



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

## **Situación Epidemiológica Mundial y de países andinos.**

**Dr. Luis Beingolea More  
11 de junio de 2025**



**¡Juntos** somos  
más *fuertes*,  
**juntos** llegamos  
más *lejos!*



## Tema

- Impacto de la neumonía por influenza
- Nirsevimab

¡Juntos somos  
más *fuertes*,  
juntos llegamos  
más *lejos*!



EL ALTO IMPACTO ECONÓMICO Y SANITARIO  
DE LA NEUMONÍA EN ADULTOS NO  
VACUNADOS CONTRA LA INFLUENZA

03/06/2025

Un estudio realizado entre adultos internados por neumonía causada por el virus de la influenza mostró que menos de un tercio (28%) estaba vacunado contra la gripe, pese a que todos tenían indicación de aplicársela.



# **Neumonía por virus de influenza hospitalizada Estudio de costos directos en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

*Pneumonia Caused by Influenza Virus in Hospitalized Patients  
Study of the Direct Costs in a Public Hospital of the Autonomous City of Buenos Aires*

Sívori, Martín<sup>1</sup>; Pascansky, Daniel<sup>1</sup>; González, Laura<sup>2</sup>; Mancuso, Marcela<sup>2</sup>



# Introducción

- La influenza puede causar neumonía grave en adultos mayores.

## Datos epidemiológicos globales

- Según la OMS y estudios internacionales, cada año entre **3 y 5 millones** de personas desarrollan formas graves de influenza, y entre **290.000 y 650.000** fallecen por complicaciones, principalmente neumonía.
- Los principales factores de riesgo para desarrollar neumonía grave por influenza son la edad mayor de 65 años, la presencia de comorbilidades (enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC, inmunosupresión) y la falta de vacunación.





# Virus de la influenza familia Orthomyxoviridae

Tipo de Influenza	Impacto en Humanos	Características	Subtipos/Variantes
Influenza A	Mayor impacto: causa epidemias estacionales y pandemias. Es responsable de la mayoría de los casos graves y muertes por influenza.	Infecta a humanos y animales (aves, cerdos, etc.). Alta capacidad de mutación y recombinación genética.	Subtipos según hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N): H1N1, H3N2 (los más frecuentes en humanos).
Influenza B	Impacto moderado: causa brotes estacionales, pero no pandemias. Afecta principalmente a humanos, especialmente niños y adultos jóvenes.	Solo infecta a humanos. Menor variabilidad genética que el tipo A.	Dos linajes principales: B/Victoria y B/Yamagata.
Influenza C	Impacto leve: produce infecciones respiratorias leves, principalmente en niños. Rara vez causa brotes y no se asocia a epidemias ni pandemias.	Infecta a humanos y, ocasionalmente, a cerdos.	No se subdivide en variantes de importancia epidemiológica.
Influenza D	No afecta a humanos: hasta ahora solo se ha detectado en ganado y cerdos. No hay evidencia de enfermedad en humanos.	Relevante en veterinaria, no en salud pública humana.	No aplica.



