

**Vigilancia Epidemiológica  
Virus Respiratorio Sincitial  
(VRS)  
Puerto Rico, 2025**

---

**Semana Epidemiológica Número 12, 2025**



Fecha: 27 de marzo de 2025

## **Introducción**

El virus respiratorio sincitial, o VRS, es un virus común que afecta los pulmones y las vías respiratorias. Las infecciones por el VRS pueden ser peligrosas para algunas niños y adultos mayores, lo que puede provocar hospitalizaciones y hasta la muerte.

VRS es la causa principal de infecciones respiratorias inferiores entre recién nacidos y niños pequeños (menores de 5 años). En bebés y niños, es una causa común de neumonía pulmonía) y bronquiolitis.

Los grupos de alto riesgo de enfermedad grave por VRS son los bebés prematuros, los niños menores de 2 años con enfermedad pulmonar crónica o problemas cardíacos; y adultos mayores, especialmente los de 65 años o más, (adultos con enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas y los adultos con el sistema inmunitario debilitado presentan mayor riesgo).

La mayor parte de las personas se recuperan en una o dos semanas, pero la infección por el VRS puede ser grave; especialmente en los bebés y adultos mayores, y requerir ser hospitalizados.

La División de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud conduce un sistema de vigilancia para VRS, basada en el reporte de pruebas positivas (pruebas de antígeno y/o PCR) por parte de laboratorios, hospitales u otros proveedores de salud. Esto a propósitos de coleccionar una información estandarizada, analizarla, interpretarla y diseminarla para uso de implantar acciones de salud pública. Esta base de datos nos provee un mayor entendimiento de las tendencias de enfermedad y permitirá establecer la temporada de esta; en adición será de utilidad a los clínicos, para la toma de decisiones; respecto a la profilaxis y otras terapias a ofrecer al paciente.

## **¿Cómo se transmite el virus respiratorio sincitial?**

El virus respiratorio sincitial (VRS) se transmite de persona a persona a través del aire al toser y estornudar, por contacto directo, como besar la cara de un niño con el virus, al tocar un objeto o superficie con el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos antes de lavarse las manos.

En general, las personas con una infección por VRS son contagiosas durante 3 a 8 días. Pero a veces los bebés y las personas con sistemas inmunitarios debilitados pueden continuar propagando el virus durante 4 semanas.

## **Epidemiología del VRS en Puerto Rico**

El VRS, por lo general afecta a los niños menores de 5 años, con una edad pico de tres a seis meses. En Puerto Rico, los datos analizados presentan una media de edad de 3.6 años, y la mediana en 3.1 años en la población afectada. El VRS es la causa más común de bronquiolitis y pulmonía en niños menores de 1 año (25 - 40%). La enfermedad de VRS es de notificación obligatoria mediante la Ley #81, OA#597; y la temporada (intensidad de circulación) de VRS (OA- #340) es de Julio – Marzo.

Datos de Estados Unidos (Vigilancia VRS, CDC), indican que cada año 58,000-80,000 niños < a 5 años son hospitalizados, 60,000-160,000 hospitalizados entre adultos > 65 años; y 100 – 300 muertes en niños menores a los 5 años. En Estados Unidos, las infecciones por VRS generalmente ocurren durante otoño, invierno y primavera.

### **Definición de caso**

Un caso de **VRS** es definido como una persona que tiene una prueba con resultado positivo para VRS (evaluado y ordenado por un profesional de la salud).

### **Notificación de casos**

En Puerto Rico, el VRS es una enfermedad, de notificación obligatoria por la orden administrativa #597 del 2024 (anterior OA 2016-358). El proveedor debe enviar el Reporte Electrónico de Laboratorio (ELR) junto con copia del laboratorio a la Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacuna y VRS, la División de Epidemiología e Investigación.

