulos cardiofrénicos y costofrénicos conservados.



Fuente: Expediente Clínico Panel viral positivo a Virus Sincitial Respiratorio (VSR)

DISCUSIÓN

El caso evidencia que el VSR puede causar enfermedad grave incluso en lactantes previamente sanos, lo que desafía la percepción de que solo afecta a grupos de riesgo. La pandemia de COVID-19 ha modificado la epidemiología del virus, aumentando la incidencia y severidad de las hospitalizaciones pediátricas, probablemente por menor exposición previa y disminución de la inmunidad colectiva. La progresión hacia insuficiencia respiratoria se asocia con la respuesta inflamatoria sistémica y el compromiso endotelial, lo que resalta la importancia de un manejo integral y oportuno con soporte respiratorio y hemodinámico individualizado. Aunque no existen antivirales efectivos, la inmunoprofilaxis con palivizumab sigue siendo la estrategia preventiva más sólida en lactantes de alto riesgo. Este caso refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica, reconocimiento temprano de signos de gravedad y fortalecimiento de estrategias preventivas y de investigación en terapias específicas para el VSR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kirolos N, Mtaweh H, Datta RR, Farrar DS, Seaton C, Bone JN, et al. Risk Factors for Severe Disease Among Children Hospitalized With Respiratory Syncytial Virus. *JAMA Netw Open*. 2025 Apr. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2025.4666](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.4666)
- Jain H, Schweitzer JW, Affiliations NAJ. Respiratory Syncytial Virus Infection Children Continuing Education Activity. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459215/?report=printable>
- Menasalvas Ruiz AI. Respiratory syncytial virus infection in COVID-19 times: Trick or threat? *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2023 Jun. DOI: [10.1016/j.eimc.2023.01.001](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.01.001)
- Khales P, Razizadeh MH, Ghorbani S, Moattari A, Saadati H, Tavakoli A. Prevalence of respiratory viruses in children with respiratory tract infections during the COVID-19 pandemic era: a systematic review and meta-analysis. Vol. 25, *BMC Pulmonary Medicine*. BioMed Central Ltd; 2025. DOI: [10.1186/s12890-025-03587-z](https://doi.org/10.1186/s12890-025-03587-z)

ARTÍCULO COMPLETO



¡ESCANEA AQUÍ!