V Jornada de Malalties Infeccioses a l'Atenció Primària

Calendari de vacunacions i immunitzacions: recomanacions actualitzades

Leticia Cáliz Hernández

Blanca Camallonga Claveria

Jenifer Botanes Iglesias

IFiC CAPSBE, IFiC CAP Roger, MFiC EAP Cornellà de Llobregat 4

GdT Vacunes i Profilaxi

Barcelona, 2 de novembre de 2026

Conflictes d'interès

El Grup de Vacunes i Profilaxi de la CAMFiC declara no tenir cap conflicte d'interès

Novetats en vacunes

- GRIP i COVID
- Pneumococ
- VRS
- Herpes Zòster
- VPH
- Rotavirus

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



	Infecció per virus respiratori sincicial	Diftèria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per *Haemophilus influenzae* b	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ	Xarampió Rubèola Parotiditis	Varicel·la	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos	Virus respiratori sincicial[1]					Rotavirus[2]	Pneumococ conjugada	Meningococ B						
2 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada	Meningococ B					
4 mesos		Hexavalent												
6 mesos							Pneumococ conjugada						Grip cada any (de 6 a 59 mesos)	
11 mesos		Hexavalent						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)	Meningococ B	Triple vírica				
12 mesos											Varicel·la	Hepatitis A		
15 mesos										Triple vírica	Varicel·la			
3 anys														
4 anys		DTPa-PI									Hepatitis A			
6 anys		dTpa						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)[3]		Varicel·la[4]	Hepatitis A[4]	Virus del papil·loma humà		
11-12 anys		dTpa[5]											Grip	
Embarassades		Td												
40 anys													Grip cada any	Herpes zòster[6]
A partir de 60 anys		Td					Pneumococ conjugada							Herpes zòster[6]
65 anys														
80 anys														

1. **Immunització de tots els infants menors de 12 mesos**, en la seva primera temporada epidèmica del VRS, de la següent manera: nascuts i nascudes amb anterioritat a l'inici de la temporada epidèmica del VRS (entre abril i setembre), durant el mes de setembre-octubre, i nascuts i nascudes durant la temporada epidèmica de VRS (d'octubre a març), preferentment abans de l'alta al naixement.
2. Vacunació contra el **rotavirus** a partir dels 2 mesos d'edat i seguint la pauta segons la vacuna disponible.
3. Contra el **meningococ conjugada tetravalent (MACWY)**: s'han de vacunar els adolescents d'11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY a partir dels 10 anys d'edat. També s'ha de fer repesca fins als 18 anys d'edat, inclosos.
4. **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V):** només s'han de vacunar als 11-12 anys els infants no immunitzats (no vacunats o sense antecedents de malaltia) o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).
5. S'ha d'administrar la **vacuna dTpa a les embarassades**, en cada embaràs, a partir de les 27 setmanes, preferentment entre les setmanes 27 i 32.
6. S'han d'administrar dues dosis de la **vacuna contra l'herpes zòster** a les persones que compleixin 65 anys o 80 anys.

Nota: Es recomana la vacunació contra el SARS-CoV-2 cada any durant la campanya de tardor, segons les recomanacions vigents (persones majors de 60 anys i altres amb condicions de risc).

Per a més informació: 061 /Salut Respon **canalsalut.gencat.cat**

Generalitat de Catalunya

GRIP i COVID

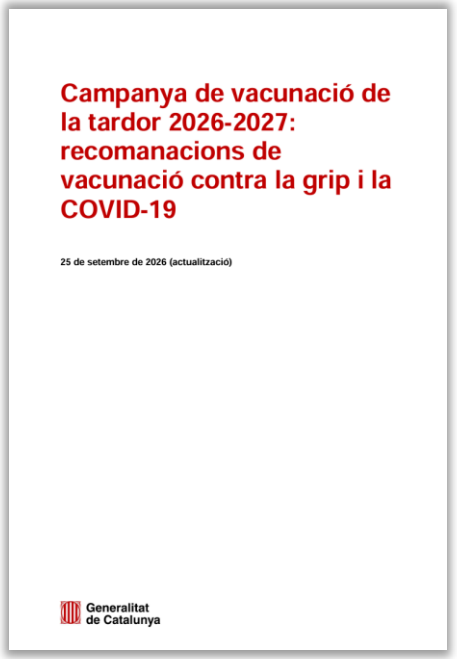
Novetats en vacunes

Novetats en la campanya 2026-2027

Recomanacions de vacunació contra la grip i la COVID-19 per separat

Assolir o superar cobertures de vacunació 75% >60 anys en el cas de la grip
>70 anys en el cas de la COVID-19

Assolir cobertures >75% gestants
>60% sanitaris i infants 6-59m
augmentar condicions de risc

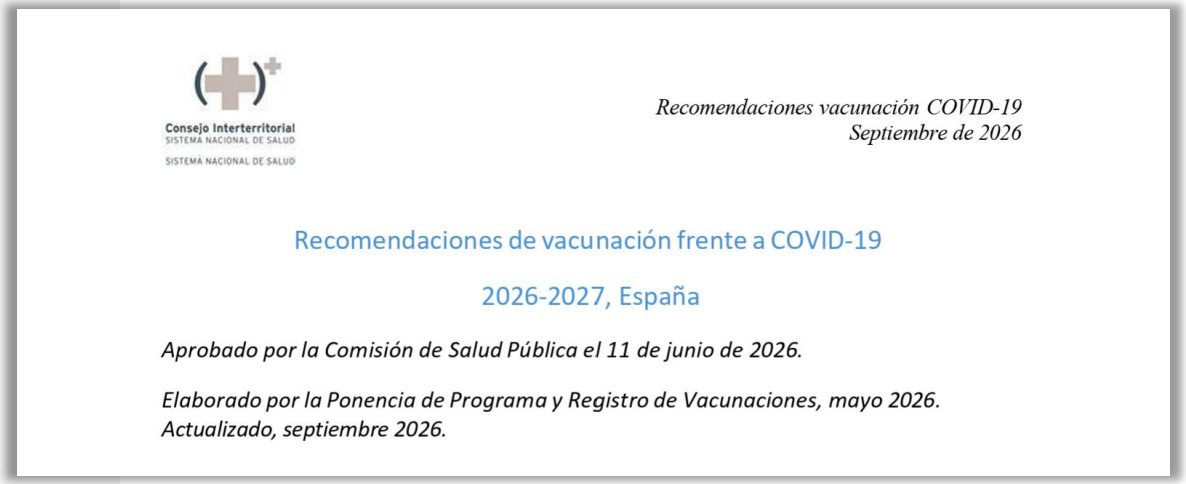


La **composició de les vacunes contra la grip: canvis en totes les soques vs 2025-2026 (H1N1, H3N2, llinatge B/Victòria)**

Vacunes trivalents:

- ✓ Inactivades, ous embrionats
- ✓ vives atenuades (intranasals), infants 24-59m
- ✓ > 60 anys Alta càrrega antigènica, Immunogenicitat reforçada

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/13487.5/campanya-vacunacio-tardor-2026-2027-recomanacions-vacunacio-grip-covid-25-setembre-2026.pdf



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

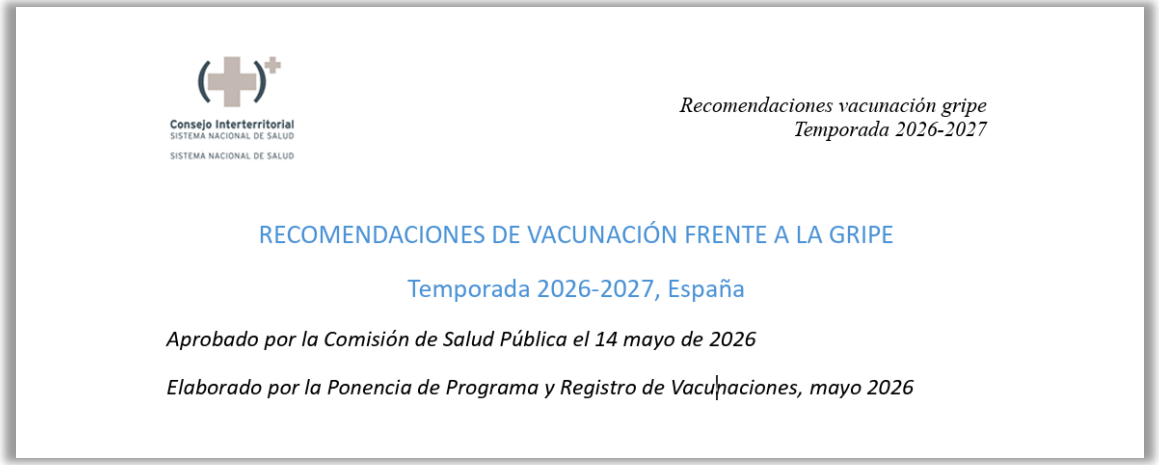
Recomendaciones vacunación COVID-19
Septiembre de 2026

Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19

2026-2027, España

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 11 de junio de 2026.

Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, mayo 2026.
Actualizado, septiembre 2026.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Recomendaciones vacunación gripe
Temporada 2026-2027

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Temporada 2026-2027, España

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 14 mayo de 2026

Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, mayo 2026

aprofitar qualsevol contacte amb el sistema sanitari
per recomanar-les la vacunació i vacunar-les

Font: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2026_2027.pdf
Font: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf

Actualització de la COVID i vacunes disponibles setembre 2026



Recomendaciones vacunación COVID-19
Septiembre de 2026

Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19
2026-2027, España

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 11 de junio de 2026.

Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, mayo 2026.
Actualizado, septiembre 2026.

1. Introducción

El objetivo principal de la vacunación frente al COVID-19 es reforzar la protección frente a las variantes de SARS-CoV-2 en circulación, especialmente en las personas más vulnerables, para reducir la morbimortalidad y disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

A diferencia de otros virus respiratorios, el virus SARS-CoV-2 ha demostrado su capacidad para propagarse durante todo el año, sin un claro patrón estacional. La protección adquirida tras la vacunación disminuye a lo largo del tiempo. La inmunidad previa, derivada de vacunación y/o infección, se asocia con menor gravedad clínica y menor riesgo de complicaciones graves.

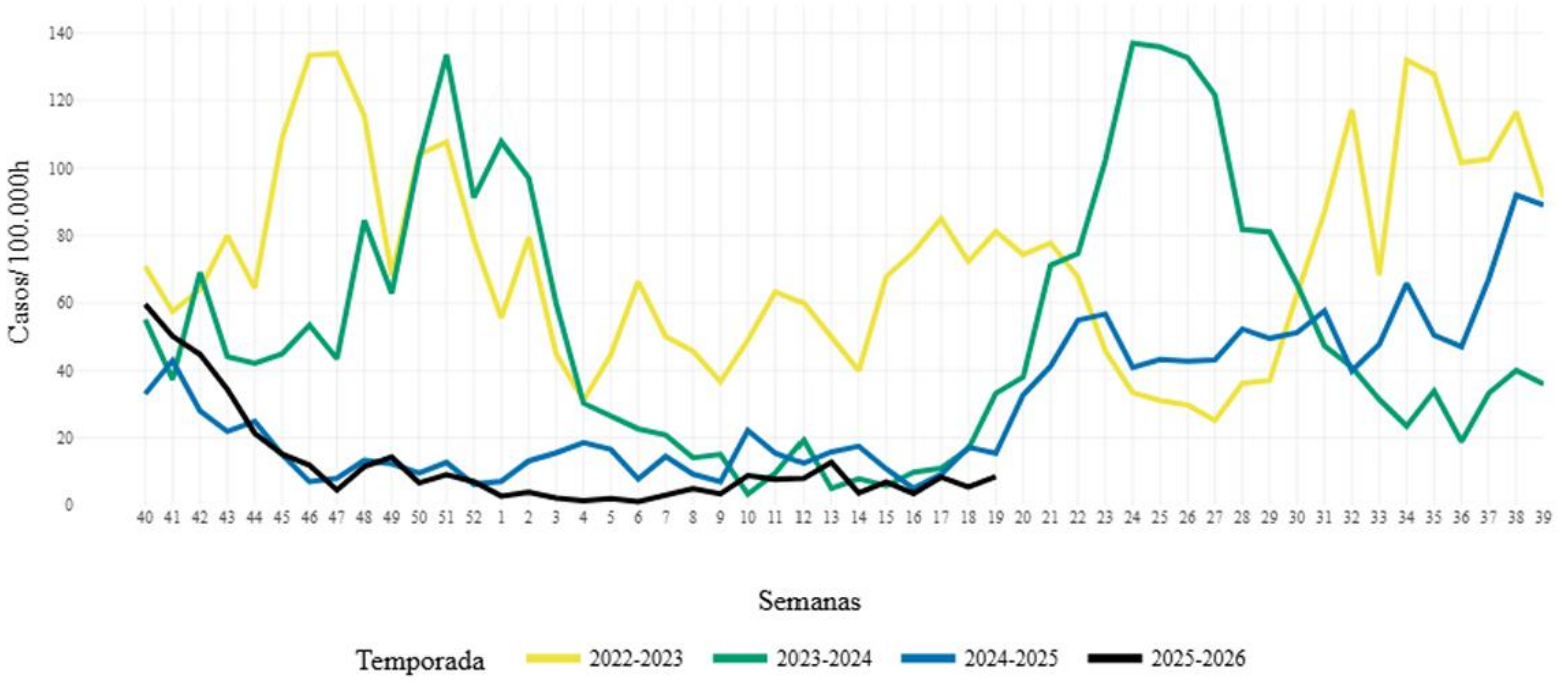
2. Situación epidemiológica

Durante la temporada 2025-2026, la circulación de COVID-19 se ha mantenido en niveles bajos y estables, sin que hasta la fecha de publicación de estas recomendaciones se haya observado ninguna onda epidémica.

Según la información procedente del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA)[1], entre la semana 40/2025 y la semana 18/2026 (último dato disponible), la tasa semanal estimada de infección respiratoria aguda (IRA) causada por COVID-19 en atención primaria (AP) se ha mantenido en valores entre 1,1 y 59,6 casos por 100.000 habitantes (figura 1), y la tasa semanal estimada de hospitalizaciones por COVID-19 entre 0 y 1,7 hospitalizaciones por 100.000 habitantes (figura 2).

subvariant XFG

Figura 1. Tasa estimada semanal *proxy* de COVID-19 en Atención Primaria. Temporadas 2022-2023 a 2025-2026. SiVIRA

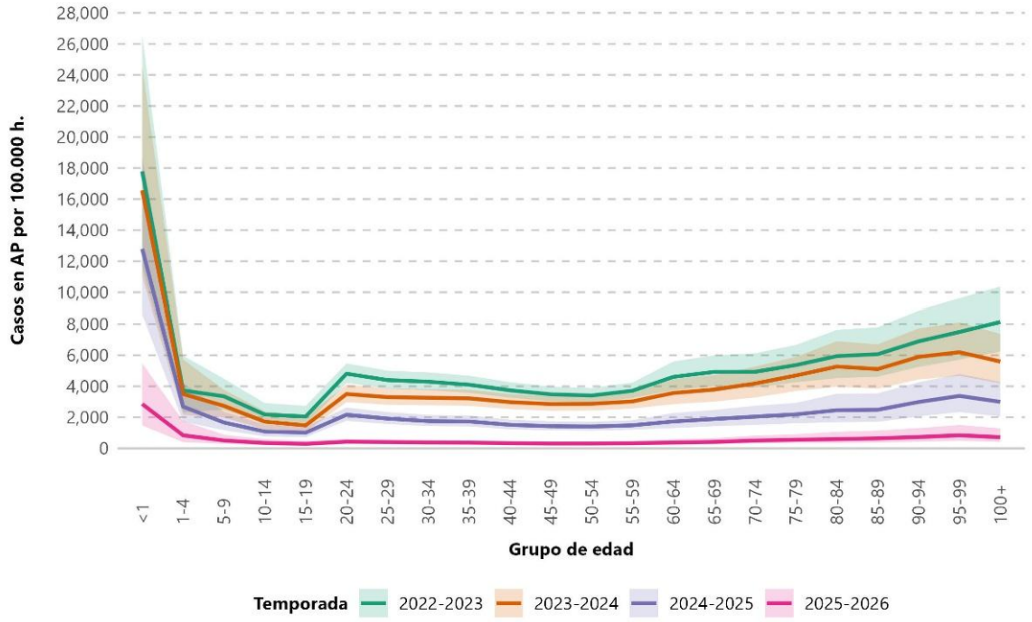


Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Covid-19. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Font: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf