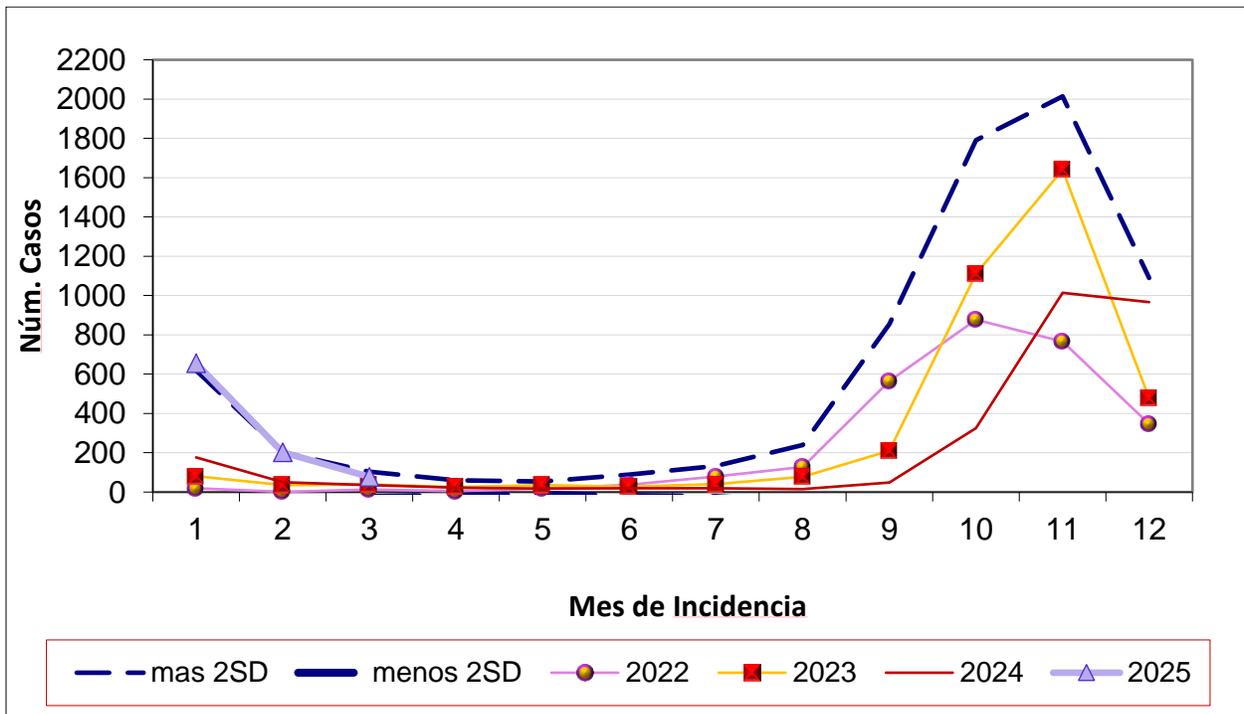
### **Descripción del Informe Semanal**

Este informe incluye el número de casos, hospitalizaciones y fatalidades (descritos por edad y sexo) asociados a VRS, distribuidos por semana epidemiológica en el año 2024. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Vigilancia Semanal de Virus Respiratorio Sincitial  
 Semana Epidemiológica Número 12  
 Período 16 de marzo al 22 de marzo de 2025**

La Figura 1 presenta los casos de VRS reportados durante el período de 2022 – 2025 en comparación con el promedio histórico y el umbral epidémico durante ese período de tiempo.

**1: Resumen de Casos VRS, Puerto Rico 2022-2025**



Casos: (2022) N= 2,855; (2023) N=3,798; (2024) N= 2,711; (2025) N= 935  
 Hospitalizaciones: (2022) N= 722; (2023) N= 1058; (2024) N= 1,002; (2025) N= 349  
 Vacunados N=29,467  
 Brotes reportados: N=1(2022); N=2(2024), N=0 (2025)  
 Muertes bajo Investigación N=2 (2023)

La tabla 1 presenta los casos acumulados de VRS durante las semanas epidemiológicas 1-12 de 2025 correspondientes al período del 29 diciembre 2024 al 22 de marzo de 2025.

