



XXIII Jornada Vacunes i profilaxi

Susana Martín Martín

Médica de Familia. CS Balmaseda. Vizcaya. Osakidetza
Grupo de Prevención de enfermedades infecciosas del PAPPs.

Barcelona, 27 d'octubre de 2025

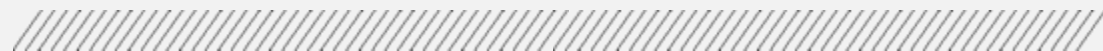


XXIII Jornada Vacunes i profilaxi

Actualització en immunitzacions en virus respiratoris en l' adult

Barcelona, 27 d'octubre de 2025

Actualización en vacunas frente a la patología respiratoria en el adulto



SUSANA MARTÍN MARTÍN

No existe ninguna actividad personal y/o profesional realizada en los 3 últimos años que pueda generar conflicto de intereses con esta actividad.

ÍNDICE. NOVEDADES EN VACUNACIÓN

Neumococo

Gripe

Virus Respiratorio Sincitial

Covid

Neumococo

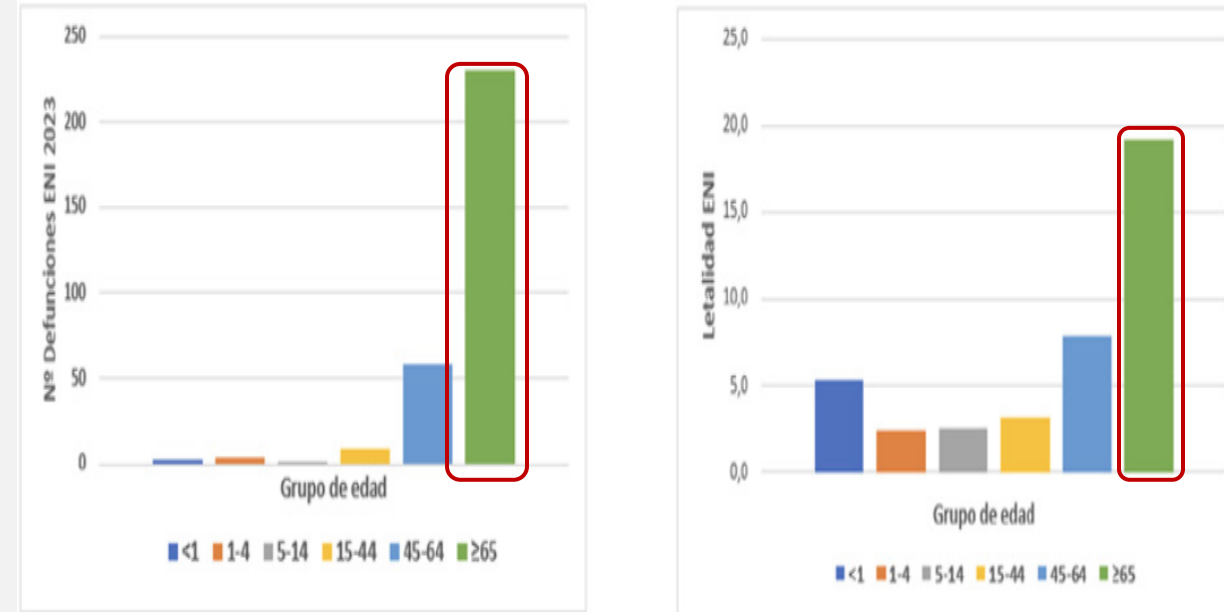


Enfermedad neumocócica invasiva

- La incidencia anual de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en los países industrializados se sitúa entre **8 y 34 casos** por 100.000 habitantes.
- Esta incidencia aumenta en **>65 años** a **24-85 casos** por 100.000 habitantes
- S. pneumoniae* causa aproximadamente el **30-50% de los casos de neumonía adquirida** en la comunidad del adulto que requieren hospitalización.
- La manifestación más frecuente de ENI en España es la **neumonía bacteriémica**.
- La mayor letalidad (**20%**) se da en >65 años.

Farrar JL, Childs L, Ouattara M, Akhter F, Britton A, Pilishvili T, Kobayashi M. Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy and Effectiveness of Pneumococcal Vaccines in Adults. *Pathogens*. 2023; 12(5):732. <https://doi.org/10.3390/pathogens12050732>

Figura 4. Defunciones y letalidad por enfermedad neumocócica invasiva notificadas a la RENAVE en 2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Soler Soneira M, Del-Águila-Mejía J, Acosta-Gutiérrez M, Sastre-García M, Amillategui- Dos-Santos R, Cano Portero R. Enfermedad Neumocócica Invasiva en España en 2023. *BES* [Internet]. 29 de julio de 2024 [citado 16 de febrero de 2025];32(2):74-93. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1381](https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1381)

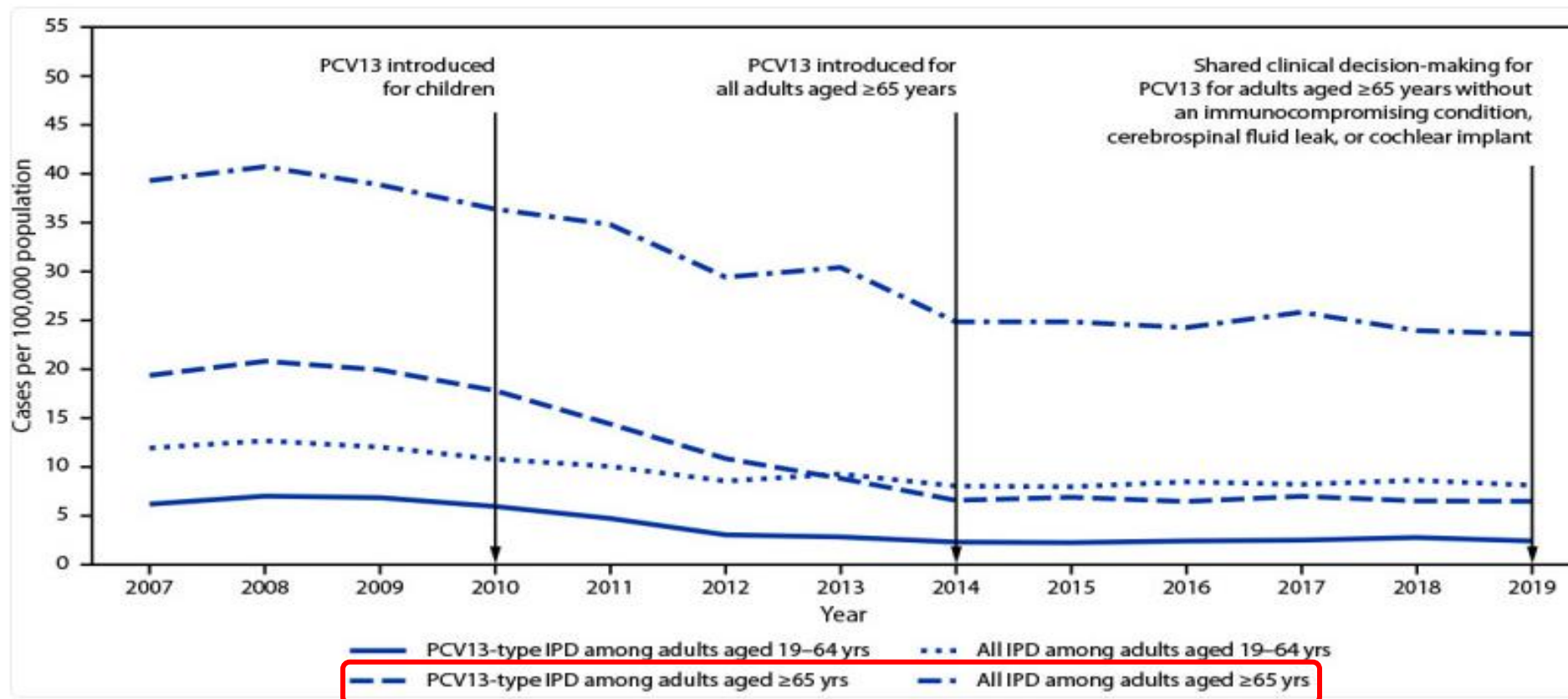
Tipos de Vacunas antineumocócicas disponibles para el adulto

Vacuna Polisacárida 23-Valente (VNP-23)

Vacuna Conjugadas (VNC-13, VNC20, VNC21). Las vacunas conjugadas inducen mejor respuesta celular

	Polisacáridos	Conjugadas
Ac en lactantes	No	Sí
Ac en todos sanos	Sí	Sí
Ac en inmunodeprimidos	Variable	Variable
Inmunidad en mucosas nasofaríngea	No	Sí
Efecto rebaño	No	Sí
Fenómeno de reemplazo	No	Posible

Efecto rebaño de la VNC13 tras la vacunación sistemática infantil.



Kobayashi M, Farrar JL, Gierke R, Britton A, Childs L, Leidner AJ, et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022 Jan 28;71(4):109-117. doi: 10.15585/mmwr.mm7104a1. PMID: 35085226; PMCID: PMC9351524.

Reemplazo de serotipos tras la vacunación con VNC13.

