

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

¿Puede adivinar cuál es la principal causa de hospitalizaciones infantiles en Estados Unidos? Podría pensar en accidentes, reacciones alérgicas o gripe, pero la respuesta en realidad es el **virus respiratorio sincitial (VRS)**. Cada año, el VRS lleva entre 58.000 y 80.000 niños menores de 5 años al hospital.

Tener un bebé en otoño o invierno siempre ha significado que los padres deben tener mucho cuidado con el VRS. Afortunadamente, en 2023 se hicieron disponibles dos nuevas formas de proteger a los bebés contra este virus: una vacuna administrada a mujeres entre las 32 y las 36 semanas de embarazo y un anticuerpo (inmunización pasiva) que se administra directamente a los bebés tras el nacimiento. Hoy, vamos a tratar algunas de las preguntas más comunes que recibimos en MotherToBaby sobre la prevención del VRS.

¿Qué es la vacuna materna contra el VRS? ¿Cuándo se administra?

La vacuna materna contra el VRS (nombre comercial Abrysvo®) es una vacuna de subunidad proteica (contiene proteínas que el cuerpo necesita para producir anticuerpos contra el VRS). La vacuna no contiene virus vivo que pueda causar el VRS. Cuando una mujer recibe la vacuna contra el VRS durante el embarazo, los anticuerpos que produce también pueden pasar al feto en desarrollo. Estos anticuerpos pueden ayudar a proteger al bebé del VRS durante los primeros 6 meses de vida.

La vacuna contra el VRS de Abrysvo® puede administrarse a mujeres de 32 a 36 semanas de embarazo que no hayan recibido la vacuna materna contra el VRS en un embarazo previo. En la mayoría de los Estados Unidos, la vacuna contra el VRS solo se recomienda durante el embarazo entre septiembre y enero.

¿Qué es un anticuerpo contra el VRS infantil? ¿Cuándo se administra?

Los anticuerpos infantiles, también llamados inmunizaciones pasivas, son otra forma eficaz de ayudar a proteger a los bebés del VRS. Actualmente hay dos anticuerpos contra el VRS disponibles: nirsevimab (Beyfortus®) y clesrovimab (Enflonsia®). El anticuerpo contra el VRS se recomienda para bebés menores de 8 meses que están entrando en su primera temporada de VRS si sus madres no recibieron la vacuna materna contra el VRS durante el embarazo. Los bebés y niños de entre 8 y 19 meses que tienen alto riesgo de padecer enfermedad grave por VSR y que están entrando en su segunda temporada de VSR también pueden ser elegibles para el anticuerpo. El anticuerpo contra el VRS está disponible entre octubre y marzo en la mayor parte de Estados Unidos y comienza a actuar inmediatamente después de administrarse.

Para más información sobre el momento, la elegibilidad y los beneficios de los anticuerpos contra el VRS infantil, consulte con el pediatra de su hijo.

¿Alguna de estas opciones es mejor que la otra?

Los pacientes pueden elegir entre la vacuna materna o el anticuerpo infantil. Ambos son excelentes opciones para proteger a los bebés contra el VRS, y actualmente no hay preferencia por uno sobre el otro. Un pequeño beneficio de vacunarse contra el VRS durante el embarazo es que la mayoría de los bebés nacen con protección inmediata si la vacuna se administra al menos 2 semanas antes del parto. Algunos padres también pueden preferir la vacuna materna porque evita una inyección adicional para el bebé.

¿Cómo sabemos que la vacuna contra el VRS está bien para recibir durante el embarazo?

Los estudios sobre la vacuna contra el VRS de Abrysvo® no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento. También es reconfortante saber que la vacuna se administra en el tercer trimestre (entre las semanas 32 y 36), que es después del **periodo crítico** en el que pueden ocurrir la mayoría de los defectos de nacimiento.

Los primeros ensayos clínicos con la vacuna observaron ligeramente más partos prematuros en mujeres que recibieron la vacuna contra el VRS de Abrysvo® que en aquellas que no la recibieron (5,7% en el grupo vacunado frente al 4,7% en el grupo placebo). Sin embargo, datos más recientes de estudios más amplios no han encontrado una mayor probabilidad de parto prematuro tras la vacunación contra el VRS durante el embarazo. Consulte la hoja informativa sobre la **vacuna contra el VRS** de MotherToBaby para más información sobre este tema.

Si me pusieron la vacuna contra el VRS en mi último embarazo, ¿necesito volver a ponérmela en el siguiente?

La respuesta sencilla es no. Por ahora, la vacuna materna contra el VRS solo se recomienda a mujeres que no la hayan recibido en un embarazo anterior. Los investigadores necesitan tiempo para determinar si vacunarse una sola vez puede proporcionar una protección continua para futuros embarazos, o si es necesaria una dosis de refuerzo en cada embarazo.

Si recibió la vacuna contra el VRS durante un embarazo anterior y vuelve a estar embarazada, su bebé puede recibir un anticuerpo contra el VRS infantil para ayudar a protegerlo.

Tomar su decisión

Independientemente de si decide por la vacuna materna contra el VRS o por un anticuerpo infantil, ¡está tomando una gran decisión para proteger a su bebé del VRS! ¿Aún tiene preguntas? Recuerde que puede contactar con MotherToBaby por chat, mensaje de texto, teléfono o correo electrónico con sus preguntas sobre la vacuna contra el VRS o cualquier otra exposición durante el embarazo o durante la lactancia.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 21 de enero de 2026.