**Tabla 1: Distribución de casos acumulados de VRS por semana epidemiológica**

<b>Semana epidemiológica</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	<b>226</b>
<b>2</b>	<b>153</b>
<b>3</b>	<b>106</b>
<b>4</b>	<b>91</b>
<b>5</b>	<b>90</b>
<b>6</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>45</b>
<b>9</b>	<b>35</b>
<b>10</b>	<b>28</b>
<b>11</b>	<b>18</b>
<b>12</b>	<b>28</b>
<b>Total</b>	<b>935</b>

La tabla 2 presenta los datos de VRS acumulados para el período del 29 de diciembre 2024 al 22 de marzo 2025.

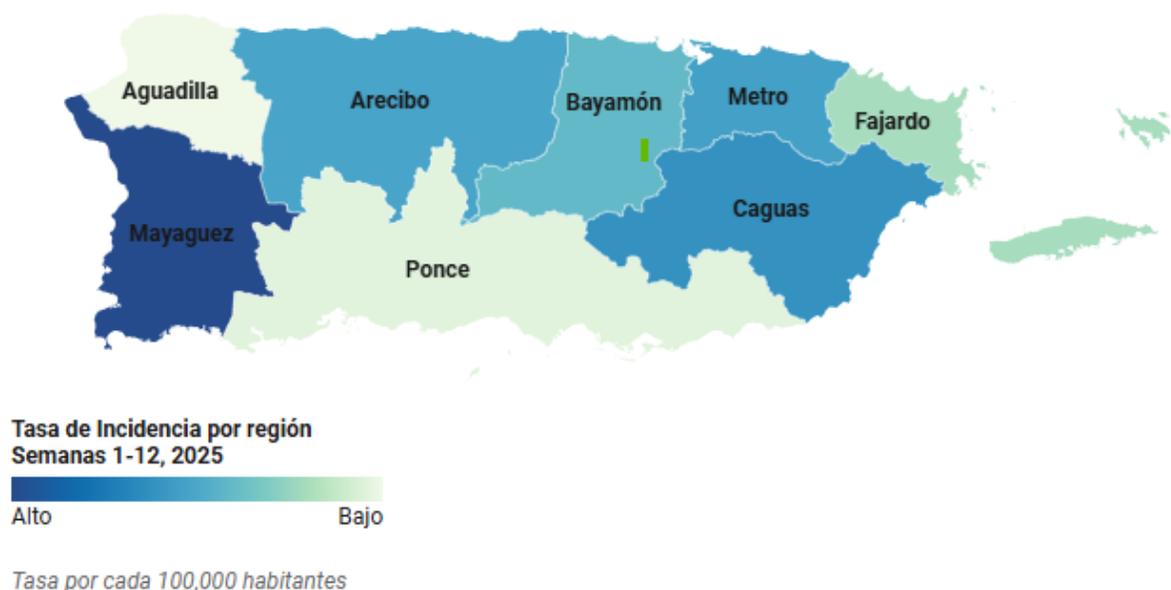
**Tabla 2 : Distribución de casos acumulados VRS por mes de ocurrencia, para semana MMWR #1-12 (29 de diciembre, 2024 al 22 de marzo, 2025)**

<b>Mes</b>	<b>Total</b>
<b>Diciembre 2024</b>	<b>87</b>
<b>Enero</b>	<b>568</b>
<b>Febrero</b>	<b>203</b>
<b>Marzo</b>	<b>77</b>
<b>Total</b>	<b>935</b>

\* Los meses de diciembre 2024 a marzo 2025 incluye las semanas epidemiológicas 1-12 (período del 29 de dic. 2024 al 22 de marzo 2025) La información brindada en este informe está sujeta a las actualizaciones de los reportes de casos.