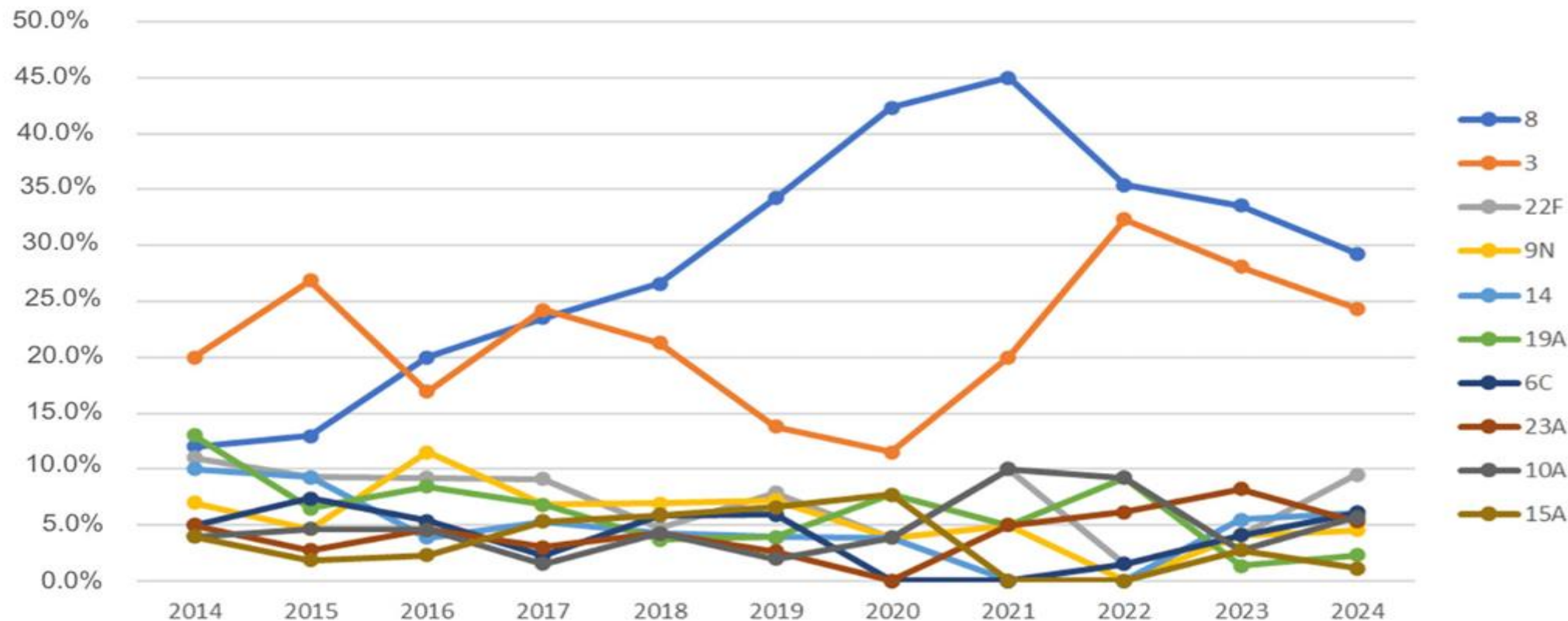
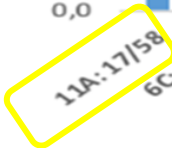


Figure 4. Incidence of IPD cases by responsible serotype.

Diab-Casares, L.; Tormo-Palop, N.; Medina-González, R.; Cortés-Badenes, S.; Hernández-Felices, F.J.; Artal-Muñoz, V.; et al. Comparative Analysis of Pneumococcal Serotypes for 10 Years (2014–2024) in the Comunidad Valenciana Region, Spain, and How They Are Correlated with PCV13, PCV20, and PCV21. *Vaccines* **2025**, *13*, 1018. <https://doi.org/10.3390/vaccines13101018>

100



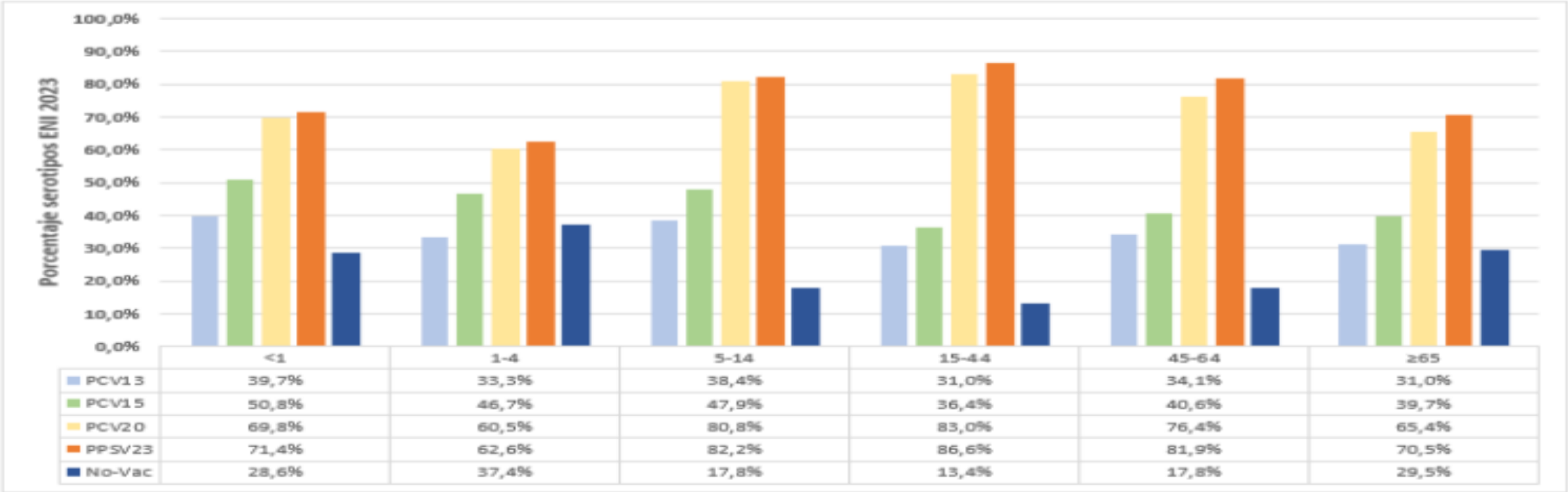
8:46/599

Article

Comparative Analysis of Pneumococcal Serotypes for 10 Years (2014–2024) in the Comunidad Valenciana Region, Spain, and How They Are Correlated with PCV13, PCV20, and PCV21

- Con la introducción de las vacunas antineumocócicas, ha disminuido la incidencia de serotipos vacunales.
- La enfermedad neumocócica invasiva sigue aumentando posiblemente por las bajas coberturas (85% de los casos sin vacunar >65 años)
- El serotipo 8 ha aumentado su incidencia en los últimos 7 años a pesar de estar incluido en la VNP23 con una efectividad frente a este serotipo del 47%.
- El serotipo 3, incluido en la VNC13 y también en la VCN20 y 21, tiene una importante morbimortalidad en adultos. La VCN20 ha demostrado no inferioridad con respecto a la VNC13 y la 21 una respuesta más robusta. Requiere un seguimiento especial.
- La vacuna PCV20 cubre los principales serotipos circulantes actualmente, incluyendo el 8, el 3, el 22F, el 14, el 19A, el 11A y el 10A.
- La PCV21 podría ser superior si los serotipos como el 9N, el 23A/B, el 15A y el 31 aumentan su incidencia como consecuencia del reemplazo de serotipos tras la introducción de la PCV20.
- El serotipo 6C y el 38, que muestran cierta incidencia con un aumento en los últimos años, no están cubiertos por ninguna de las vacunas disponibles actualmente.

Figura 5. Porcentaje de casos de enfermedad neumocócica invasiva por serotipos vacunales y no vacunales, en función del grupo de edad, notificados a la RENAVE en 2023.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica en el caso del Neumococo debe ser estrecha y continua.

- **Inmunodeficiencias;** humorales o celulares, deficiencias del complemento, tratamiento con eculizumab, ravilizumab y pegcetacoplan.
- Personas con infección por VIH.
- Asplenia, esplenectomizados o con cirugía programada.
- Pacientes oncológicos con quimioterapia o tratamientos biológicos.
- Pacientes con Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y/o con terapia CAR-T *
- Pacientes que toman fármacos inmunosupresores.
- Pacientes trasplantados o en espera de recibirlo.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica en estadios 4/5 o en diálisis, Síndrome nefrótico.
- Cirrosis, hepatopatía crónica y alcoholismo.
- Síndrome de Down

Sustitución de la pauta secuencial VNC13+VNP23

Necesidad de captación activa

Historia de vacunación antineumocócica previa	Recomendación VNC20
NO VACUNADO	1 dosis lo antes posible
Vacunado con VNC13	1 dosis al año de la dosis de VNC13
Vacunado con VNP23	1 dosis al año de la dosis de VNP23
Vacunado con VNC13+VNP23	1 dosis a los 5 años de la última vacuna recibida
Vacunado con VNC13+VNP23+VNP23	No requiere ninguna dosis adicional

*TPH: Primovacuna 3-6 m postrasplante (3 dosis, intervalo 4 semanas) + recuerdo 12m

- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular (insuficiencia cardíaca en grado II de la NYHA, Cardiopatía isquémica, Ictus).
- Enfermedad respiratoria crónica (EPOC con disnea grado 2 de la MRC, o FEV1<65% o saturación O2 < 90%, asma grave, fibrosis quística...)
- Enfermedad hepática crónica.
- Enfermedad neurológica y neuromuscular grave.