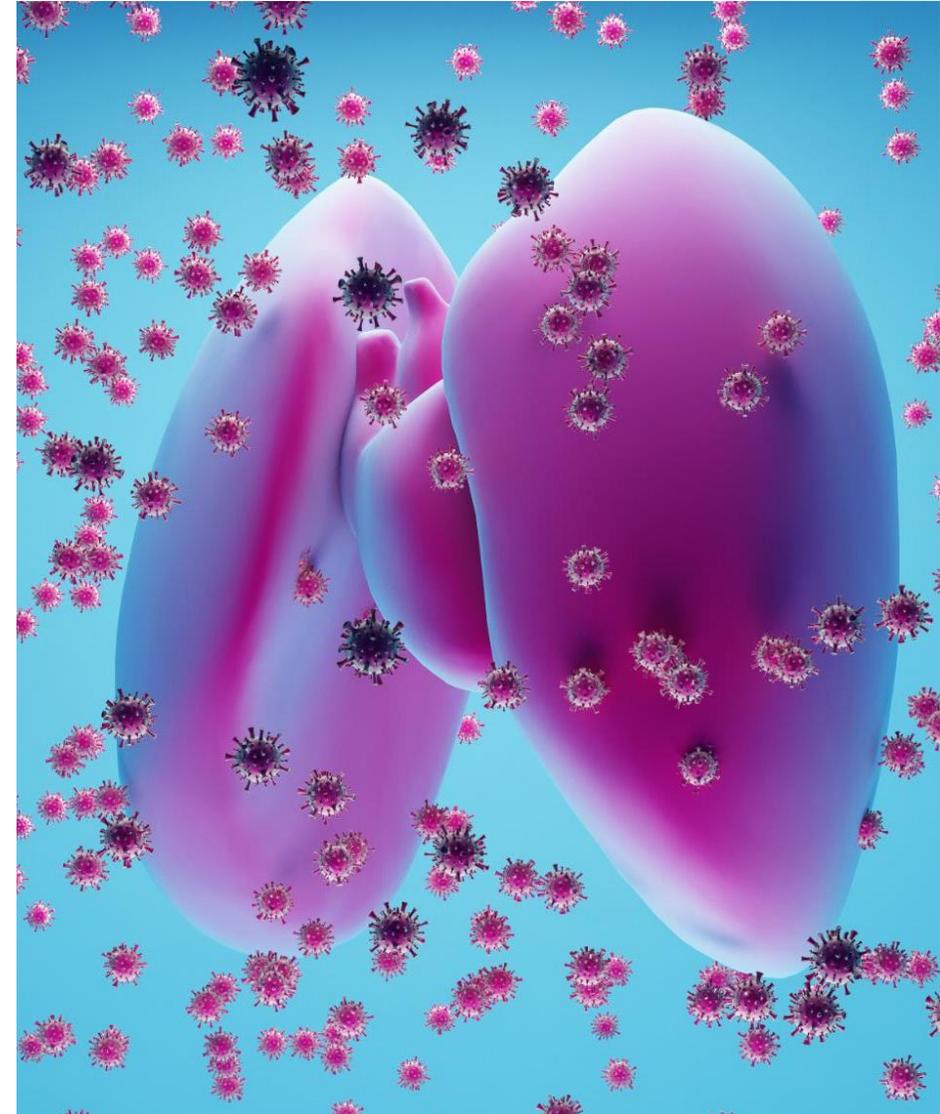
# Virus de la influenza H5 N1

<b>Clasificación</b>	<b>Detalle</b>
<b>Tipo de virus</b>	<b>Influenza A</b>
<b>Subtipo</b>	<b>H5N1 (según las proteínas de superficie Hemaglutinina 5 y Neuraminidasa 1)</b>
<b>Reservorio principal</b>	<b>Aves (particularmente aves de corral y aves silvestres)</b>
<b>Impacto en humanos</b>	<b>Puede infectar a humanos en casos esporádicos, generalmente por contacto directo con aves infectadas. No se transmite fácilmente de persona a persona.</b>
<b>Importancia epidemiológica</b>	<b>Ha causado brotes limitados y casos graves de neumonía y alta mortalidad en humanos, pero no ha originado pandemias sostenidas. Es motivo de vigilancia internacional por su potencial pandémico si llegara a adaptarse a la transmisión eficiente entre personas.</b>



# Objetivo del estudio

- Determinar los costos directos de hospitalización por neumonía por influenza.
- Contexto: hospital público de Buenos Aires, año 2022.
- Perspectiva del financiador (sistema público).





# Diseño del estudio

- Revisión retrospectiva de historias clínicas.
- Diagnóstico: PCR positivo para influenza y SARS-CoV-2 negativo.
- Análisis de costos: módulos GCBA + gastos fuera de módulo.
- **¿Qué abarcan los costos GCBA?**
- **Modulación de internación clínica y guardia:**
- Son módulos de costos fijos que el GCBA utiliza para valorar la atención hospitalaria, e incluyen:
  - Gastos de internación por día (sala general, aislamiento, guardia, terapia intensiva, etc.)
  - Prestaciones básicas (bioquímica, imágenes, electrocardiograma, espirometría, oxígeno, material descartable, medicamentos básicos, alimentación, lavandería, etc.)
  - Cargos administrativos, sueldos, impuestos y amortización de equipos.
- **Costos no modulados:**
- Son gastos adicionales fuera del módulo estándar, como:
  - Medicamentos específicos no incluidos en el módulo.
  - Estudios diagnósticos adicionales o de mayor complejidad.