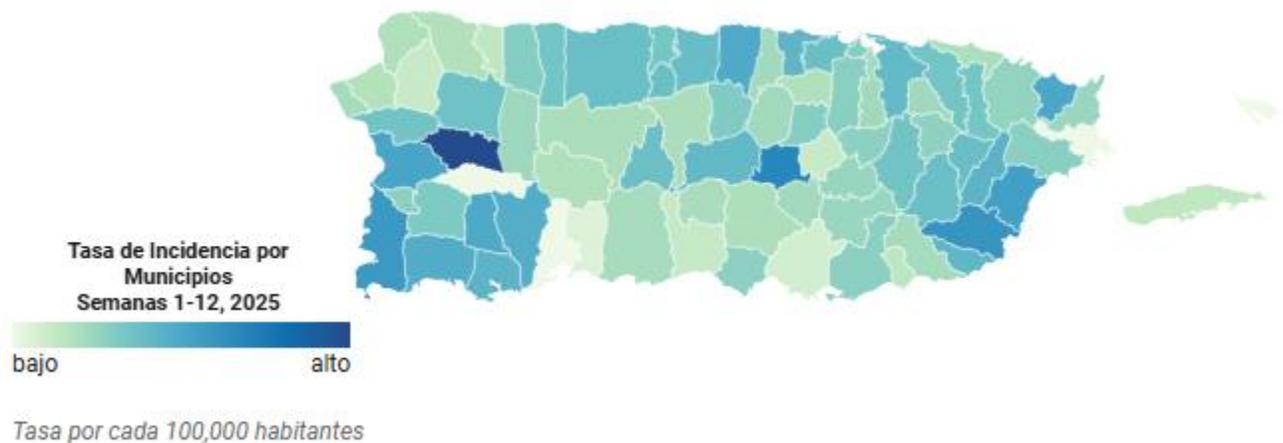
La figura 2 presenta el mapa de Puerto Rico con las tasas de incidencia acumulada de los casos de VRS por regiones de salud para las semanas epidemiológicas 1-12 de 2025. Las tasas de incidencia más alta se observan en las regiones de Mayagüez (**42.1 X 100,000 habitantes**), seguido de la región de Caguas (**33.2 X 100,000 habitantes**), la región de Metro (**31.4 X 100,000 habitantes**) y la región Arecibo (**30.8 X 100,000 habitantes**) respectivamente.

**Figura 2: Mapa: Tasa de Incidencia acumulada de casos por región de Salud, Puerto Rico, año 2025**



La figura 3 presenta el mapa de Puerto Rico con las tasas de incidencia acumulada de los casos de VRS por municipios para las semanas epidemiológicas 1-12 de 2025. Las tasas de incidencia más alta se observan en los municipios de Las Marías (**92.3 X 100,000** habitantes), seguido de municipio de Barranquitas (**62 X 100,000** habitantes), el municipio de Yabucoa (**55.4 X 100,000** habitantes), el municipio de Cabo Rojo (**53.6 X 100,000** habitantes) y el municipio de Humacao (**50.3 X 100,000** habitantes) respectivamente.

**Figura 3: Mapa: Tasa de Incidencia acumulada de casos por municipios de Puerto Rico, año 2025**



Fuente: Las figuras (mapas) 2 y 3 fueron construidos utilizando la herramienta Datawrapper.  
Fuente: Lorenz, M.; Aisch, G.; Kokkeliink, D. (2012) Datawrapper: Create Charts and Maps [Software

La Tabla 3 presenta las variables descriptivas de los casos acumulados de VRS para las semanas epidemiológicas 1-12 del año 2025. La variable sexo tiene mayor frecuencia de enfermedad en hombres con un **56.3%**. En la variable de grupo de edad, el mayor porcentaje de casos se observa en el grupo de edad 1-4 años con **42.3%**. Respecto a la variable de hospitalización durante este período hubo **349** casos hospitalizados, para un **37.3%** de los casos reportados. Por otra parte, la prueba diagnóstica para VRS más utilizada fue la de antígeno en **82.4%** de los casos reportados. Durante las semanas epidemiológicas 1-12, 2025 no hay fatalidades asociadas a VRS reportadas a vigilancia.