Sustitución de la vacuna VNP23 por VNC20	
Historia de vacunación antineumocócica previa	Recomendación VNC20
NO VACUNADO	1 dosis
Vacunado con VNC13	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNP23	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNC13+VNP23	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNC13+VNP23+VNP23	No requiere ninguna dosis adicional

Pauta de vacunación en pacientes ≥ 65 años

- En población adulta de 65 años o más, se sustituirá la vacuna antineumocócica VNP23 por la VCN20.
- **Residencias de ancianos. Se les administrará 1 dosis VNC20, independientemente de dosis previas.**

Sustitución de la vacuna VNP23 por VNC20	
Historia de vacunación antineumocócica previa	Recomendación VNC20
NO VACUNADO	1 dosis
Vacunado antes de los 65 años VNC13 /VNP23	1 dosis, intervalo 12 meses.
Vacunado con VNC13	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNP23	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNC13+VNP23 antes o después de 65 años.	No requiere ninguna dosis adicional
Vacunado con VNC13+VNP23+VNP23 antes o después de 65 años.	No requiere ninguna dosis adicional

Gripe



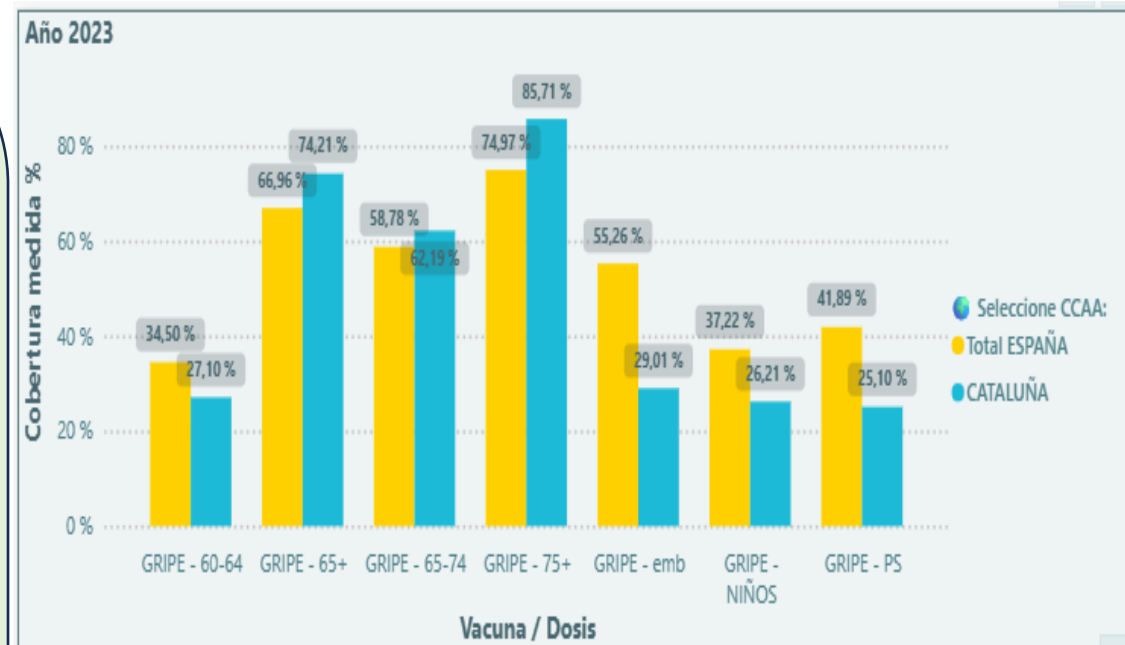
- **Vacunas trivalentes** : 2 componentes A (H1N1. H3N2), 1 B (linaje B/Victoria)
- **Adyuvantes** para personas de ≥ 65 años, revisiones sistemáticas, produjo mayor seroprotección y mayor seroconversión más sostenida en el tiempo*.
- **Vacuna con dosis altas** (de 15 a 60 microgramos de proteína hemaglutinina (HA) por dosis) disminuye hospitalizaciones 65-79 años**)

Vacuna intranasal atenuada: Trivalente, entre los 2 y los 18 años.

Contraindicada en ID y embarazo. Induce inmunidad en mucosas y de grupo. 0,1 ml en cada fosa nasal.

*Arrazola MP. Et al. Eficacia, efectividad y seguridad de la vacuna antigripal adyuvada en población de 65 o más años de edad. Rev Esp Quimioter. 2023 Aug;36(4):334-345. Spanish. doi: 10.37201/req/145.2022. Epub 2023 Apr 20. PMID: 37079707; PMCID: PMC10336316.

**Pardo-Seco J, et al. GALFLU Trial Team. High-Dose Influenza Vaccine to Reduce Hospitalizations. N Engl J Med. 2025 Aug 30. doi: 10.1056/NEJMoa2509834. Epub ahead of print. PMID: 40888694.



Objetivos de la coberturas de vacunación para la temporada 2025-2026:

- **≥ 75 % en mayores en ≥ 60 años, en el personal sanitario y sociosanitario**
- **≥ 60 % en embarazadas, población infantil y en personas con condiciones de riesgo**

Indicaciones de la vacunación antigripal	
Personas ≥ 60 años	- Especialmente en personas institucionalizadas
Menores de 6-59 meses	
Menores >5 años y adultos < 65 años con patología de base	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma. - Diabetes mellitus - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥40 en adultos, ≥35 en adolescentes o ≥3 DS en la infancia) - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico - Hemoglobinopatías y anemias. Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples - Asplenia o disfunción esplénica grave - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico - Enfermedades neuromusculares graves - Inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH, por fármacos. –incluyendo tratamiento con eculizumab-, en los receptores de trasplantes y déficit de complemento) - Cáncer y hemopatías malignas - Implante coclear o en espera del mismo - Fístula de líquido cefalorraquídeo - Enfermedad celíaca - Enfermedad inflamatoria crónica - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias, etc. - Menores entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico

Personas de cualquier edad (≥6 meses) institucionalizadas de manera prolongada	
Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación	
Personas que pueden transmitir la gripe a pacientes de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de los centros sanitarios y sociosanitarios. - Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios. - Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo. - Convivientes con personas de grupos de riesgo.
Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que trabajan en servicios públicos esenciales (policía, bomberos, servicios de protección civil, servicios de emergencias sanitarias, personal de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial. -Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y a aves silvestres.

Vacunas antigripales recomendadas por grupo de edad

Taula 3. Recomanacions del tipus de vacuna segons la població destinatària per a la campanya 2025-2026

Població destinatària principal	Nom comercial	Tipus de vacuna	Via d'administració (fitxa tècnica)	Edat indicada (fitxa tècnica)(4,6-8)
Persones a partir de 80 anys, persones institucionalitzades o incloses en programes d'assistència domiciliària a partir de 60 anys	Efluelda® (Sanofi Aventis)	Fraccionada d'immunogenicitat reforçada trivalent (alta càrrega antigènica)	Intramuscular (preferentment) o subcutània	≥ 60 anys (cal prioritzar-ne l'ús en la població destinatària principal)
≥ 60 anys	Fluad® (Seqirus)	Subunitats d'immunogenicitat reforçada trivalent (adjuvada)	Intramuscular	≥ 50 anys
Grups prioritaris de qualsevol edat > 6 mesos	Fluarix® (GSK)	Fraccionada trivalent	Intramuscular	A partir dels 6 mesos
Infants d'entre 24 i 59 mesos	Fluenz® (AstraZeneca)	Atenuada	Nasal	A partir dels 2 anys i en menors de 18 anys

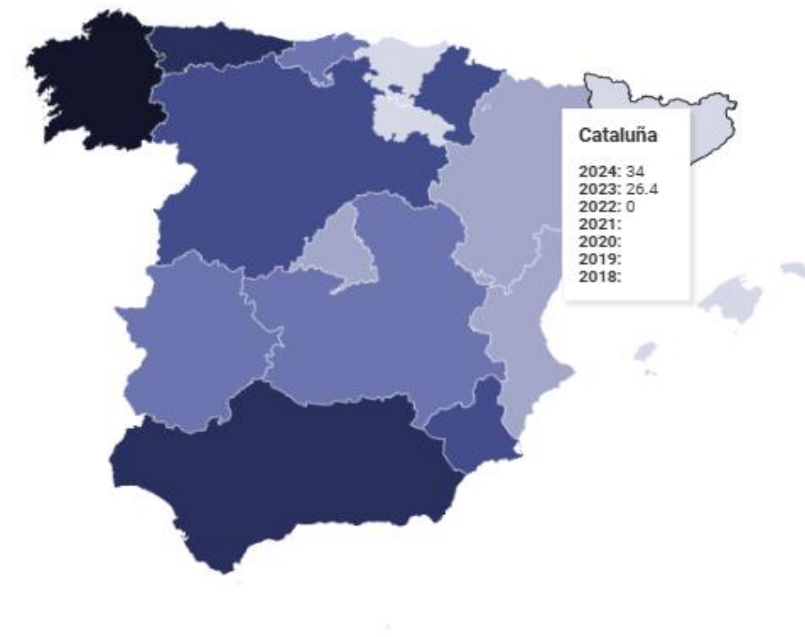
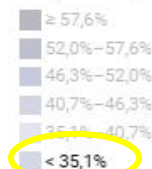
- En la temporada 2022-23, EV del 51 % (IC95 %: 48 a 53) para prevenir la infección y del 69 % (IC95 %: 56 a 79) para prevenir la hospitalización.
- **La vacunación de los niños sanos interrumpe la cadena de transmisión** y protege indirectamente a otros miembros de la comunidad (ancianos, personas inmunodeprimidas y menores de 6 meses).

Menores de 5 años

Total España 2024: 43,6%

Hombres: 42,8%

Mujeres: 44,4%



[Gripómetro. Campus Sanofi](#)

Palma-García A, et al. Effectiveness of Influenza Vaccination in Children Aged 6 to 59 Months during the Inaugural 2022-2023 Season in Andalusia, Spain. J Pediatr. 2025;282:114558
 Williams KV, et al. Increasing child vaccination coverage can reduce influenza cases across age groups: An agent-based modeling study. J Infect. 2025;90(3):106443.



SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

CENTRO DE COORDINACIÓN DE
ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

EVALUACIÓN RÁPIDA DEL RIESGO

Focos de influenza de alta patogenicidad en aves silvestres en espacios abiertos y parques urbanos y periurbanos

26 de septiembre 2025

Recomendaciones de salud pública

Garantizar la coordinación entre los distintos sectores de salud pública, salud ambiental, sanidad animal y salud laboral bajo un enfoque una sola salud, para poder hacer un correcto abordaje de estos eventos, potencialmente graves para la salud pública.