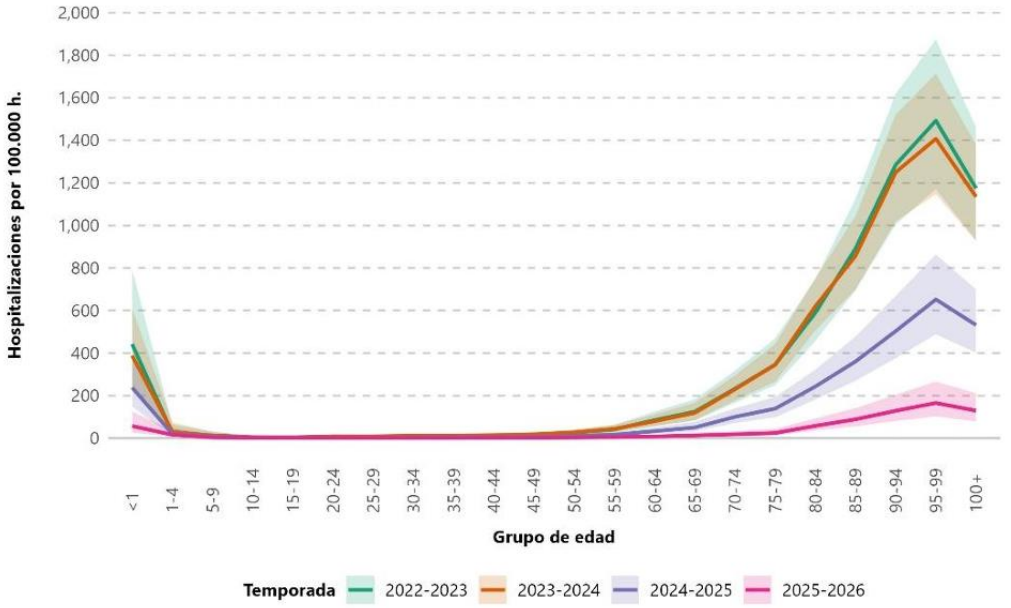
Impacte de la COVID-19 per grups d'edat

Figura 3. Número estimado de casos de COVID-19 acumulados en Atención Primaria por grupos de edad. Temporadas 2022-2023 a la 2025-2026 (hasta semana 18/2026). SiVIRA



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Covid-19. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Figura 4. Número estimado de hospitalizaciones acumuladas por COVID-19 por grupos de edad. Temporadas 2022-2023 a la 2025-2026 (hasta semana 18/2026). SiVIRA



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Covid-19. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Font: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf

La grip s’adreça a més grups que la COVID-19

Campanya de vacunació 2026-2027 · Departament de Salut, setembre 2026

NOMÉS GRIP

- Infants de 6 a 59 mesos
- De 5 a 18 anys amb àcid acetilsalicílic perllongat
- Fumadors, celíacs i síndrome de Cushing
- Fístula de LCR o implant coclear
- Docents, sobretot de llars d’infants
- Seguretat, bombers i protecció civil
- Exposició laboral a animals
- Embarassades
- Puèrperes fins als 6 mesos post part

GRIP I COVID-19

- Persones de 60 anys o més
- Residents en residències i institucions
- Immunosupressió (VIH, TPH, TOS, CAR-T, fàrmacs) i convivents
- Malaltia crònica cardiovascular, respiratòria o neurològica
- Diabetis, obesitat mòrbida, malaltia renal o hepàtica crònica, hemoglobinopaties, asplènia, càncer, Down i demència
- Personal sanitari i cuidadors (COVID-19: s’ofereix a qui vulgui)

MATISOS COVID-19

- Només malalties cròniques greus > 6 mesos
- A partir dels 12 anys en diabetis, obesitat, renal, hepàtica, càncer o Down
- Immunosupressió i malaltia greu: > 6 mesos
- Tothom de 60 anys o més que ho demani (Estat: a partir dels 70)
- Embarassades: ***preferentment al 2n trimestre***
- Menors de 12 anys i gestants: només vacuna d’ARNm

5 d’octubre

Residències, atenció domiciliària, ≥80 anys, infants, embarassades i sanitaris

26 d’octubre

S’obre la resta de grups

18 de desembre

Final de l’esforç principal de vacunació

Març 2027

Fi de la temporada: es pot seguir vacunant fins aquí

Grip i COVID-19 coincideixen en els grups principals

Campanya 2026-2027 · en resum

	GRIP	COVID-19
Persones de 60 anys o més	●	●★
Residents en residències i institucions	●	●
Embarassades	●	●★
Immunosupressió	●	●
Malalties cròniques	● qualsevol	○ només greus
Infants de 6 a 59 mesos	●	○ només si risc greu
Personal sanitari i sociosanitari	●	●
Docents, serveis essencials, animals	●	—

● Recomanada ○ Recomanada amb condició — No inclosa

Novetat: Vacuna front a COVID-19 (proteïna recombinant, amb adjuvant)



XFG.1.1: autorització CE 31/07/2026 (temporada 2026-2027), tercera adaptació de la vacuna.

- ✓ **Tipus de tecnologia:**
  - ✓ Vacuna de proteïna recombinant amb adjuvant (SQBA)
  - ✓ estimula una resposta d'anticossos i de limfòcits T
  - ✓ sense fer servir virus vius.
- ✓ **Fitxa:** dosi única ≥ 12 anys, independentment de la vacunació prèvia i amb un mínim de 6 mesos des de l'última dosi de COVID-19
- ✓ **Ús**: dosi de record davant la COVID-19 en persones prèviament vacunades amb vacunes ARNm per la COVID-19
- ✓ **Via** IM; **conservació** 2°C-8°C
- ✓ **No recomanada:** < 12 anys ni embarassades

https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid-19/vacunas-contra-la-covid-19/bimervax-vacuna-frente-a-la-covid-19-desarrollada-por-hipra/#

Bimervax® (HIPRA): evolució de les adaptacions a les variants

30/03/2023	Tardor 2023	Febrer 2025	22-23/09/2025	31/07/2026
Alfa i Beta Versió original: dosi de reforç ≥ 16 anys	**XBB.1.16** Adaptació per a la campanya corresponent	**JN.1** Sol·licitud retirada per HIPRA (sense interès comercial)	**LP.8.1** Monodosi llesta per usar, ≥ 12 anys	**XFG.1.1** Última variant aprovada; preferent a la campanya 2026-2027

- 3 adaptacions respecte a la versió original (XBB.1.16, LP.8.1 i XFG.1.1); JN.1 no es va arribar a comercialitzar
- Versions adaptades: dosi única, independentment de la vacunació prèvia (≥ 6 mesos de l'última dosi)
- XFG.1.1: variant preferent de l'ETF-EMA (29/05/2026) per a la campanya 2026-2027

Font: Comissió Europea / EMA (EPAR Bimervax): https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/bimervax
HIPRA, nota de premsa 31/07/2026; fitxa tècnica Bimervax XFG.1.1 (CIMA-AEMPS); ETF-EMA, 29/05/2026.

Reaccions adverses

- **Dolor a la zona d'injecció (>80%)**
- **Fatiga (31%)**
- **Cefalea (30%)**
- **Miàlgia (20%)**

- Les reaccions adverses són generalment d'intensitat lleu a moderada, amb una duració inferior o igual a 3 dies.

4. Las vacunas frente a COVID-19 pueden administrarse de forma concomitante otras vacunas indicadas, preferentemente en lugares anatómicos distintos. Si no se administran en la misma visita, no es necesario respetar un intervalo mínimo entre ellas.

> No se ha estudiado la administración concomitante de Bimervax con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia. En cualquier caso, no habría que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas diferentes a las de COVID-19.

Departament de Salut: les indicacions de vacunació s'estableixen mitjançant la informació tècnica disponible (fitxes tècniques), però també a partir de l'evidència disponible que han publicat les autoritats sanitàries.