**Tabla 3: Distribución de variables descriptivas de casos acumulados VRS, semanas epidemiológicas #1-12, 2025**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Por ciento (%)</b>
<b>Sexo:</b>		
Mujer	409	43.7
Hombre	526	56.3
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100</b>
<b>Grupo de edad</b>		
<1	381	40.8
1-4	395	42.3
5-9	21	2.3
10-19	8	0.9
20-24	2	0.2
25-49	10	1.1
50-64	21	2.3
>65	97	10.4
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100</b>
<b>Hospitalizados</b>	<b>349</b>	<b>37.3</b>
<b>Fatalidades</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pruebas:</b>		
Antígenos	770	82.4
PCR	164	17.5
PCR/Antígeno	1	0.1
Diagnóstico Clínico	0	0
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100</b>

La Tabla 4 presenta la distribución porcentual de casos acumulados VRS con coinfección en el año. Durante las semanas epidemiológicas 1-12, se reportan N= 41 casos con coinfección a otras enfermedades.

**Tabla 4: Distribución porcentual de casos acumulados VRS con coinfección, semanas epidemiológicas #1-12, 2025**

Enfermedad	Frecuencia	Por ciento (%)
Bordetella Parapertussis	1	0.1%
Coronavirus OC43	1	0.1%
Covid-19	1	0.1%
Influenza A	15	1.6%
Influenza B	8	0.9%
Influenza A/Influenza B	2	0.2%
Influenza B/Mycoplasma	1	0.1%
Mycoplasma	10	1.1%
Rhinovirus/Enterovirus/Myco	1	0.1%
Rhinovirus/Enterovirus	1	0.1%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>4%</b>

La **Tabla 5** presenta los datos acumulativos de vacunas y tratamientos administrados para VRS distribuidos por tipo de vacuna/tratamiento, y grupos de edad hasta las semanas MMWR #1-11, 2025 registrados en el sistema PREIS.

**Tabla 5: Datos acumulativos de Vacunas/tratamientos administrados para VRS por grupo de edad, hasta marzo 14, 2025.**

Vacuna/Tratamiento	Grupo de edad	Frecuencia
*Beyfortus	0-24 meses	3,872
AREXVY	>60 años	6,926
ABRYSVO	>60 años	18,356
mRESVIA	>60 años	64
No especificada	>60 años	249
<b>Total</b>		<b>29,467</b>

Fuente: Sistema PREIS

\*Los datos de Beyfortus son de temporada agosto 2024 a 14 de marzo, 2025

**La Tabla 6** presenta los datos acumulativos de vacunas administradas para VRS en mujeres embarazadas en la presente temporada de Julio 2024 – 14 marzo, 2025; distribuidos por tipo de fondos financiados.

<b>Fondos</b>	<b>Temporada</b>	<b>Frecuencia</b>
Privado	Julio 2024 – 14 marzo 2025	475
Publico	Julio 2024 – 14 marzo 2025	165
Desconocido	Julio 2024 – 14 marzo 2025	302
<b>Total</b>		<b>942</b>

