Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica 44 (2026) 503069

Contents lists available at ScienceDirect

Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica

journal homepage: www.elsevier.es/eimc

Carta científica

## Infección respiratoria aguda por virus respiratorio sincitial en mujeres gestantes (2021-2025)

## *Acute respiratory syncytial virus infection in pregnant women (2021-2025)*

*Sr. Editor,*

Existen pocos datos sobre la incidencia y los posibles efectos de las infecciones respiratorias agudas (IRA) causadas por el virus respiratorio sincitial (VRS) en las gestantes. La infección es una enfermedad poco reconocida, siendo la principal causa la no realización de técnicas diagnósticas para el establecimiento de la posible etiología viral de las IRA, especialmente en los periodos epidémicos del VRS. Chu et al.[1] han comunicado la detección del VRS en el 0,4% de las gestantes y en el 2% de las que presentaban un cuadro respiratorio.

Para conocer la incidencia de las IRA por VRS en la población gestante se ha realizado estudio retrospectivo que abarca las últimas cuatro temporadas epidémicas del VRS (2021-2025). A cada gestante que acudía a urgencias con sospecha de una IRA se le tomó un frotis faríngeo en el que se realizó la búsqueda de virus respiratorios mediante una *polymerase chain reaction* (PCR) en tiempo real comercial (Allplex Respiratory Assay; Seegen, Korea).

A lo largo del estudio se estudiaron 95 gestantes, correspondiendo 20 (21%) a la temporada 2021-2022, 25 (26,3%) a la temporada 2022-2023, 22 (23,1%) a la temporada 2023-2024 y 28 (29,4%) a la temporada 2024-2025. En ellas se detectaron 33 (34,7%) casos positivos: 15 rinovirus (45,4%), siete gripes A (H1N1) (21,2%), cinco adenovirus (15,1%), cuatro VRS (12,1%), y dos metapneumovirus (6,1%). En el total de las gestantes, el VRS representó el 4,2% de las IRAs detectadas en este grupo. Los casos fueron detectados en las tres últimas temporadas correspondiendo al 4%, 4,5% y 3,5% de las gestantes estudiadas en cada temporada. Los cuatro casos se identificaron como VRS-B. Solo una gestante infectada por VRS presentó neumonía y precisó ingreso hospitalario (25%), el resto presentaron fiebre y sintomatología respiratoria leve.

Los escasos estudios realizados sobre la carga de infección por VRS en las gestantes son algo contradictorios, así en Nepal[1] se ha establecido que es globalmente de 3,9 casos/1.000/año frente a los 0,03 casos en Mongolia[2], aunque solo se había realizado el diagnóstico etiológico en el 0,4% (14/3.693) y en el 0,3% (4/1.260) respectivamente en esos países; por todo ello su incidencia real está todavía por establecer.

Por su parte, Regan et al.[3] han comunicado que en el periodo 2010-2016 de 846 gestantes hospitalizadas por una IRA, 21 (2%) eran positivas a VRS y de ellas ocho (38%) presentaron neumonía; comprobado que las infectadas por VRS presentan una mayor probabilidad de desarrollar neumonía que las no infectadas. Hause et al.[4] han comunicado que de 25 gestantes infectadas por VRS el 40% precisaron de ingreso hospitalario también por neumonía, de ellas el 90% presentaban alguna comorbilidad, especialmente obesidad (50%) y asma (20%). Sin embargo, Chaw et al.[2] han comunicado que el 68% de las infectadas por VRS precisaban hospitalización frente al 11.8% de las infectadas por gripe

En nuestro estudio el VRS representó el 4,2% de las IRAs diagnosticadas en las gestantes, porcentaje inferior al descrito por Hause et al.[4] del 10%, aunque en nuestro caso, el número de gestantes es bajo y debería interpretarse con precaución. Se ha observado que las gestantes con comorbilidades presentan un riesgo 1,4 veces superior de desarrollar neumonía por VRS[5]; en nuestro estudio solo una gestante presentó neumonía (25% del total) y precisó de ingreso hospitalario, aunque no tenía ninguna patología de base.