## **Características de los pacientes (n = 7)**

- Edad mediana: 72 años
- Género: 57 % hombres
- Tabaquismo: 85 %
- Índice de Charlson: mediana 5 (alta comorbilidad)





- Es un sistema de evaluación de la esperanza de vida a los diez años, en dependencia de la edad en que se evalúa, y de las comorbilidades del sujeto.
- Además de la edad, consta de 19 items que, si están presentes, se ha comprobado que influyen de una forma concreta en la esperanza de vida del sujeto.
- Se ha utilizado para otros muchos propósitos, entre ellos al cálculo de costos a causa del padecimiento de alguna enfermedad crónica en enfermos de Atención Primaria.

### Índice de Comorbilidad de Charlson

Edad del enfermo:

Infarto de miocardio:	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia cardiaca congestiva:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular periférica:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebrovascular:	<input type="checkbox"/>
Demencia:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Pulmonar Crónica:	<input type="checkbox"/>
Patología del tejido Conectivo:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad ulcerosa:	<input type="checkbox"/>
Patología hepática ligera:	<input type="radio"/>
Patología hepática moderada o grave:	<input type="radio"/>
Diabetes:	<input type="radio"/>
Diabetes con lesión orgánica:	<input type="radio"/>
Hemiplejía:	<input type="checkbox"/>
Patología renal (moderada o grave):	<input type="checkbox"/>
Neoplasias:	<input type="checkbox"/>
Leucemias:	<input type="checkbox"/>
Linfomas malignos:	<input type="checkbox"/>
Metástasis Sólida:	<input type="checkbox"/>
SIDA:	<input type="checkbox"/>



## **Estado de vacunación**

- Todos con criterio de vacunación antigripal
- Solo 28,5 % vacunados el año previo
- Mismo porcentaje con vacuna antineumocócica completa

## **Comorbilidades prevalentes**

- 85 % enfermedades cardiovasculares
- 28,5 % diabetes
- 28,5 % EPOC / asma
- 14,8 % neoplasias
- Enolismo: 28,5 %



## **Internación y evolución clínica**

- Duración en guardia: 1 día
- Estancia hospitalaria: 7 días en sala general
- Ningún ingreso a UCI
- Mortalidad: 14,8 %

## **Costos directos por paciente**

- USD 2.663,19 por paciente (RIQ: 1.878,28–3.974,54)
- Total para 7 pacientes: USD 21.803,84



## **Distribución del costo**

- 26,76 % del costo no modulado
- 25 %: medicamentos
- 75 %: estudios diagnósticos

## **Comparaciones y evidencia regional**

- En 2022, el 82 % de hospitalizados en Argentina no estaban vacunados
- Alta prevalencia de comorbilidades en población no vacunada
- Estudios regionales similares confirman estos hallazgos



## Importancia de la vacunación

- Previene hospitalizaciones y complicaciones cardiovasculares y respiratorias
- **Efectividad:**
- Reducción de eventos cardiovasculares mayores: 12 %
- Reducción de mortalidad total: 25 %





## Conclusiones del estudio

- Alta carga de enfermedad en pacientes no vacunados
- Elevado costo directo hospitalario
- Baja cobertura vacunal pese a gratuidad

## Recomendaciones

- Aumentar cobertura vacunal en adultos mayores y comórbidos
- Integrar estudios de costos en planificación sanitaria
- Mejorar registros y vigilancia de vacunación



- "Invertir en vacunación no solo salva vidas, también reduce costos evitables en sistemas de salud pública."





## eClinicalMedicine

Part of THE LANCET *Discovery Science*

[Esta revista](#)

[Revistas](#)

[Publicar](#)

[Clínico](#)

[Salud global](#)

[Multimedia](#)

[Eventos](#)

[Acerca de](#)