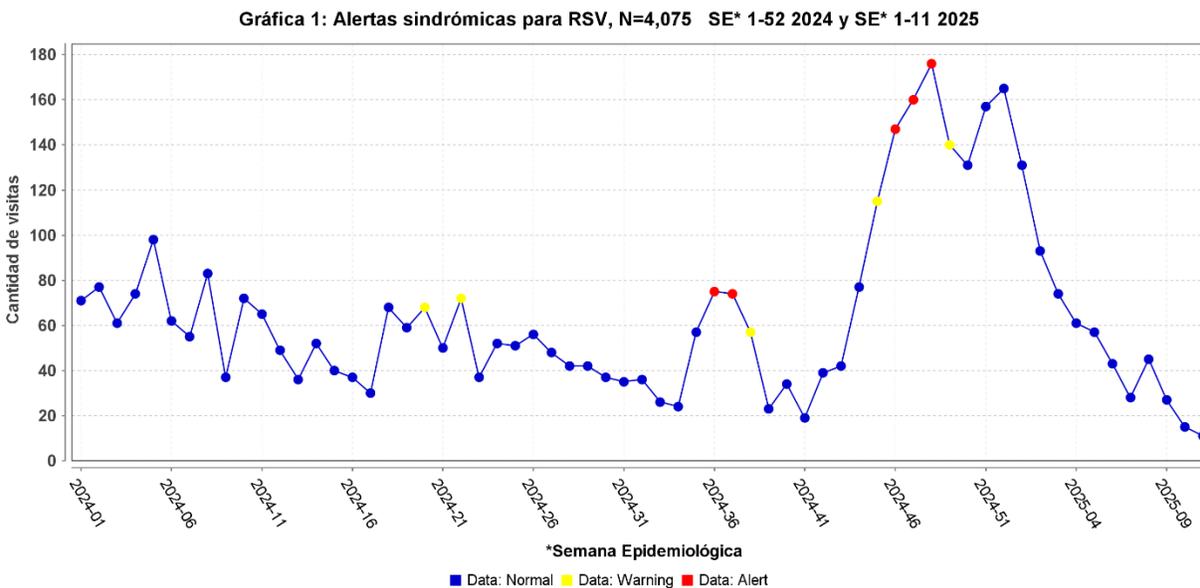
**Fuente: Sistema PREIS**

### **Alertas sindrómicas para VRS**

El Sistema de Vigilancia Sindrómica (SVS) del Departamento de Salud de Puerto Rico utiliza como fuente principal de información los datos recopilados en los expedientes médicos de las visitas a salas de emergencias o visitas de urgencias en las facilidades de salud participantes<sup>1</sup>. Esto mediante *Query* de detección sindrómica para VRS por nombre, códigos ICD-10-CM y códigos SNOMED aplicados a los campos de Queja principal, Diagnósticos de alta, Razón de admisión y la Impresión clínica. Estos datos son compartidos con la Vigilancia de VRS, (representan un 15% de las facilidades participantes en este sistema) y son considerados como un indicador (comparación entre dos o más tipos de datos) de análisis cuantitativo u observación cualitativa. A continuación, datos compartidos:

<sup>1</sup> A la fecha de este informe, 28 de 187 facilidades están participando del Sistema de Vigilancia Sindrómica.

La **Figura #4** presenta las alertas sindrómicas acumuladas para VRS, reportadas en el Sistema de Vigilancia Sindrómica, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1- 52, 2024, y semanas MMWR #1-11, 2025.



La **tabla 7** presenta la distribución por sexo de las alertas sindrómicas<sup>2</sup> para VRS, durante las semanas MMWR #1-11, 2025, frecuencia en los últimos 3 meses, y frecuencia acumulada. De las **4,075** alertas, **1,939 (47.58%)** fueron en personas del sexo masculino y **2,136 (52.42%)** en personas del sexo femenino.

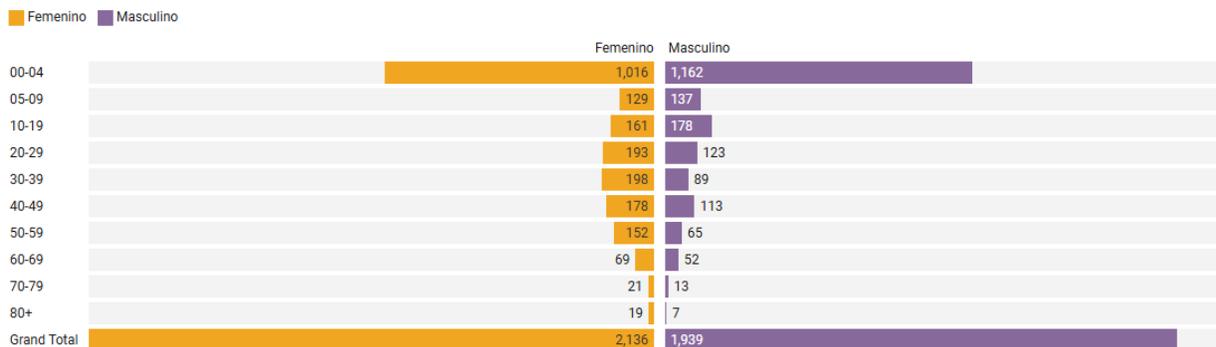
**Tabla 7: Distribución de alertas sindrómicas por sexo**