Pneumococ

Novetats en vacunes

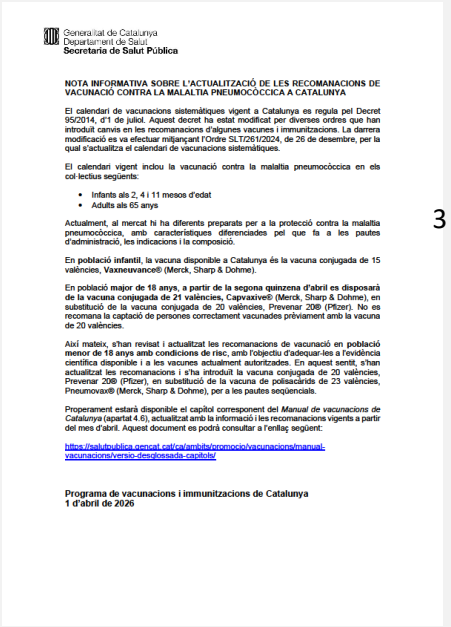
Càrrega de malaltia

- MORBILITAT
- MORTALITAT
- ANYS DE VIDA PERDUTS per mort prematura
- ANYS VISCUTS amb DISCAPACITAT
- COSTOS econòmics i socials

Nota informativa

- El passat 1 d'abril es va publicar nota informativa de la Secretaria de Salut Pública informant:

  - Substitució de la vacuna PnP23 per PnC20 en menors de 18 anys amb condicions de risc
  - Substitució de PnC20 per PnC21 en:
    - Majors de 65 anys
    - Majors de 18 anys amb condicions de risc



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

NOTA INFORMATIVA SOBRE L'ACTUALITZACIÓ DE LES RECOMANACIONS DE VACUNACIÓ CONTRA LA MALALTIA PNEUMOCÒCCICA A CATALUNYA

El calendari de vacunacions sistemàtiques vigent a Catalunya es regula pel Decret 95/2014, d'1 de juliol. Aquest decret ha estat modificat per diverses ordres que han introduït canvis en les recomanacions d'algunes vacunes i immunitzacions. La darrera modificació es va efectuar mitjançant l'Ordre SLT/261/2024, de 26 de desembre, per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques.

El calendari vigent inclou la vacunació contra la malaltia pneumocòccica en els col·lectius següents:

- Infants als 2, 4 i 11 mesos d'edat
- Adults als 65 anys

Actualment, al mercat hi ha diferents preparats per a la protecció contra la malaltia pneumocòccica, amb característiques diferenciades pel que fa a les pautes d'administració, les indicacions i la composició.

En **població infantil**, la vacuna disponible a Catalunya és la vacuna conjugada de 15 valències, **Vaxneuvance®** (Merck, Sharp & Dohme).

En **població major de 18 anys, a partir de la segona quinzena d'abril es disposarà de la vacuna conjugada de 21 valències, Capvaxive®** (Merck, Sharp & Dohme), en substitució de la vacuna conjugada de 20 valències, Prevenar 20® (Pfizer). No es recomana la captació de persones correctament vacunades prèviament amb la vacuna de 20 valències.

Així mateix, s'han revisat i actualitzat les recomanacions de vacunació en **població menor de 18 anys amb condicions de risc**, amb l'objectiu d'adequar-les a l'evidència científica disponible i a les vacunes actualment autoritzades. En aquest sentit, s'han actualitzat les recomanacions i s'ha introduït la vacuna conjugada de 20 valències, Prevenar 20® (Pfizer), en substitució de la vacuna de polisacàrids de 23 valències, Pneumovax® (Merck, Sharp & Dohme), per a les pautes següències.

Properament estarà disponible el capítol corresponent del *Manual de vacunacions de Catalunya* (apartat 4.6), actualitzat amb la informació i les recomanacions vigents a partir del mes d'abril. Aquest document es podrà consultar a l'enllaç següent:

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/vacunacions/manual-vacunacions/versio-desglossada-capitols/

Programa de vacunacions i immunitzacions de Catalunya
1 d'abril de 2026

3

https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/actualitzacio-vacunacio-malaltia-pneumococcica-catalunya

Figura 1. Enfermedad neumocócica invasiva, tasa de notificación por sexo. España, años 2016-2024



Figura 2. Casos de Enfermedad Neumocócica Invasiva en función del mes de inicio de síntomas. Años 2022 a 2024.

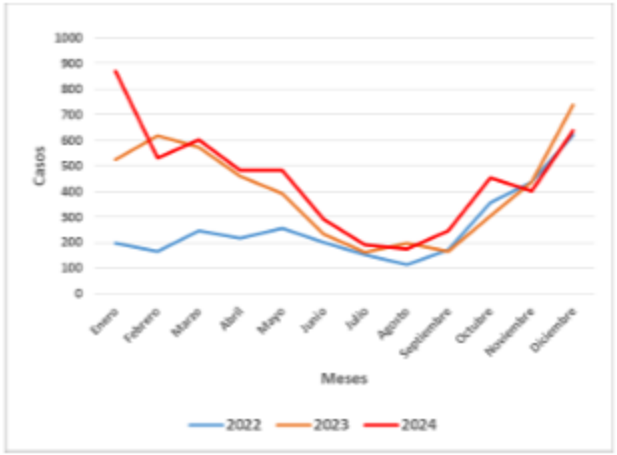
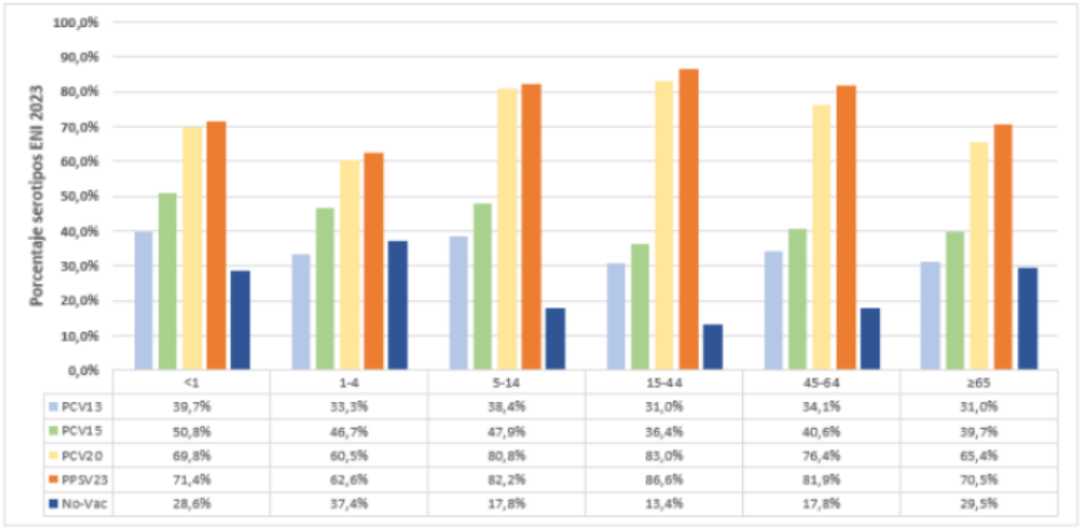


Figura 5. Porcentaje de casos de enfermedad neumocócica invasiva por serotipos vacunales y no vacunales, en función del grupo de edad, notificados a la RENAVE en 2023.



	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	≥65
PCV13	39,7%	33,3%	38,4%	31,0%	34,1%	31,0%
PCV15	50,8%	46,7%	47,9%	36,4%	40,6%	39,7%
PCV20	69,8%	60,5%	80,8%	83,0%	76,4%	65,4%
PPSV23	71,4%	62,6%	82,2%	86,6%	81,9%	70,5%
No-Vac	28,6%	37,4%	17,8%	13,4%	17,8%	29,5%