- Reforzar los sistemas de vigilancia de la salud humana, animal, y ambiental, garantizando que la información esté integrada, accesible y actualizada para la correcta implementación de las medidas de control.
- Reforzar la vigilancia pasiva en animales silvestres, notificando a los servicios veterinarios oficiales cualquier sospecha de enfermedad.
- Seguir las recomendaciones para disminuir el riesgo de exposición a animales potencialmente infectados en los espacios abiertos y parques urbanos y periurbanos. Evitar el contacto con cualquier animal enfermo o muerto y notificar su hallazgo a las autoridades competentes.
- Emitir desde los diferentes sectores implicados las recomendaciones acerca del uso de parques y jardines a la población general, por medio de infografías o similar.
- Reforzar medidas de bioseguridad en aquellos espacios abiertos y parques situados en áreas urbanas y periurbanos ante la presencia de focos en animales silvestres.
- Reforzar las recomendaciones acerca de la vacunación anual frente a la gripe estacional y sobre las medidas de protección y el uso de los EPIs a los grupos ocupacionales con riesgo de exposición.
- En el entorno asistencial, ante un caso con síntomas compatibles y con exposición a aves silvestres, en áreas donde se sospeche o se haya confirmado la presencia de Influenza zoonótica, realizar una PCR frente a gripe A y en caso de ser positiva, proceder al subtipado y comunicar los resultados a Salud Pública.

Bilbao recupera la estrategia de la covid y habilita un vacunódromo ante los contagios de la gripe

Fecha de publicación: 21/10/2025



- El pabellón deportivo de La Casilla permanecerá abierto 12 horas al día ante el aumento de los contagios

2025-26. SiVIRA

- El aumento de casos detecta
 - En las dos primeras semanas inmunización avanza con bu
 - El Departamento de Salud y (
- coger cita cuanto antes. Para

Desde que el pasado 6 de octubre citadas 80.000 más para recibir el: respiratorias, especialmente en ge curva de contagios podría adelant mismo periodo de las dos campai

El Departamento de Salud del Gob hacerlo cuanto antes, ya que se es

De hecho, el análisis comparativo: dado un importante incremento c gripe detectados (506) respecto a primeras semanas de campaña (1

www.camf



Imágenes del pabellón de La Casilla, habilitado como vacunódromo (Terceros)

ada de
s para la
mienza

24-2025 — 2025-2026

na, 27/10/2025

- La efectividad global de la vacuna es baja pero la OMS calcula su efectividad sobre complicaciones y mortalidad alrededor del 70% en adultos sanos.
 - **Reduce el riesgo de hospitalización** asociada a la gripe en **mayores de 50 años** (57%), entre los **diabéticos** (79%) y entre **los enfermos crónicos pulmonares** (52%).
 - En pacientes con **enfermedad cardiovascular**, la vacunación antigripal ha demostrado **reducción de mortalidad** por todas las causas (RR: 0.75; 95% CI: 0.60–0.93 [P=0.01]).
- La vacuna de la gripe es el medio más eficaz disponible para prevenir las consecuencias graves o mortales de la gripe en grupos de riesgo por edad o con morbilidades subyacentes.**
- Para todo tipo de gripe y edad previno un 32-53% de las infecciones en Atención Primaria y un 33-56% de las hospitalizaciones por gripe.

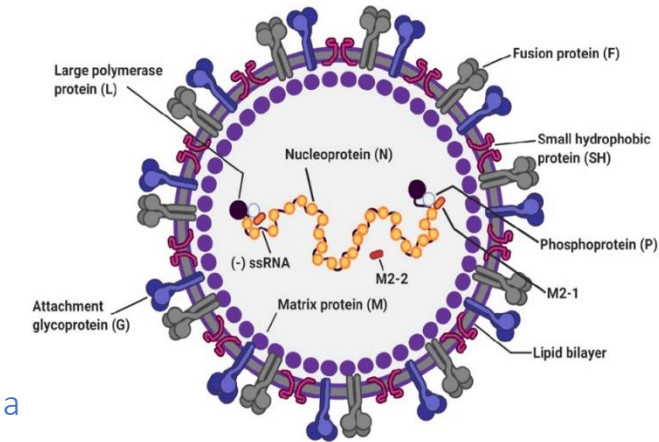
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas antigripales: documento de posición de la OMS – mayo de 2022. Parte epidemiológico semanal 13 de mayo de 2022. WER No 19, 2022, 97, 185–208. Disponible en: [WER9719-spa.pdf \(who.int\)](#).
- Instituto de Salud Carlos III. Informe anual SiVIRA de Vigilancia de gripe, COVID-19 y VRS. Temporada 2022-23. Disponible en: [Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios \(isciii.es\)](#)
- European IVE group (2025). Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025. *Eurosurveillance*, 30(7), 9-19. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.7.2500102>

Virus respiratorio sincitial



Características del VRS

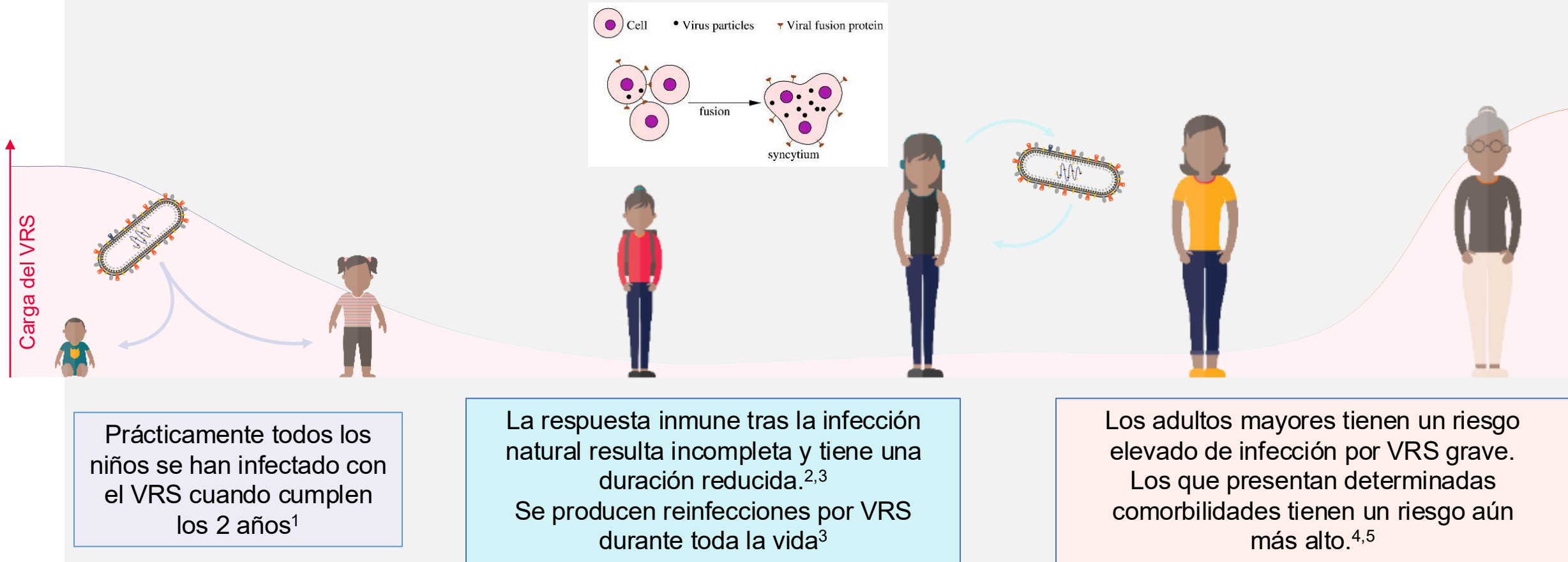
- VRS es un *orthopneumovirus* humano. ARN lineal, monocatenario. Único huésped: ser humano. Estacional Noviembre-Marzo.
- Su nombre común deriva de las grandes formaciones celulares, conocidas como **sincitios**, que son el resultado de la fusión de las células infectadas que deterioran la integridad de las vías respiratorias.
- Hay dos subgrupos del virus, **VRS-A y VRS-B**, que cocirculan de forma variable en cada temporada anual.
- Se transmite directamente por vía respiratoria e indirectamente a través de fómites.
- **Glicoproteína G** es la proteína de mayor variabilidad y responsable de la **unión al receptor** celular de la célula huésped
- **Glicoproteína F**, media tanto en la **unión al receptor celular tipo Toll 4** como en la **fusión de la membrana del virus con la de la célula huésped**, está muy conservada antigénica y genéticamente. Presenta dos conformaciones, antes (preF) y después (postF) de la fusión de las membranas.
- La capacidad de neutralización de los anticuerpos es mayor para la forma **preF**. Diana para las vacunas.
- **Primera infección** por VRS suele ser sintomática y generalmente ocurre en los dos primeros años de vida.
- Puede causar **reinfección sintomática** a lo largo de la vida. Tras la infección por VRS, las respuestas inmunitarias adaptativas generan una memoria inmunitaria parcialmente efectiva para evitar reinfecciones.



Tomada de Jung HI, *et al.* Viruses. 2020;12:102.