Categoría	Frecuencia SE 11	Frecuencia en los últimos 3 meses*	Frecuencia Acumulada	Porciento (%)#
Femenino	5	254	2,136	52.42%
Masculino	6	285	1,939	47.58%
Total	<b>11</b>	<b>539</b>	<b>4,075</b>	<b>100.00%</b>

<sup>2</sup> El sistema de vigilancia sindrómica del Departamento de Salud de Puerto Rico monitorea visitas a salas de emergencia y urgencia participantes para el evento de interés. En este informe, se encuentran las alertas recibidas al sistema para los códigos ICD-10 de VRS.

En cuanto a la distribución de las alertas sindrómicas por grupo de edad/sexo son resumidas en la **Figura 5**, en donde las personas de 00-04 años fueron las más afectadas.

**Figura 5: Distribución de alertas sindrómicas para RSV por grupo de edad y sexo, (N=4,075) enero 2024 – marzo 2025<sup>3</sup> acumuladas**



### Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Medidas preventivas**
  - No se lleve las manos a la cara: Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca si no se ha lavado las manos. Los microbios se transmiten de este modo.
  - Evite el contacto cercano con las personas enfermas: Evite el contacto cercano, como dar besos y compartir vasos o cubiertos con las personas que tengan síntomas similares a los de un resfriado.
  - Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude: Cúbrase con un pañuelo desechable la nariz y la boca cuando tosa o estornude. Luego bote el pañuelo a la basura.
  - Limpie y desinfecte las superficies: Limpie y desinfecte las superficies que las personas tocan con frecuencia, como las manijas de las puertas.
  - Quédese en la casa si está enfermo: Si es posible, quédese en la casa y no vaya al trabajo, la escuela ni a lugares públicos cuando esté enfermo. Esto ayudará a proteger a los demás para que no contraigan su enfermedad.

<sup>3</sup> Nota: La figura utilizada en la Gráfica 2 fue construida con la herramienta Datawrapper. Fuente: Lorenz, M.; Aisch, G.; Kokkellink, D. (2012) Datawrapper: Create Charts and Maps [Software]. Recuperado de <https://www.datawrapper.de/>

- **Detección temprana y tratamiento**
  - Consulte con su médico si su hijo: tiene fiebre después de un catarro o si tiene fiebre alta, tiene tos u otros síntomas que empeoran, emite un sonido sibilante al respirar (pitos), tiene una respiración dificultosa o rápida, presenta signos de deshidratación, como mojar menos pañales que de costumbre. En caso de infantes, consulte al médico si el bebé está muy irritable o si se niega a ser amamantado o a tomar el biberón.
  - El tratamiento temprano puede ayudar a prevenir que la enfermedad se agrave y disminuir complicaciones.
- **Vigilancia Epidemiológica:**
  - Continuar esfuerzos para el cumplimiento de la OA Núm. 597 del 2024 de Notificación Obligatoria.
  - Reporte electrónico de laboratorio (ELR), enviado a la División de Epidemiología a: Carmen J. Rodríguez Caquíás, MS, Epidemióloga, Coordinadora de Enfermedades Prevenibles por Vacuna y VRS. Consultora de viajero internacional de la División de Epidemiología e Investigación. Email: [crodriguez@salud.pr.gov](mailto:crodriguez@salud.pr.gov)
  - ; [vpd@salud.pr.gov](mailto:vpd@salud.pr.gov) / Tel. 787-765-2929 ext. 3557

- **Tratamiento/Vacunación**

No existe ningún tratamiento específico para la infección por el VRS; pero existen vacunas y anticuerpos monoclonales (medicamentos que combaten los virus):