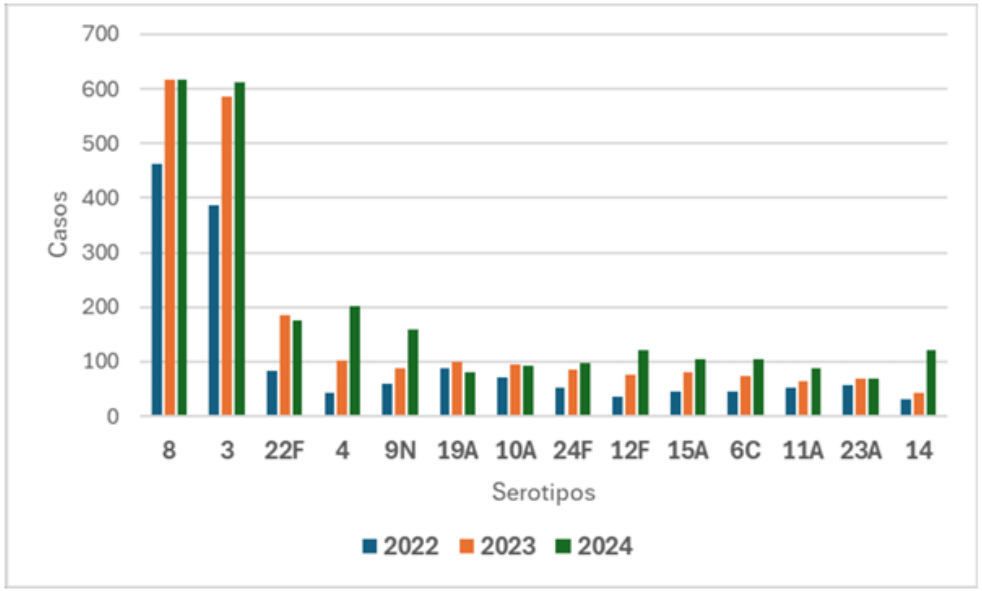
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

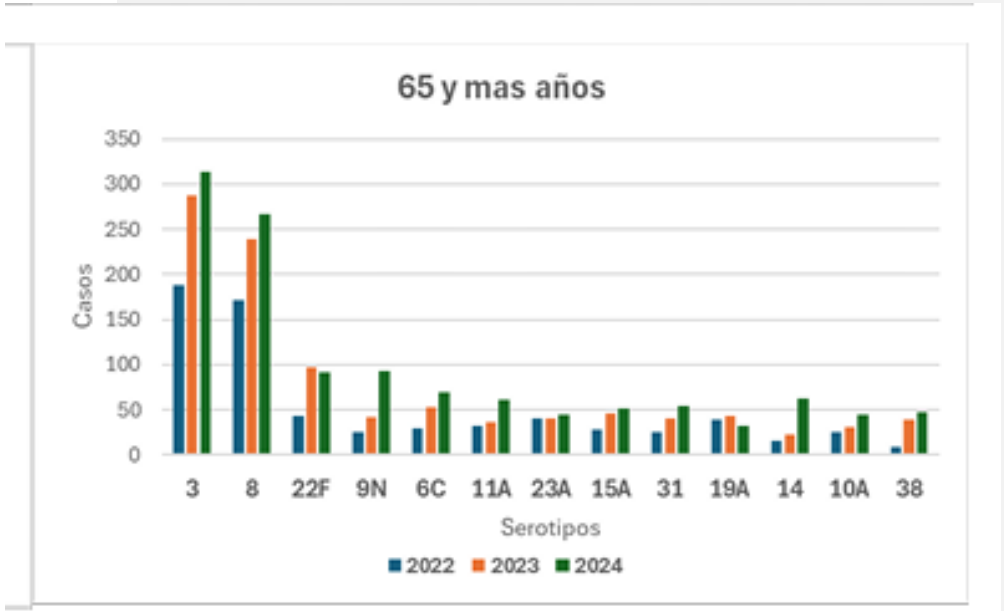
Es van notificar un total de 4.814 de casos de MPI al llarg de l'any 2023, amb una IA de 9,91, 2.895 casos en homes (IA de 12,16) y 1.918 casos en dones (IA de 7,74)

Vallejo-Ruiz de León F, Cano Portero R. *Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasora en España. Año 2024* [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; 2025 [citado 17 jun 2026]. Disponible en: CNE-ISCIII Informe ENI 2024

Diferència de serotipus que causen MPI en grups d'edat

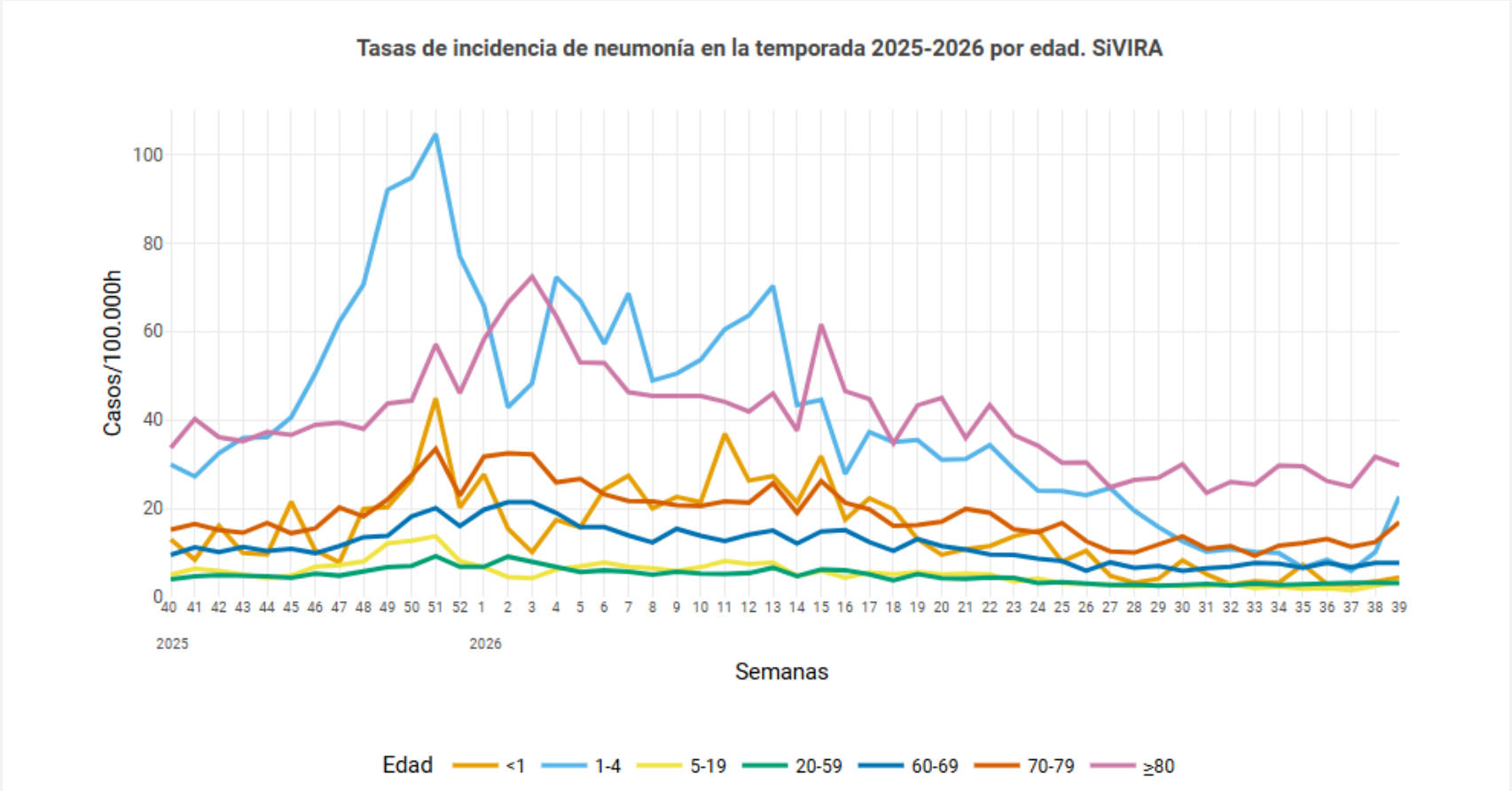
Figura 9. Enfermedad Neumocócica Invasiva, casos notificados debidos a los 14 serotipos más frecuentes en quince autonomías con declaración de serotipos en el periodo 2022 a 2024





Vallejo-Ruiz de León F, Cano Portero R. **Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasora en España. Año 2024** [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; 2025 [citado 17 jun 2026]. Disponible en: Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)