El VRS es una enfermedad que se manifiesta en todas las edades

La inmunidad natural tiene una duración reducida, y el VRS provoca infecciones repetidas durante toda la vida, no solo en la infancia



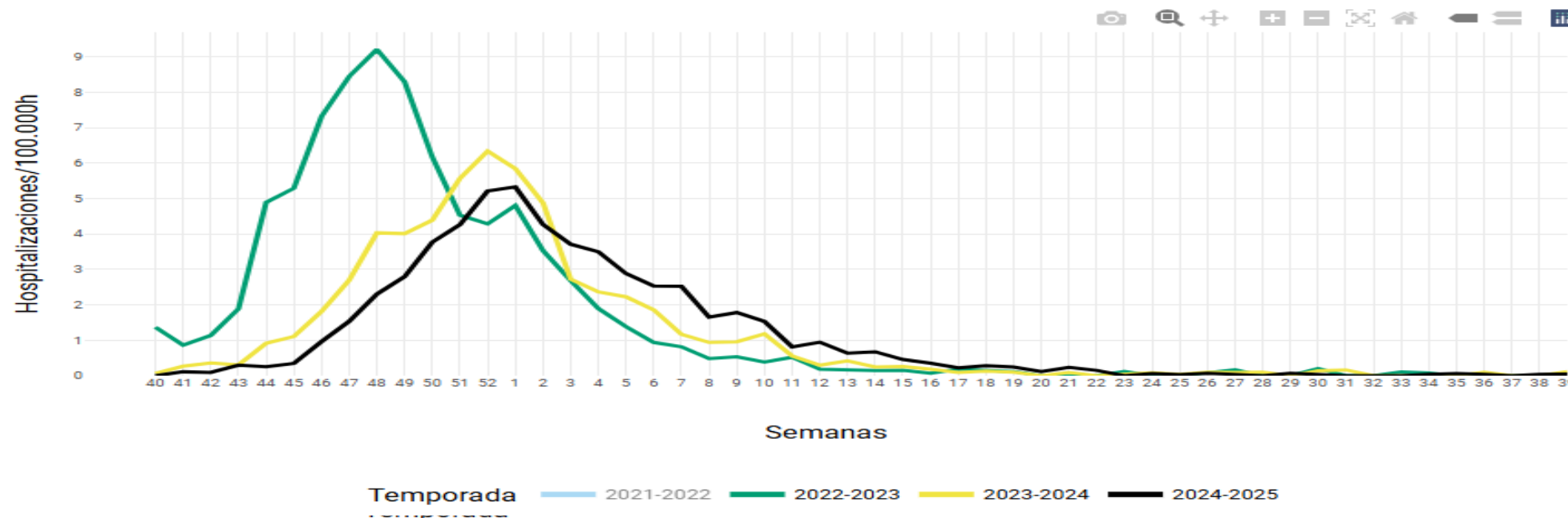
(1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. Respiratory syncytial virus infection (RSV): symptoms and care. <http://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html> (consultado en enero de 2023); (2) Openshaw PJM et al. *Annu Rev Immunol* 2017;35:501–532; (3) Walsh E et al. *Clin Chest Med* 2017;38(1):29–36; (4). Branche AR et al. *Clin Infect Dis* 2022;74(6):1004–1011; (5) Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html> (consultado en enero de 2023)

Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Hospitales (España)

Indicadores de gravedad po grupo de edad en hospitalizados por VRS
Temporada 2024-25 (Del 30 septiembre 2024 al 28 de septiembre de 2025)¹

Hospitalizados	< 1 años	1-4 años	5-19 años	20-59 años	60-69 años	70-79 años	≥ 80 años	Total
N*	398 (20,3%)	476 (24,3%)	43 (2,2%)	92 (34,7%)	123 (6,3%)	248 (12,7%)	579 (29,6%)	1959 (100%)
Neumonía	25 (6,4%)	89 (19%)	8 (19%)	26 (30,2%)	23 (20,4%)	62 (27,4%)	127 (25%)	360 (19,6%)
VMI	18 (3,1%)	4 (0,9%)	0	5 (6,2%)	5 (4,7%)	5 (2,4)	1 (0,2%)	38 (12,3%)
Ingreso en UCI	78 (20,4%)	46 (9,9%)	3 (7,3%)	7 (8,5%)	6 (5,2%)	13 (5,8%)	3 (0,6%)	156 (8,6%)
Defunción	0	1 (0,2%)	0	3 (3,9%)	7 (6,4%)	17 (8,2%)	51 (10,5%)	79 (4,6%)

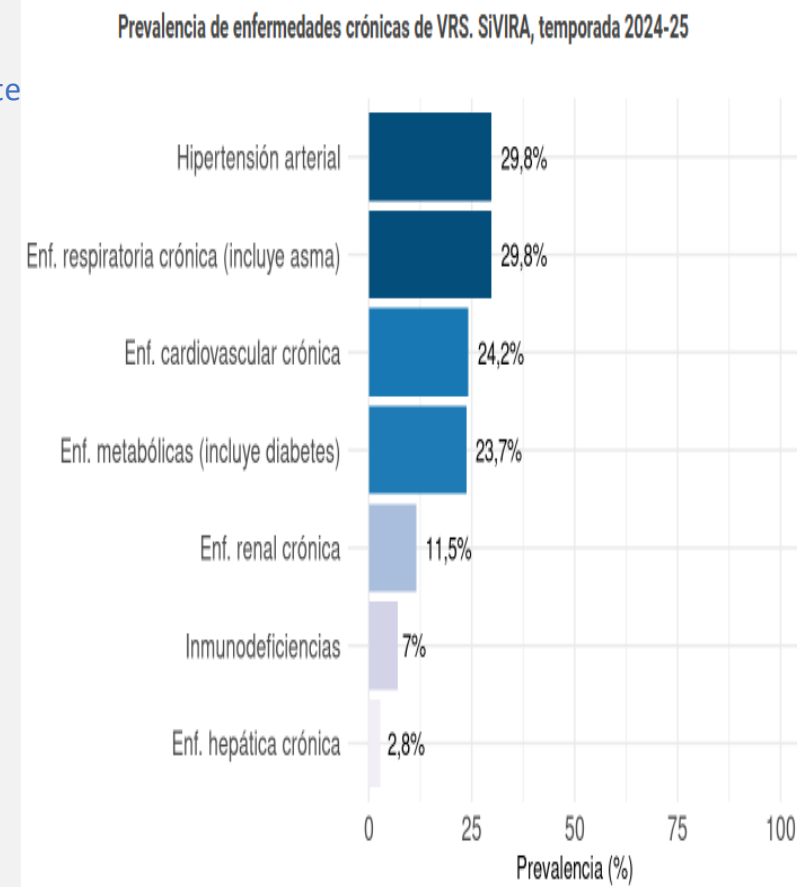
Tasa estimada semanal de hospitalización por VRS por temporada. Temporadas 2020-21 a 2024-25. SiVIRA



*Tasas ponderadas por el número de días festivos en la semana, en los que las consultas regulares de AP permanecieron cerradas

Grupos de adultos de alto riesgo de Infección grave por VRS

- **Edad ≥ 65 años**^{1,2,3}
- Comorbilidad crónica preexistente (RR: 2,4-19,4 por cada 1000 personas)^{4,5,6,7,8}
 - Enfermedades cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular
 - Enfermedades pulmonares: EPOC, asma
 - Enfermedad renal crónica
 - Hepatopatía crónica
 - Diabetes mellitus
 - Puntuación de comorbilidad del índice de Charlson $> 6,5$.
- Inmunocomprometidos (incluido VIH, cáncer, tratamientos inmunosupresores, trasplantados)^{7,8,9,10}
- Demencia u otras discapacidades funcionales⁵
- Condiciones de vida^{7,11,12}
 - **Institucionalizados** en residencias de ancianos
 - Estatus socioeconómico bajo (bajo nivel de renta, hacinamiento)



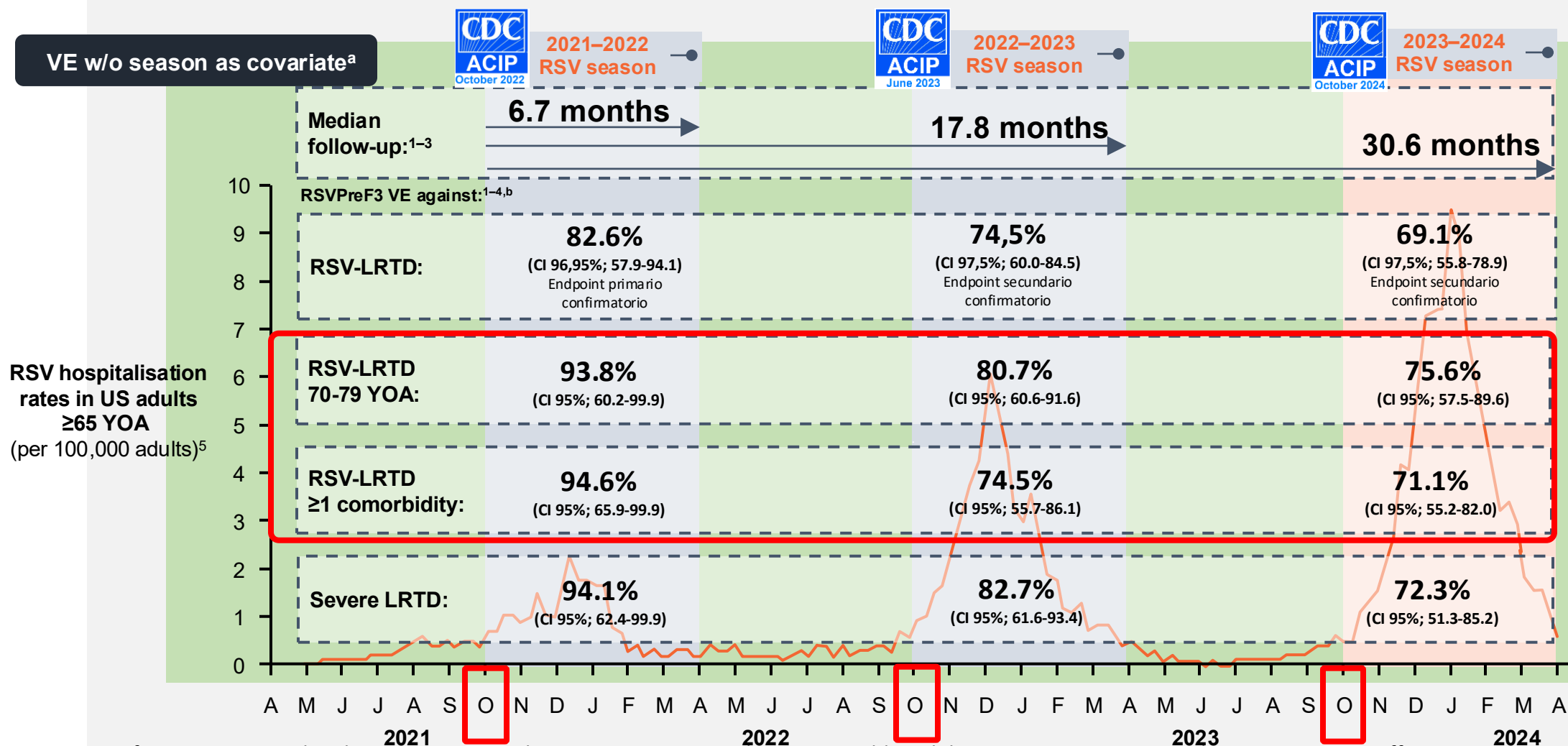
(1) Falsey AR et al. *Drugs Aging*. 2005;22(7):577-87. (2) Nguyen-Van-Tam JS et al. *Eur Respir Rev*. 2022 Nov 15;31(166):220105. (3) Shi T et al. *J Infect Dis*. 2020 Oct 7;222(Suppl 7):S577-S583. (4) Branche AR et al. *Clin Infect Dis*. 2022 Mar 23;74(6):1004-1011. (5) Walsh EE et al. *J Infect Dis*. 2004 Jan 15;189(2):233-8. (6) Brosh-Nissimov T et al. *Pathogens*. 2024 Aug 31;13(9):750. doi: 10.3390/pathogens13090750. (7) Njue A et al. *Open Forum Infect Dis*. 2023 Oct 20;10(11):ofad513. doi: 10.1093/ofid/ofad513. (8) Osei-Yeboah R et al. *J Infect Dis*. 2024 Mar 1;229(Supplement_1):S70-S77. (9) Wildenbeest JG et al. *Lancet Respir Med*. 2024 Oct;12(10):822-836. (10) Moyes J et al. *J Infect*. 2017 Oct;75(4):346-355. doi: 10.1016/j.jinf.2017.06.007. (11) Osei-Yeboah R et al. *Influenza Other Respir Viruses*. 2024 Sep;18(9):e70008. doi: 10.1111/irv.70008. (12) Holmen J.E., et al. 17. *BMC Infect. Dis*. 2021;21:293. doi: 10.1186/s12879-021-05989-w.