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

Pensando sobre el embarazo mientras te preocupas por el peso puede ser estresante. No estás sola: aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en EE. UU. tienen sobrepeso u obesidad. Hablar sobre el peso puede ser difícil, pero es una parte fundamental para planificar un embarazo saludable.

Este blog explicará cómo el peso puede afectar el embarazo, qué son los medicamentos GLP-1 y qué sabemos hasta ahora sobre su uso antes y durante el embarazo.

¿Por qué es tan importante controlar el peso antes del embarazo?

Estar sobrepeso o tener obesidad aumentan la probabilidad de sufrir varios problemas relacionados con el embarazo, incluyendo:

- Aborto espontáneo
- Defectos de nacimiento
- Parto prematuro (antes de las 37 semanas)
- Diabetes gestacional

- Presión arterial alta durante el embarazo
- Muerte fetal
- Parto por cesárea
- Eventos tromboembólicos (coágulos de sangre)

Puede leer más sobre la obesidad y el embarazo en nuestra hoja informativa aquí:
<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/>

La buena noticia es que incluso una pequeña pérdida de peso (tan solo del 5 al 7 % de su peso corporal) antes del embarazo puede mejorar la salud y los resultados del embarazo. Comenzar antes de quedar embarazada es mejor. Algunas personas lo logran mediante una alimentación saludable y ejercicio, mientras que otras pueden necesitar cirugía o medicamentos.

¿Qué son los medicamentos GLP-1?

Los GLP-1 son medicamentos que actúan como una hormona natural en el cuerpo. Ayudan a controlar la azúcar en la sangre, ralentizan la digestión y prolongan la sensación de saciedad. Esto puede contribuir a la pérdida de peso. La mayoría de los GLP-1 se administran mediante inyecciones. Los más conocidos son la liraglutida (Victoza®) y la semaglutida (Ozempic®, Wegovy®, Rybelsus®). Estos también son los más estudiados durante el embarazo hasta la fecha.

¿Puedo usar GLP-1 mientras intento quedar embarazada?

Las etiquetas actuales de los productos recomiendan suspender los medicamentos GLP-1 al menos 2 meses antes del embarazo. El tiempo que tarda el cuerpo en procesar el medicamento no es el mismo para todas las personas. En mujeres sanas no embarazadas, la mayoría de los GLP-1 pueden tardar hasta 6 semanas, en promedio, en eliminarse del cuerpo.

Suspender el medicamento a veces puede causar aumento de peso, lo cual puede resultar frustrante. Por eso, algunas personas optan por continuar hasta que sepan que están embarazadas. Lo mejor es hablar con su profesional de la salud sobre los riesgos y beneficios para usted.

¿Qué sabemos sobre los GLP-1 en el embarazo?

Esto es lo que nos dicen las investigaciones hasta el momento:

- Estudios con más de 1000 mujeres expuestas a GLP-1 durante el primer trimestre no han mostrado un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento.
- Un estudio de 168 embarazos con exposición a GLP-1 durante el primer trimestre no mostró un aumento en la probabilidad de aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal o bebés PEG (pequeños para la edad gestacional; bebés cuyo peso al nacer está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional).

Es importante recordar que cada embarazo tiene un riesgo basal:

- De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
- Entre 15 y 20 de cada 100 (15-20%) embarazos terminan en aborto espontáneo.

Estos suelen ocurrir en el primer trimestre, independientemente de si se utilizan medicamentos o no.

¿Por qué no se recomiendan los GLP-1 durante el embarazo?

Actualmente, no se recomienda continuar con los GLP-1 después de confirmar el embarazo por dos razones principales:

- No se recomienda la pérdida de peso durante el embarazo. Perder peso durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de tener un bebé PEG, lo que puede provocar complicaciones como:
 - Niveles bajos de oxígeno
 - Puntaje bajo en el índice de Apgar (sistema de clasificación de bienestar en recién nacidos)

- El síndrome de aspiración de meconio (SAM) (inhalación de la primera deposición)
 - Hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en sangre)
 - Dificultad para mantener la temperatura corporal
 - Policitemia (exceso de glóbulos rojos)
-
- Carecemos de investigaciones sobre los GLP-1 en el segundo y tercer trimestre. Sin estudios de investigación sobre su uso en el segundo y tercer trimestre, desconocemos si el uso de GLP-1 podría aumentar la probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo.

Encontrando el camino adecuado para ti

Tu camino es único y no hay una respuesta sencilla. Por eso es tan importante hablar con tu profesional de la salud sobre la mejor manera de abordar el control de peso antes del embarazo. Como dijo magistralmente la Dra. Sarah Obican en una publicación anterior del Blog del Bebé:

«Cada uno de nosotros es maravillosamente único», y nuestra experiencia con la pérdida de peso y el embarazo también lo es.

Reflexiones Finales

Tanto si ya estás en proceso de pérdida de peso o si apenas estás pensando en el embarazo, mereces apoyo e información confiable. Estamos aquí para ayudarte en cada paso del camino.

📄 Enlaces útiles:

Hojas Informativas

- Obesidad y Embarazo: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/>
- Semaglutida: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/semaglutida/>

Blogs del Bebé:

- La Batalla a la obesidad antes del embarazo es “bellamente única”
<https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-batalla-a-la-obesidad-antes-del-embarazo-es-bellamente-unica/>

¿Tiene preguntas sobre un medicamento específico o alguna inquietud? Contacte a nuestros expertos de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o chat en vivo en MotherToBaby.org/es/.

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .](#)

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 21 de enero de 2026.