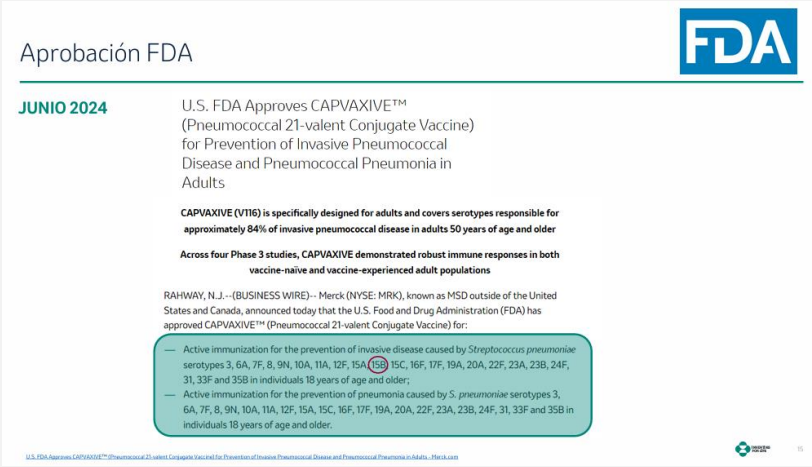
Diferència de MPI segons l'edat



https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202639.html#215_Neumon%C3%ADas_en_AP

PnC21





Els **serotipus** presents en la **PnC21** representen el **75,9%** de casos de **MPI** en adults **≥65 anys**

Els **11 serotipus únics** presents en la **PnC21** respecte a PnC20 representen el **24%** de casos de **MPI** en adults **≥65 anys**

Els **8 serotipus únics** presents en la **PnC21** representan el **17,1%** de casos de **MPI** en adults **≥65 anys**

Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasora en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Recomanacions de l'Agència de Salut Pública (ASPCAT)

Vacunació sistemàtica (persones a partir 65a)



- Es recomana la vacunació amb una única dosi de **PnC21** si no han rebut cap vacuna anti-pneumocòccica prèviament.
- Si ha estat vacunat prèviament amb una vacuna anti-pneumocòccica, **només** en el cas d'haver **rebut** una **PnC13 o PnP23 ABANS DELS 65** anys, caldrà tornar a vacunar amb una dosi de **PnC21.**
- La resta de supòsits (**pauta seqüencial, una PnC20 a qualsevol edat** o una **PnP23 o PnC13 a partir dels 65 anys**) es consideren ben vacunats.

Diapositiva elaborada en base a les recomanacions incloses al manual de vacunacions de Catalunya disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11809/vacunes-contra-pneumococ-2026.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Recomanacions de l'Agència de Salut Pública (ASPCAT)

Vacunació sistemàtica condicions de risc



Immunocompetents:

- No vacunats anteriorment, vacunats amb pauta seqüencial abans dels 65 anys i vacunats amb PnP23 o PnC13[1] → **UNA DOSI PnC21**
- Vacunats amb pauta seqüencial amb una dosi PnP23 a partir dels 65 anys i vacunats amb PnC20[2] → **NO VACUNAR**

Persones amb implants coclears, fístula LCR, immunosupressió, i asplènia anatòmica o funcional:

- No vacunats anteriorment, vacunats amb pauta seqüencial complerta abans dels 65 anys, amb pauta seqüencial incomplerta → **UNA DOSI PnC21** (a partir dels 65a en els que portin pauta seqüencial complerta)
- Vacunats amb PnC20[2] o amb pauta seqüencial complerta a partir dels 65a → **NO VACUNAR**

Diapositiva elaborada en base a les recomanacions incloses al manual de vacunacions de Catalunya disponible a https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11809/vacunes-contra-pneumococ-2026.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Qui cal revacunar amb PnC21?

Segons el que ha rebut abans la persona · ASPCAT, Manual de Vacunacions de Catalunya 2026

Vacuna(es) prèvia(es)	≥65 anys sense condicions de risc	Residències i immunocompetents amb condicions de risc	Immunosupressió, asplènia, implant coclear, fístula LCR
PnC13 o PnP23 sola abans dels 65 anys	**PnC21** als 65 anys	**PnC21** ara	**PnC21** completar pauta
PnC13 o PnP23 sola als 65 anys o més	**No cal** correctament vacunat	**PnC21** ara	**PnC21** completar pauta
Pauta seqüencial PnC13 + PnP23, abans dels 65	**No cal** correctament vacunat	**PnC21** als 65 anys	**PnC21** als 65 si és completa*
Pauta seqüencial finalitzada als 65 o més	**No cal** correctament vacunat	**No cal** correctament vacunat	**No cal** correctament vacunat
PnC20 o PnC21 a qualsevol edat	**No cal** correctament vacunat	**No cal** correctament vacunat	**No cal** correctament vacunat

TPH o CAR-T (pauta pròpia): completar la pauta incompleta de PnC13 o PnC20; amb 3 PnC13 + PnP23, 1 dosi ≥12 mesos després de la PnP23 (no si hi ha una PnC20 addicional).

* Pauta completa en immunodeprimits = PnC13 + PnP23 + PnP23; si és incompleta, es completa ara. Respectar sempre els intervals mínims (PnP23: 12 mesos · PnC15/PnC20: 8 setmanes · PnC13: 6 mesos).

Quant cal esperar abans de la dosi de PnC21?

Interval mínim des de l'última vacuna antipneumocòccica fins a la dosi d'actualització

PnP23	**12** mesos →	PnC21
PnC15 o PnC20	**8** setmanes → Excepció: 4 setmanes en TPH	PnC21
PnC13	**6** mesos → En adults a partir dels 18 anys	PnC21

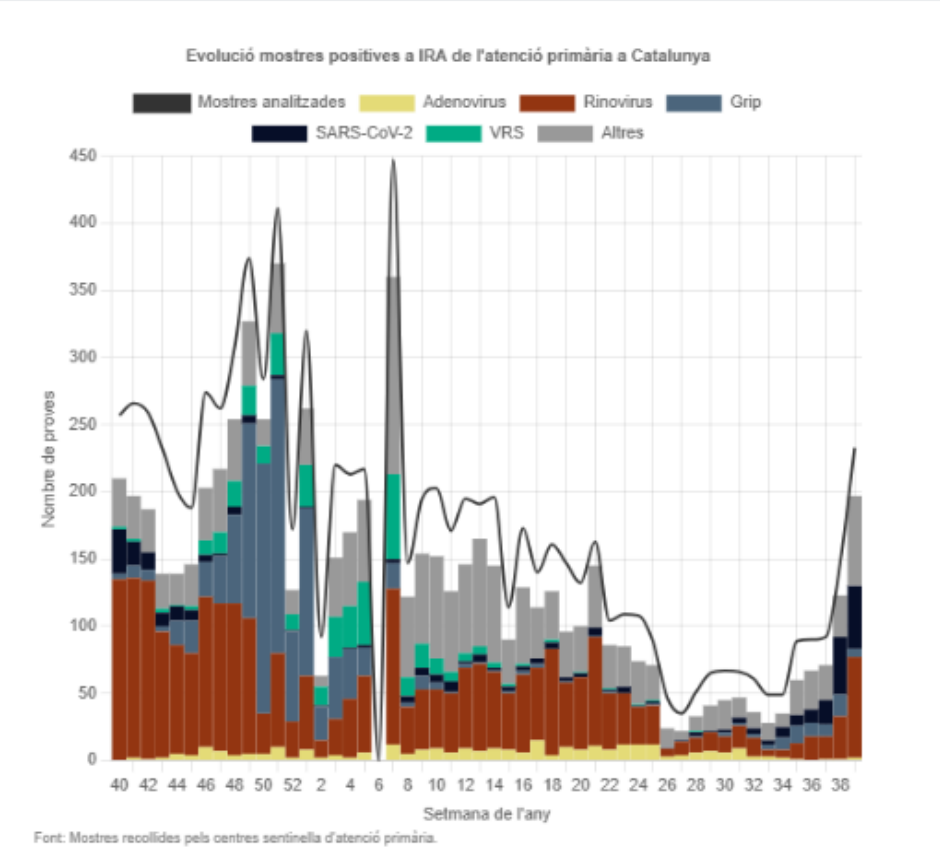
Nota: l'interval mínim general entre PnC13 i PnP23 és de 8 setmanes.