Vacunas contra el VRS disponibles en España

Vacunas frente al VRS	Abrysvo (RSVpreF) recombinante	Arexvy (RSVPreF3) recombinante	mRESVIA (ARNm-1345)
Compañía titular	Pfizer	GSK	Moderna
Fecha autorización en UE	23/08/2023	06/06/2023	22/08/2024
Composición	<div>✓ Bivalente -subgrupos A y B-</div> <div>✓ no adyuvada,</div> <div>✓ 60µg de pre-F de VRS-A y 60µg de VRS-B</div>	<div>✓ 120µg de RSVPreF3 de VRS-A, y</div> <div>✓ adyuvante AS01E</div>	<div>✓ 50µg de ARNm modificado que codifica pre-F de VRS-A</div>
Indicaciones	<div>• Protección pasiva frente a la ETRI causada por VRS en los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad tras la inmunización materna durante el embarazo (24 (32)-36 sem).</div> <div>• Inmunización activa de personas de 18 años de edad y mayores para la prevención de la ETRI causada por el VRS.</div> <div>• Prevención ETRI por VRS en adultos de 18 a 59 años que tienen un mayor riesgo (22/10/2024) (estudio MOnET)</div>	<div>Inmunización activa para la prevención de la ETRI causada por el VRS en:</div> <div>➤ adultos a partir de 60 años de edad;</div> <div>➤ adultos de 50 a 59 años de edad con mayor riesgo de contraer la enfermedad por VRS</div>	<div>Inmunización activa para prevenir la ETRI causada por el VRS en adultos de 60 años de edad y mayores.</div>

Pre-F: glicoproteína F estabilizada en la conformación de prefusión. ETRI: Enfermedad del Tracto Respiratorio Inferior

Vacuna VRSPreF3 adyuvada (Arexvy) eficacia frente a ETRI por VRS en ≥ 60 años durante 3 temporadas (30,6 meses)



EV similar
por grupos
de edad 60-
69 y 70-79 y
con ≥ 1 co-
morbilidad.

Una dosis
confiere
protección
durante 3
temporadas
aunque la
EV decae
con el
tiempo.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention; LRTD, lower respiratory tract disease; OA, older adult; RSV, respiratory syncytial virus; VE, vaccine efficacy; YOA, years of age.

Figure independently created for GSK using the original data from CDC. Groups Most Impacted by Respiratory Viruses - Hospitalizations. Available at: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/hospitalizations.html>. Accessed Sept 2024. (a) VE was estimated using a Poisson model adjusted for age, region and season. (b) Efficacy in preventing RSV LRTD in adults ≥60 YOA.

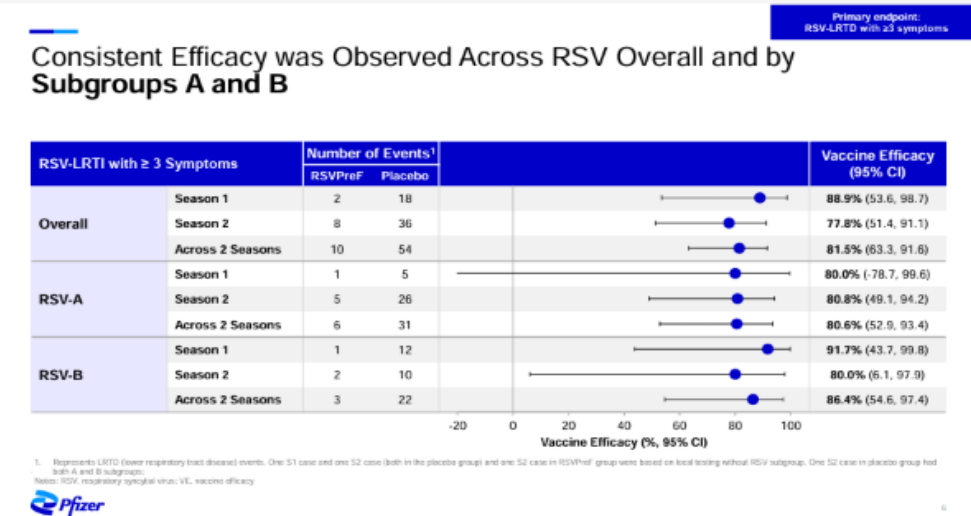
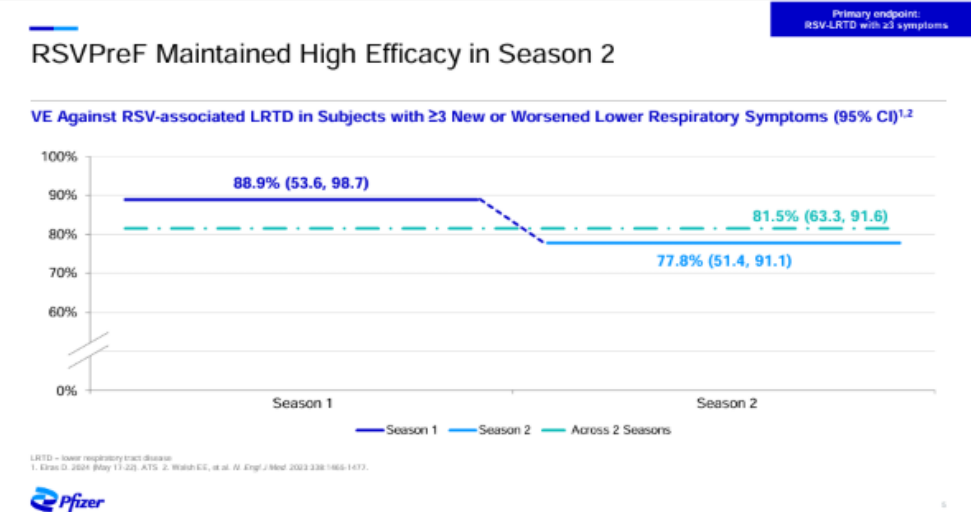
Vacuna VRSpreF bivalente (Abrysvo). Eficacia frente a ETRI por VRS durante dos temporadas (17,6 meses)

Eficacia de la vacuna RSVpreF en la primera y segunda temporada completa frente a varios end-points, causados por VRS

Período de evaluación (desenlace)	ETRI VRS ≥ 3 síntomas	ETRI VRS ≥ 2 síntomas	Enf. Respiratoria aguda VRS
Primera temporada	88,9 (53,69-98,7)	65,1 (35,9-82,0)	62,2 (44,4-74,9)
Segunda temporada	77,8 (51,4-91,1)	55,7 (34,7-70,4)	36,9 (22,2-48,9)
Ambas temporadas	81,5 (63,3-91,6)	58,8 (43,0-70,6)	44,3 (33,2-53,7)

Walsh EE, Pérez Marc G, Zareba AM, et al. Efficacy and safety of a bivalent RSV prefusion F vaccine in older adults. N Eng J Med. 2023;Apr 20;388(16):1465-77.