- Actualmente existe un medicamento llamado **palivizumab** (anticuerpo monoclonal) disponible para prevenir los casos graves de la enfermedad por el VRS en ciertos bebés y niños con alto riesgo de enfermarse gravemente (Ej.: bebés prematuros o con enfermedad cardíaca congénita (presente desde el nacimiento) o enfermedad crónica pulmonar). Este medicamento puede ayudar a prevenir los casos graves de enfermedad por el VRS, pero no puede ayudar a curar o tratar a los niños que ya estén gravemente enfermos; tampoco puede prevenir que contraigan la infección.
- En julio 2023, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), aprobó el medicamento monoclonal de larga duración: **Nirsevimab (Beyfortus, Sanofi y AstraZeneca)**, como inmunización pasiva; para prevenir la enfermedad de VRS en infantes y niños. En agosto 3, 2023 el Comité de Prácticas de Inmunización (ACIP) recomendó **Nirsevimab**, para todos los infantes menores a los 8 meses, quienes han nacido durante o entrando en la primera temporada de VRS, y para infantes y niños de 8-19 meses, quienes están en riesgo para enfermedad severa de VRS, y están en la segunda temporada de VRS. (CDC Health Alert Network (HAN-00499), octubre 2023).

- El 29 de junio de 2023, se hizo disponible una vacuna para VRS (de las farmacéuticas GSK y Pfizer); las primeras licenciadas en los Estados Unidos; cual protege contra enfermedad severa. Esta es recomendada para adultos mayores de 60 años; utilizando el criterio clínico para la decisión de administrarla (la persona puede recibir una dosis de vacuna, basado en la recomendación de su proveedor de salud). Los adultos en alto riesgo para VRS incluyen: adultos mayores, adultos con condiciones cardíacas crónicas o enfermedad pulmonar, adultos inmunocomprometidos, y adultos residiendo en facilidades de cuidado prolongado.
- La vacuna contra el VRS administrada durante el embarazo:
  - protección que se pasa al bebé durante el embarazo
  - se recomienda entre las semanas 32 y 36 del embarazo
  - por lo general se administra de junio a marzo

## Definiciones

- **Alerta** – Notificación emitida para detectar y responder rápidamente a las señales que puedan indicar posibles eventos agudos de salud pública., generando una respuesta de salud pública inmediata. Es una de las funciones más inmediatas e importantes de un sistema de vigilancia.
- **Pruebas rápidas de antígeno VRS** son las pruebas más comunes para el virus respiratorio sincitial. Examinan una muestra de líquido de su nariz en busca de ciertas proteínas del virus llamadas antígenos. Los antígenos VRS activan su sistema inmunitario para atacar el virus. Las pruebas rápidas de antígenos pueden entregar resultados en una hora o menos.
- **Pruebas moleculares** llamadas **RT-PCR** (reacción en cadena de la polimerasa)- buscan material genético del virus respiratorio sincitial en su muestra. Estas pruebas (altamente sensitivas), pueden encontrar cantidades más pequeñas del virus que las pruebas de antígenos. Por lo tanto, las pruebas de RT-PCR se pueden usar para niños mayores y adultos que tienden a tener menos virus en la nariz que los bebés y los niños más pequeños. En general, las muestras se envían a un laboratorio para su análisis.
- **Panel de patógenos respiratorios** - esta prueba detecta el virus respiratorio sincitial y otros virus respiratorios e infecciones bacterianas al mismo tiempo.
- **Índice epidémico** – es la razón entre los casos observados y esperados para el período de observación en los cinco años anteriores.

## Referencias

- RSV (Respiratory Syncytial Virus) Immunizations | CDC
- Sarah Hamid, Amber Winn, et al. Respiratory Syncytial Virus Seasonality – United States, 2017-2023. *MMWR Morbidity Mortality Weekly Rep.* April 7, 2023/72(14);355-361
- RSV: <https://www.cdc.gov/rsv/>
- RSV Surveillance Data: <https://www.cdc.gov/surveillance/nrevss/rsv/>
- CDC Recommends RSV Vaccine for Older Adults: <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/s0629-rsv.html>

Nota: La información brindada en este informe está sujeta a las actualizaciones de los reportes de casos.

\* Para ver otros informes de vigilancia, puede visitar el portal de datos oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico en el siguiente enlace: <https://datos.salud.pr.gov/>.

**Preparado: Equipo de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacuna y RSV. División de Epidemiología e Investigación.**  
**Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología.**