En el estudio de Madhi et al.[6] se observó que las infecciones por VRS eran de dos a cuatro veces más frecuentes en la segunda mitad del embarazo y la incidencia global era del 1,6% en las mujeres VIH-positivas frente al 1,3% de las negativas. Una de las características descritas en este estudio, es que la mayoría de las gestantes no presentaban fiebre, aunque el cuadro respiratorio era lo suficientemente grave como para precisar atención médica de urgencias. A pesar de que el 4,7% de las infecciones por VRS en este estudio desarrollaron una neumonía, el resto no presentaron complicaciones que afectaran al curso del embarazo ni al recién nacido. En el metaanálisis realizado por Kenmoe et al.[7] en el periodo 2010-2022 sobre 8.126 gestantes, concluye que el porcentaje de IRA en estas mujeres oscila entre el 0,9% y el 10,7% y la incidencia global de 26/1.000/año.

A la vista de nuestros resultados y de otros estudios[2,3,7,8] se puede concluir que las IRA por VRS durante el embarazo son una entidad infrecuente y con escasa morbilidad, aunque hacen falta estudios más amplios para establecer una conclusión definitiva.

### Financiación

No se ha recibido ningún tipo de financiación para la realización de este trabajo.

### Consideraciones éticas

No hay ningún tipo de consideraciones éticas ya que este trabajo no ha comportado experimentación en animales, ni intervienen pacientes o sujetos humanos y no es un ensayo clínico.

### Contribución de los autores

Ambos autores (JR y AL) han contribuido de forma igual en el desarrollo, planificación y realización del trabajo.

### Uso de inteligencia artificial

No se ha utilizado ningún tipo de inteligencia artificial para este trabajo.

https://doi.org/10.1016/j.eimc.2025.503069

0213-005X/© 2025 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía


1. Chu HY, Katz J, Tielsch J, et al. Clinical presentation and birth outcomes associated with respiratory syncytial virus infection in pregnancy. *PLoS One*. 2016;11:e0152015, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152015.
2. Chaw L, Kamigaki T, Burmaa A, et al. Burden of influenza and respiratory syncytial virus infection in pregnant women and infants under 6 months in Mongolia: a prospective cohort study. *PLoS One*. 2016;11:e0148421, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148421.
3. Regan AK, Klein NP, Langley G, et al. Respiratory syncytial virus hospitalization during pregnancy in 4 high-income countries, 2010-2016. *Clin Infect Dis*. 2018;67:1915–1918, http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciy439.
4. Hause AM, Avadhanula V, Maccato ML, et al. A cross-sectional surveillance study of the frequency and etiology of acute respiratory illness among pregnant women. *J Infect Dis*. 2018;218:528–535.
5. Wheeler SM, Dotters-Katz S, Heine RP, Grotegut CA, Swamy GK. Maternal effects of respiratory syncytial virus infection during pregnancy. *Emerg Infect Dis*. 2015;21:1951–1955, http://dx.doi.org/10.3201/eid2111.150497.
6. Madhi SA, Cutland CL, Downs S, et al. Burden of respiratory syncytial virus infection in south african human immunodeficiency virus (HIV)-infected and HIV-uninfected pregnant and postpartum women: a longitudinal cohort study. *Clin Infect Dis*. 2018;66:1658–1665, http://dx.doi.org/10.1093/cid/cix1088.
7. Kenmoe S, Chu HY, Dawood FS, et al. Burdedn of respiratory syncytial virus-associated acute respiratory infections during pregnancy. *J Infect Dis*. 2024;229:S51–S60, http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiad449.
8. Englund JA, Chu HY. Respiratory virus infection during pregnancy: does it matter? *J Infect Dis*. 2018;218:512–515, http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiy169.


Jordi Reina *, Alejandro López

*Unidad de Virología, Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España*

* Autor para correspondencia.
*E-mail address:* jorge.reina@ssib.es (J. Reina).