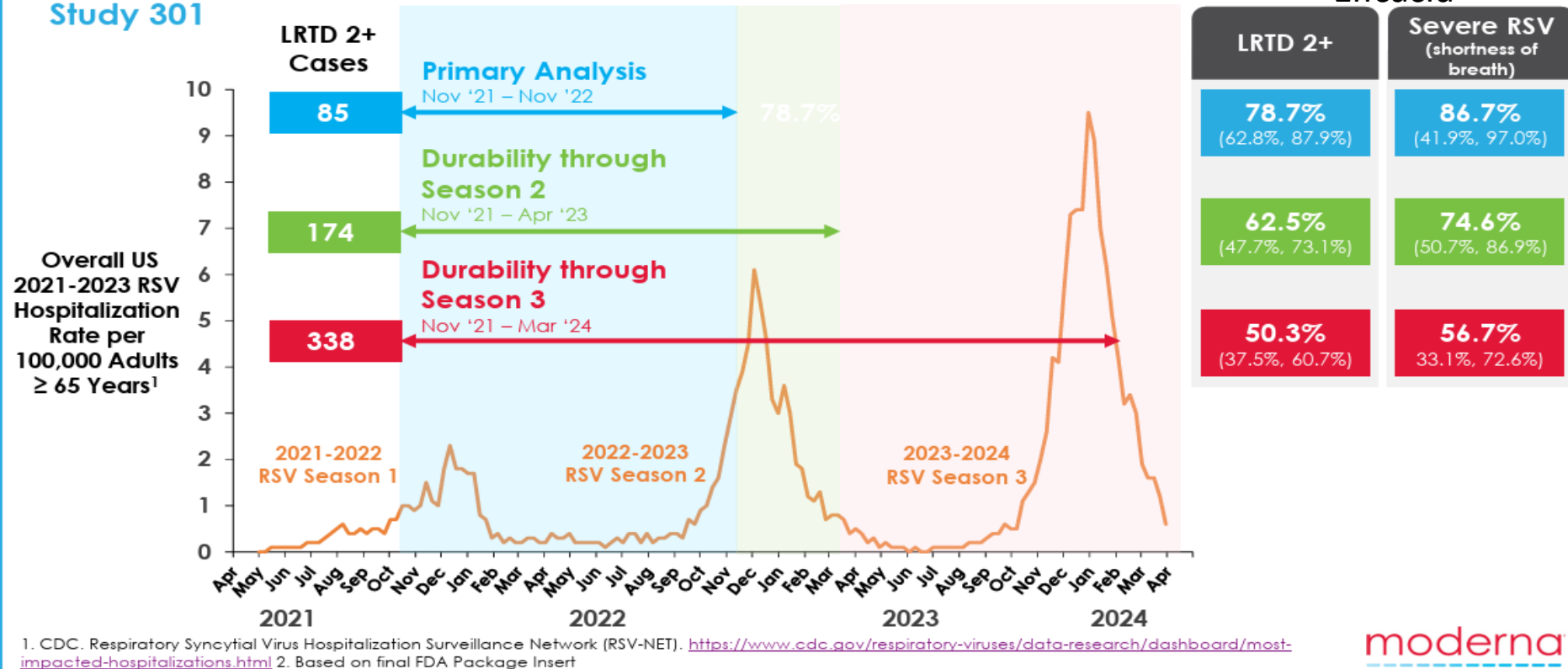
El estudio RENOIR ha demostrado que la duración de la protección es de al menos 2 años con alta eficacia en la temporada 2



Vacuna RNAm-1345 (mRESVIA)

Acumulación de casos de VRS y análisis de eficacia a lo largo de 3 temporadas en el ensayo pivotal de fase 2/3

Study 301



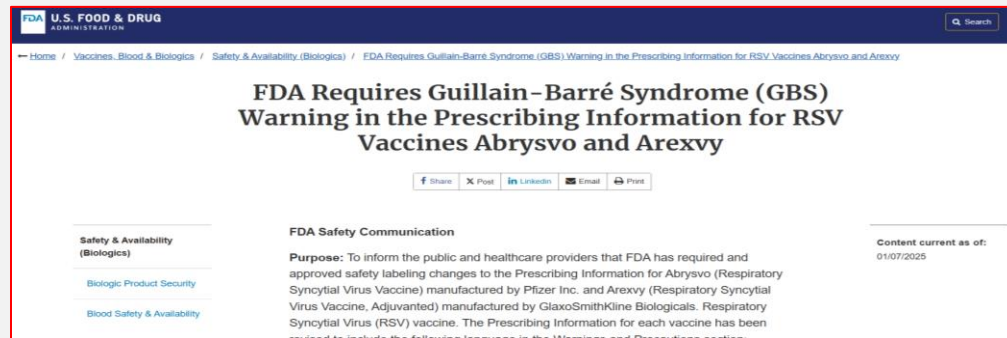
RSV Vaccine (mRESVIA, mRNA-1345) Concomitant Administration Overview Advisory Committee on Immunization Practices Rituparna Das, MD PhD Oct 24, 2024
www.cdc.gov/acip/downloads/slides-2024-10-23-24/02-RSV-Adult-Das-508.pdf

Seguridad: acontecimientos adversos

Arexvy: Reactogenicidad local(61%), fatiga (34%), mialgia (29%), cefalea (28%) y artralgia (18%). Intensidad leve o moderada. Algún caso Fibrilación Auricular. Sd.GB.

Abrysvo: Reactogenicidad local (11%) y sistémica poco frecuente. Algún caso Fibrilación Auricular. Sd Guillain-Barré.

mRESVIA: Reactogenicidad local (55,9%), fatiga (30,8%), cefalea (26,7%), mialgia (26,6%) y artralgia (21,7%). Intensidad leve.



Los análisis de todos los casos de SGB basados en datos de reclamaciones sugieren un mayor riesgo de SGB durante los **42 días posteriores a la vacunación**, con un exceso estimado de **9 casos de SGB por millón de dosis de Abrysvo** y un exceso estimado de **7 casos de SGB por millón de dosis de Arexvy** administradas a personas de 65 años de edad o más.

Maternal RSV vaccine safety: first season analysis of preterm birth and small for gestational age

- Preliminary findings from the first season of maternal RSV vaccine in a Vaccine Safety Datalink (VSD) study found that maternal RSV vaccine during 32–36 weeks' gestation was not associated with an increased risk of preterm birth or small for gestational age¹
 - The work group felt that these data were very reassuring.

	Matched pairs, N	RSV vaccinated		Unvaccinated match		Risk Ratio (95% CI)
		N events*	Percent %	N events*	Percent %	
Preterm birth ^a	13,965	563	4.0	628	4.5	0.90 (0.80–1.00)
Small for gestational age ^b	11,819	799	6.8	774	6.5	1.03 (0.94–1.14)

^aPreterm birth = birth <37 weeks gestational age ^bSGA at birth = "Small for Gestational Age"; birthweight <10th percentile for gestational age compared with a U.S. reference population

*Events only included through date of censoring when unvaccinated pair crosses over to vaccinated

1. DeSilva, M. RSVpreF Vaccine, Preterm Birth, and Small for Gestational Age at Birth Preliminary Results from The Vaccine Safety Datalink. Presented at ACIP October 23, 2024 2. Talge NM, Mudd LM, Sikorskii A, Basso O. United States birth weight reference corrected for implausible gestational age estimates. Pediatrics 2014;133:844-53. PMID:24777216

12

No se demostró asociación con parto pretérmino ni bajo peso al nacimiento

Eficacia y seguridad de las vacunas contra el virus respiratorio sincitial

✉ **KM Saif-Ur-Rahman** , Catalina King, Seán Olann Whelan, Matthew Blair, Seán Donohue, Caoimhe Madden, Kavita Kothari, Isolda Sommer, Thomas Harder, Nicolás Dauby, Ida Rask Moustsen-Helms, Simona Ruta, Julie Frère, Victoria Schönfeld, Eero Poukka, Irja Lutsar, Kate Olsson, Angeliki Melidou, Karam Adel Ali, Kerry Dwan, Declan Devane

Versión publicada: 29 de septiembre de 2025 Historial de versiones

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD016131>

- Las vacunas del VRS de prefusión redujeron la enfermedad respiratoria de las vías bajas y la enfermedad respiratoria aguda asociada al VRS en adultos mayores. Podría haber poca o ninguna diferencia en los Efectos adversos relacionados con la vacunación.
- La vacunación materna con vacunas del VRS basada en la proteína F reduce la enfermedad respiratoria de las vías bajas y casos graves asociados al VRS que precisaron atención médica en lactantes. Podría haber poca o ninguna diferencia en los EAG relacionados con la vacunación.
- La evidencia es muy incierta con respecto a los efectos de la vacuna del VRS en mujeres en edad fértil ya los efectos de las vacunas vivas atenuadas contra el VRS en lactantes y niños; podría haber poca o ninguna diferencia en los EAG relacionados con la vacunación.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD016131/full/es#CD016131-sec-0013>

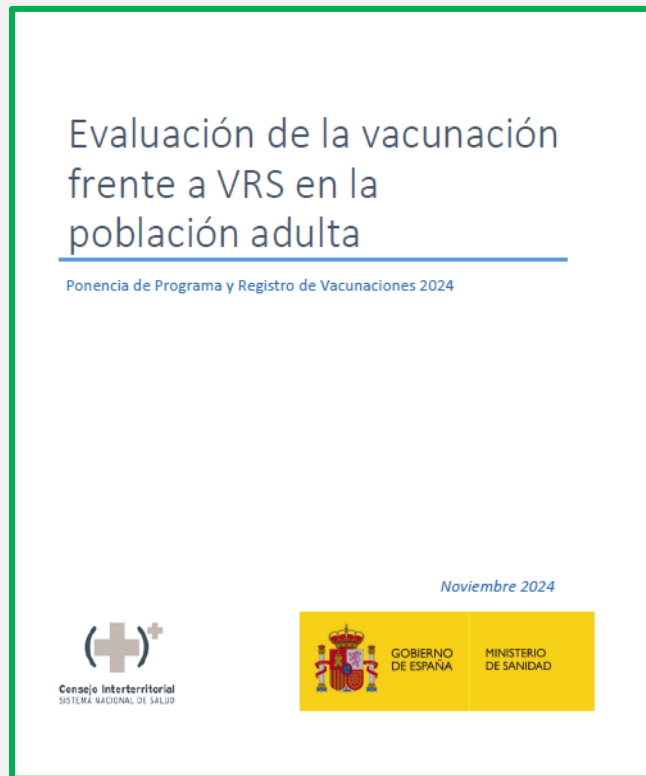
Coadministración con otras vacunas

AREXVY	ABRYSVO	mRESVIA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacunas inactivadas frente a la gripe estacional (dosis estándar, alta carga o adyuvada), ✓ Vacunas Covid-19 * ✓ Vacunas antineumocócicas * ✓ Td/Tdpa ✓ Vacunas Recombinante Herpes Zóster HZ/su 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vacuna tetravalente frente a la gripe estacional inactivada, adyuvada) ✓ Vacunas Covid-19 ✓ En <u>embarazadas</u> se recomienda separar al menos 2 sem de dTpa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacuna gripe estacional dosis estándar y alta carga. ✓ Vacunas Covid -19

* Estudios en marcha

CDC. RSV Vaccination in Adults: Work Group Interpretations Michael Melgar, MD Amadea Britton, MD, SM Advisory Committee on Immunization Practices October 24, 2024

Recomendaciones vacuna VRS en España



9. Conclusiones

Tras revisión por la Comisión de Salud Pública, en el momento actual no se establecen recomendaciones de vacunación frente a VRS en la población adulta.