ARTÍCULOS Volumen 84103281junio 2025 *Acceso Abierto*

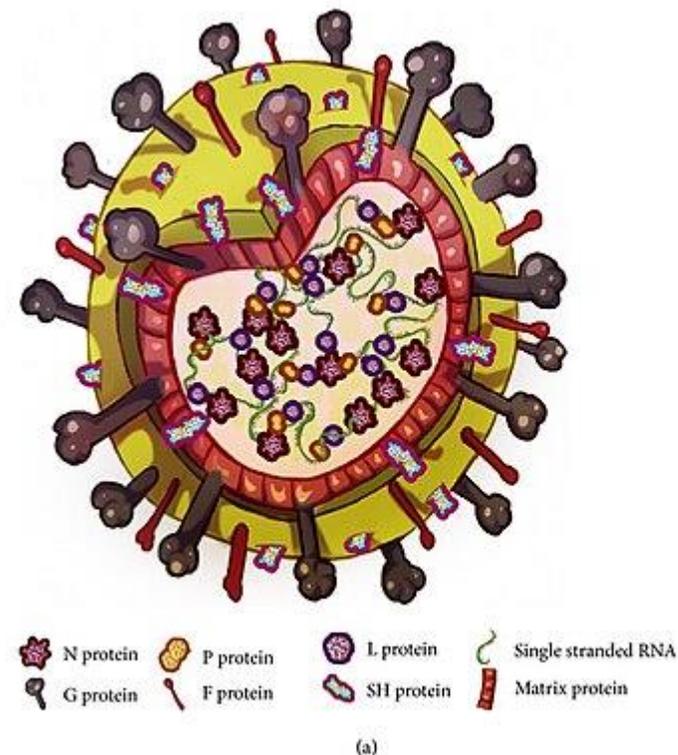
[↓ Descargar el número completo](#)

### Aceptación en el mundo real de nirsevimab, la vacuna materna contra el VRS y las vacunas contra el VRS en adultos mayores: una revisión sistemática y metanálisis

[Daira Trusinska](#)<sup>un</sup> · [Bohee Lee](#)<sup>b</sup> · [Sohail Ferdous](#)<sup>un</sup> · [Harley H.Y. Kwok](#)<sup>c</sup> · [Becky Gordon](#)<sup>un</sup> · [Junyi Gao](#)<sup>un</sup> · y cols. [Mostrar más](#)

## Virus Sincicial Respiratorio

- El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es una de las causas más comunes de infecciones respiratorias agudas en el mundo.
- Afecta principalmente a bebés menores de un año, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. En los **bebés**, el **VSR puede causar bronquiolitis y neumonía**, y en los **adultos mayores** puede provocar **complicaciones graves e incluso la muerte**.
- La mayoría de los niños se infecta con VSR antes de cumplir dos años, y una pequeña proporción requiere hospitalización o cuidados intensivos





## Nirsevimab



- Anticuerpo monoclonal de acción prolongada que se administra en una sola dosis y protege a los bebés contra el VSR durante toda la temporada de circulación del virus.
- Funciona uniéndose a una proteína del virus, bloqueando su entrada en las células del cuerpo y previniendo la infección.
- En estudios clínicos, nirsevimab ha demostrado **reducir entre un 74% y un 83% los casos de infecciones respiratorias graves** por VSR que requieren atención médica, y **disminuye en un 76% la necesidad de oxígeno suplementario** en bebés **menores de un año**



## **Objetivo del estudio**

- El objetivo fue conocer cuántas personas elegibles recibieron estos medicamentos y vacunas, y cómo varía su uso según el país y diferentes grupos de la población
- El estudio analizó cómo se están utilizando los nuevos productos de inmunización contra el VSR (nirsevimab, la vacuna materna y vacunas para adultos mayores) en la vida real, fuera de los ensayos clínicos.
- Se revisaron 43 estudios realizados en seis países (España, Estados Unidos, Francia, Italia, Luxemburgo y Andorra), abarcando datos de más de 1,38 millones de personas.



## **Uso de nirsevimab en bebés**

- En España, el 90% de los bebés elegibles recibieron nirsevimab durante la temporada 2023/24 de VSR.
- En Estados Unidos, solo el 51% de los bebés elegibles lo recibieron en el mismo periodo.
- El uso varió mucho entre países, probablemente por diferencias en las recomendaciones, el acceso y la organización de los programas de inmunización.



## **Uso de la vacuna materna y vacunas para adultos mayores**

- En Estados Unidos, la cobertura de la vacuna materna (aplicada durante el embarazo para proteger al bebé) fue del 30%.
- Las vacunas para adultos mayores (mayores de 60 años) alcanzaron solo un 18% de cobertura.
- Se observaron diferencias de acceso y uso según raza, nivel socioeconómico y otros factores demográficos