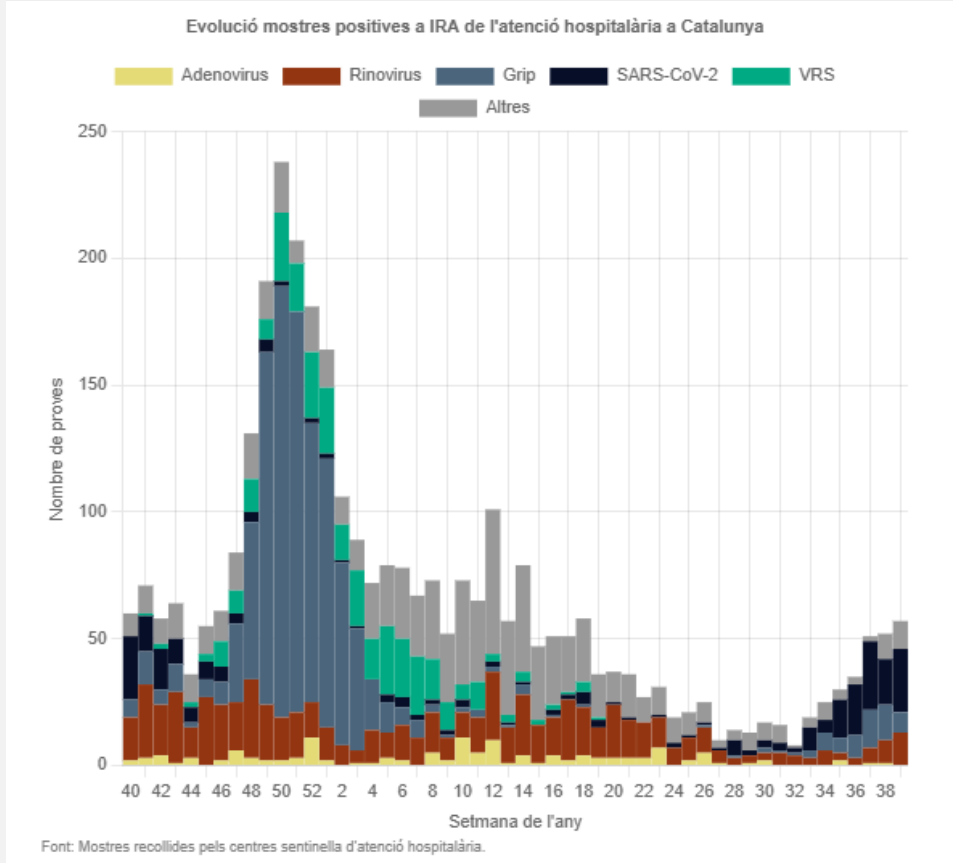
Novetats en vacunes

VRS

Virus respiratori sincicial (VRS)

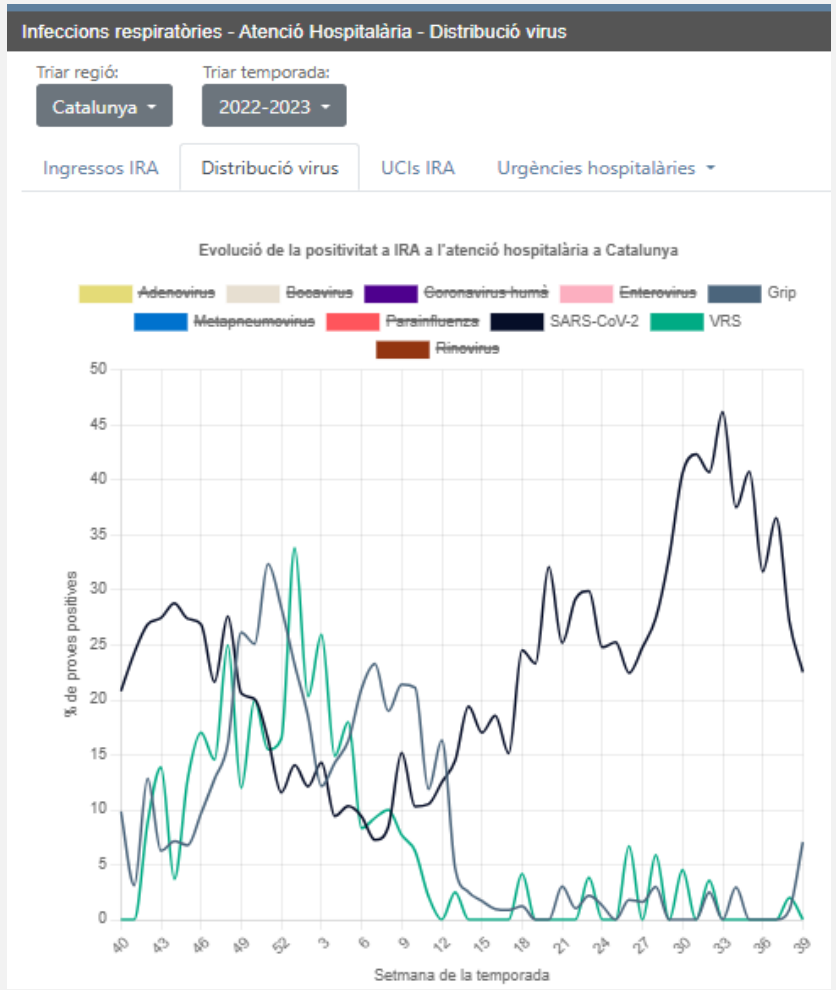
Quin és l'impacte del VRS?