Se recomienda volver a realizar una evaluación a medida que se obtenga más evidencia científica sobre los siguientes aspectos:

- La carga de enfermedad en diferentes grupos de población.
- La duración de la protección generada tras la administración de una dosis y los potenciales beneficios de revacunación y, en su caso, el momento más adecuado para ello.
- El uso de diferentes estrategias de prevención de la enfermedad grave por VRS.
- La efectividad y seguridad de la vacunación en programas poblacionales.
- La administración conjunta con otras vacunas que se utilizan en programa estacional y la confianza/aceptación por parte de la población diana.

Además, se considera importante:

- Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad por VRS por parte del personal sanitario.
- Mejorar la infraestimación de la carga de enfermedad.
- Completar el estudio económico explorando otras posibilidades, como la vacunación en diferentes grupos de población con condiciones de riesgo y la inclusión de diferentes cohortes de edad.

Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación de la vacunación frente a VRS en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Noviembre 2024

Vacuna VRS en España

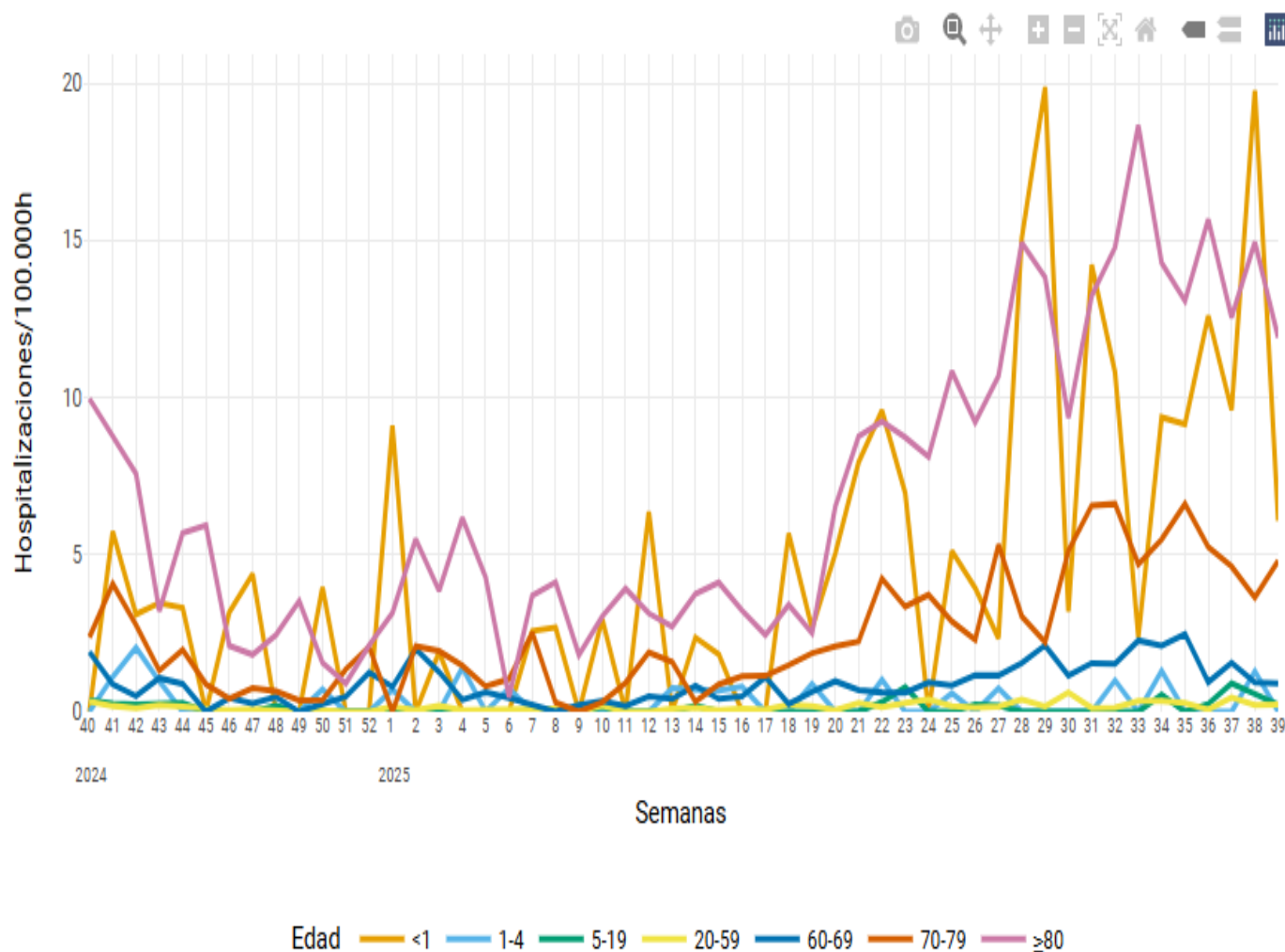
- Se ha incluido la vacunación en residencias y en adultos mayores y de mayor riesgo en algunas CCAA.
- Las vacunas disponibles han demostrado EV pero no se ha definido la duración de la protección y la necesidad de revacunación.
- La inmunización de los recién nacidos y lactantes con nirsevimab está teniendo un impacto importante en la morbimortalidad infantil, pero es inmunización pasiva, sin efecto rebaño.
- Se está avanzando mucho en el conocimiento de la enfermedad producida por el VRS en adultos.
- Es previsible, cambios en las estrategias de vacunación.

Covid



Situación del Covid 19 temporada 2024/2025

Tasa estimada semanal de hospitalización por COVID-19 por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2024-25



- La circulación del virus temporada 24/25 ha sido menor.
- 278.600 casos de COVID-19, 7.800 hospitalizaciones, 300 ingresos en UCI y 550 fallecimientos.(a sem 20)
- El grupo de edad más afectado <1 año y >75 años

Vacunas recomendadas para la temporada 25/26

- Se recomienda actualizar las vacunas contra la COVID-19 para cubrir la nueva variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2 para la temporada 2025/2026.
- Si no estuvieran disponibles, las adaptadas a la variante KP2.

Vacunas con tecnología ARNm	Vacuna recombinante adyuvada
Comirnaty (Pfizer) contra la variante LP.8.1 del SARS-CoV-2. Spikevax (Moderna) contra la variante LP.8.1 del SARS-CoV-2. (EMA)	Nuvaxovid (Novavax) variante JN1 (FDA) Bimervax-HIPRA contra la variante LP.8.1 del SARS-CoV-2.

[CIMA :: FICHA TECNICA COMIRNATY LP.8.1 10 MICROGRAMOS/DOSIS DISPERSION INYECTABLE](#)

[CIMA :: FICHA TECNICA BIMERVAX LP.8.1 EMULSION INYECTABLE](#)

[Spikevax, INN-elasomeran, elasomeran/imelasomeran, elasomeran/davesomeran, andusomeran, COVID-19 mRNA Vaccine](#)

Indicaciones de la vacunación 25/26

Aindicación de vacunación Covid 19 temporada 25/26

Mayor riesgo de complicaciones
Prioritario

1. **Personas de ≥ 70 años.**
2. **Inmunosupresión (ID)** (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes, CAR-T y déficit de complemento).
3. **Institucionalizados** (centros de discapacidad, residencias de mayores e instituciones cerradas).

>12 años ID o G de riesgo

diabetes mellitus • obesidad mórbida • enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma) • enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. Síndrome nefrótico • hemoglobinopatías y anemias o hemofilia. otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como

No se recomienda la vacunación a la población que no pertenezca a grupos de riesgo

grave • cáncer graves • ncias...

Embarazadas

En cualquier trimestre

6m-11años

Muy alto riesgo (ID grave, enfermedades cardiovasculares/respiratorias/neurodegenerativas graves)

Personal sanitario/sociosanitario
Convivientes

Como medida de protección personal

Ministerio de Sanidad, Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, septiembre de 2025. [Recomendaciones sobre la vacunación antigripal y frente a la COVID-19 en la temporada 2025-26](#)

Pautas de vacunación

Recomendación general	Una sola dosis de vacuna frente a COVID-19 independientemente de haber padecido episodios de COVID-19 y/o del número de dosis recibidas) 3 meses de intervalo (Covid o dosis previas)
Población entre 6 y 59 meses con inmunosupresión	Primovacuna, 3 dosis (0-3-8 semanas) Recuerdo 1 dosis , si covid y/o dosis previas de vacuna
Personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión extrema	Dosis adicional 3 meses después de la primera. (Se puede acortar el intervalo a 3 semanas si fuera necesario)

La vacuna **Bimervax (Hipra)** está autorizada como refuerzo para la inmunización activa para prevenir la COVID-19 en personas **a partir de 12 años de edad que han recibido previamente una vacuna de ARNm**

Seguridad de las nuevas vacunas Covid 19

- Las nuevas vacunas adyuvadas, los efectos adversos más frecuentes son leves o moderados en 5 días posteriores a la administración. (Trastornos generales como fiebre y malestar, cefalea, mareos, mialgias y artralgias).
- Las vacunas ARNm adaptadas a las nuevas variantes, tienen un perfil de seguridad parecidos a las previas. En general leve-moderadas que duran 24-48 horas.

Perspectivas de futuro

La vacuna de ARNm contra el Covid-19 activa la respuesta inmunitaria de los medicamentos para el cáncer

Los pacientes que se vacunaron dentro de los 100 días posteriores al inicio de los medicamentos de inmunoterapia alargaron su vida más que aquellos que no recibieron la vacuna

20 de octubre de 2025



- Varios ensayos clínicos están evaluando la eficacia de las vacunas de ARNm en distintos tipos de cáncer: melanoma, cáncer de pulmón y tumores cerebrales.
- El potencial de las vacunas de ARNm para el tratamiento del cáncer es importante, abriendo una nueva era en la inmunoterapia.

Vacunas y esperanza

¡ Muchas gracias !



semfyc - papps

programa de actividades preventivas y de promoción de la salud