## Resultados

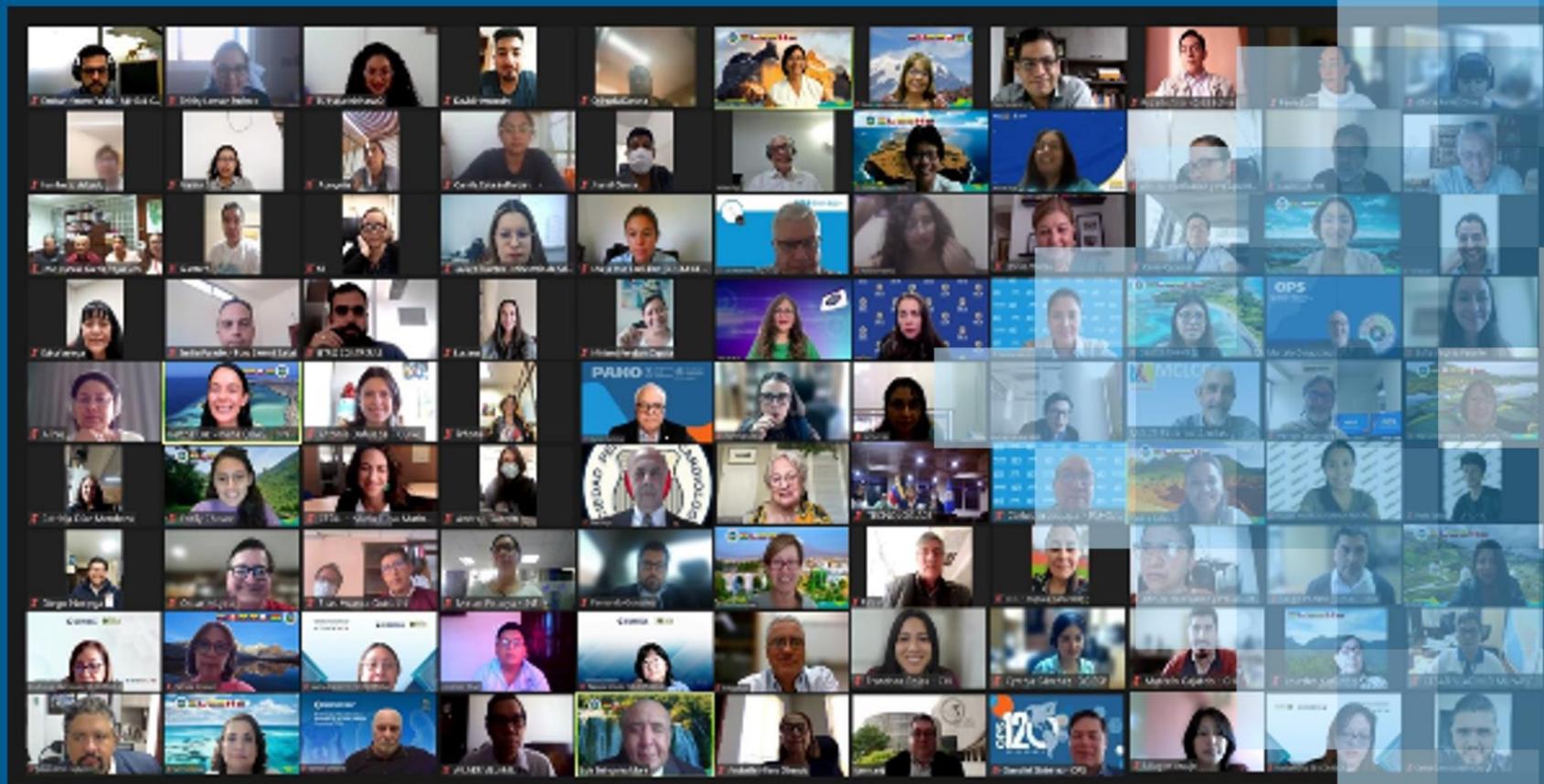
- El estudio muestra que, aunque existen herramientas muy efectivas para prevenir la enfermedad grave por VSR, su uso en la vida real todavía es desigual.
- En algunos países, como España, la mayoría de los bebés reciben nirsevimab, mientras que en otros, como Estados Unidos, la cobertura es mucho menor. Las vacunas para embarazadas y adultos mayores también tienen una baja aceptación, lo que deja a muchos grupos vulnerables sin protección.
- Los autores destacan que es fundamental mejorar las campañas de información, facilitar el acceso y asegurar que todas las personas elegibles puedan recibir estos medicamentos y vacunas. Esto es clave para reducir las hospitalizaciones, complicaciones y muertes asociadas al VSR, especialmente en bebés y personas mayores



# ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



**¡Juntos** somos  
más *fuertes*,  
**juntos** llegamos  
más *lejos*!



# ¡Muchas gracias!