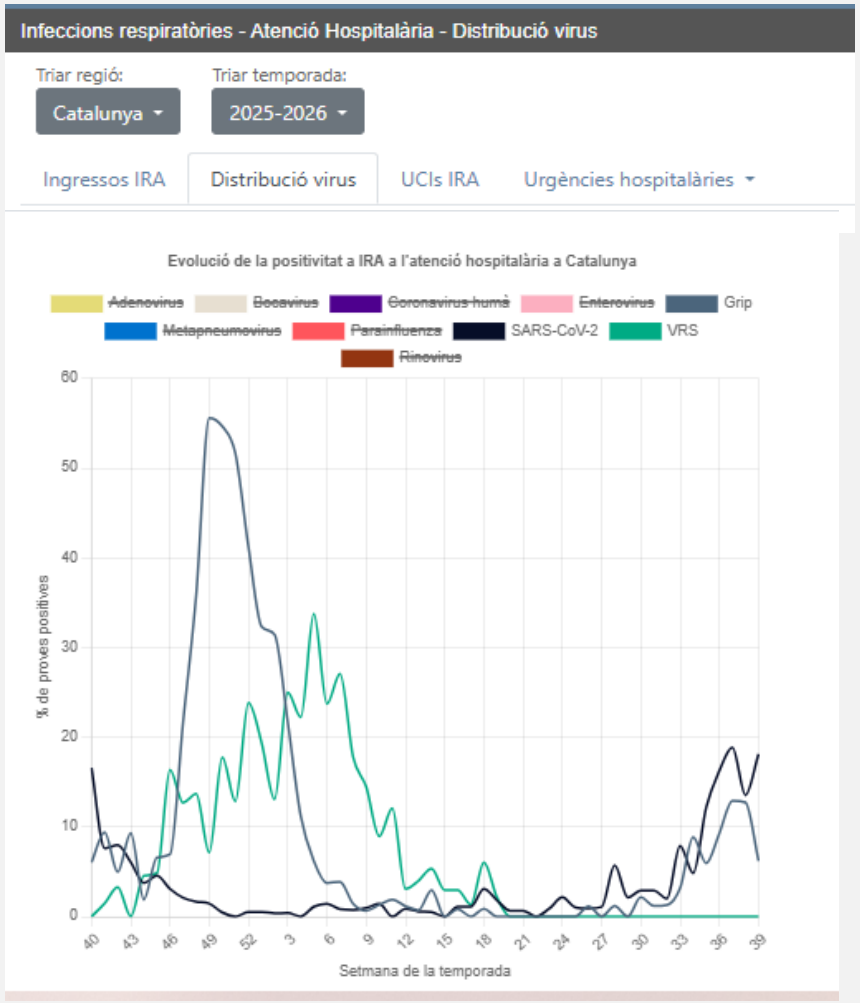




https://sivic.salut.gencat.cat/ira_ap_distribucio?ftemporada=15

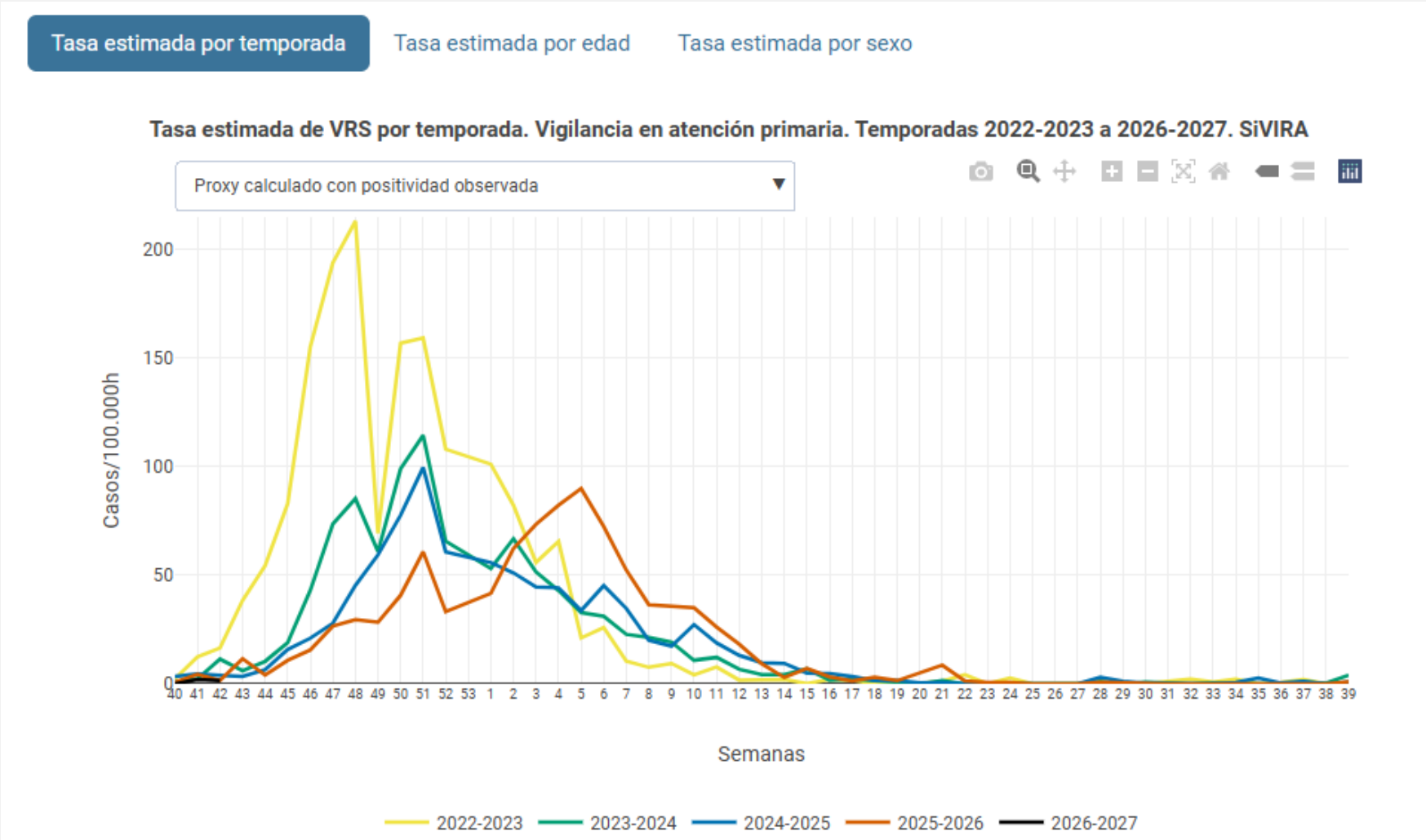
Virus respiratori sincicial (VRS)





SIVIC - Infeccions respiratòries – Atenció Primària i Hospitalària - Ingressos IRA 2025-2026

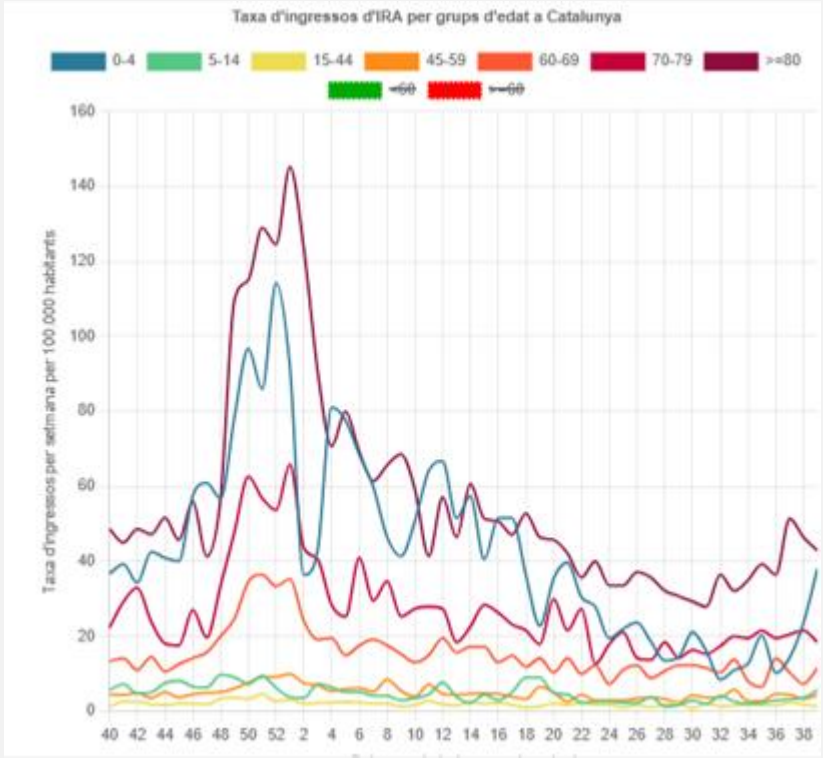
Virus respiratori sincicial (VRS)



https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202640.html

Virus respiratori sincicial (VRS)

Perquè hem d'actuar davant el VRS?



https://sivic.salut.gencat.cat/ira_ap_distribucio?ftemporada=15

Dades i punts clau que descriu la diapositiva

1. **Màxima gravetat en la gent gran >80 anys:** És el grup que assoleix la **taxa d'hospitalització més alta de tots els grups d'edat**
2. **Segon pic d'impacte infants 0-4 anys:** Presenta el segon nivell més alt d'hospitalitzacions de la temporada
3. **Gradient progressiu segons l'edat en adults:** El risc d'ingrés hospitalari augmenta de manera pronunciada a mesura que incrementa l'edat

Virus respiratori Sincicial (VRS)

Muestras y positividad para gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupos de edad. SiVIRA, temporada 2025-2026

Edad	Muestras gripe	Detecciones gripe	Positividad gripe	Muestras SARS-CoV-2	Detecciones SARS-CoV-2	Positividad SARS-CoV-2	Muestras VRS	Detecciones VRS	Positividad VRS
<1	1.558	113	7,3%	1.555	104	6,7%	1.555	108	6,9%
1-4	3.445	433	12,6%	3.451	84	2,4%	3.455	417	12,1%
5-19	5.288	1.300	24,6%	5.260	154	2,9%	5.277	199	3,8%
20-59	12.857	1.763	13,7%	12.683	645	5,1%	12.796	404	3,2%
60-69	3.531	378	10,7%	3.498	164	4,7%	3.506	167	4,8%
70-79	2.694	262	9,7%	2.663	151	5,7%	2.681	126	4,7%
≥80	1.664	128	7,7%	1.643	108	6,6%	1.653	96	5,8%
Total	**31.037**	**4.377**	**14,1%**	**30.753**	**1.410**	**4,6%**	**30.923**	**1.517**	**4,9%**

https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202640.html

Nirvesimab (VRS)



Els nadons menors de 6 mesos:

- Nascuts entre l'abril i el setembre de 2025, ap del 15 de setembre, al CAP.
- Nascuts entre la segona quinzena de setembre de 2025 i el març de 2026, a l'hospital

Octubre 2023 s'inicia immunització

RCT: Protecció fins 6mesos

- Eficàcia 83,21% per hosp. VRS
- Eficàcia 75,71% per hosp. greus VRS
- Eficàcia 58,04% per hosp. resp

1 dosi 1a temporada



Octubre 2022 l'EMA aprova nirsevimab
Anticòs monoclonal

*Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants. N Engl J Med. 2023 Dec 28;389(26):2425-2435.

Immunització contra les infeccions pel virus respiratori sincicial (VRS)

Virus respiratori Sincicial (VRS)

Figura 2. Tasa de incidencia semanal de infección por VRS en atención primaria por grupo de edad y temporada. SiVIRA

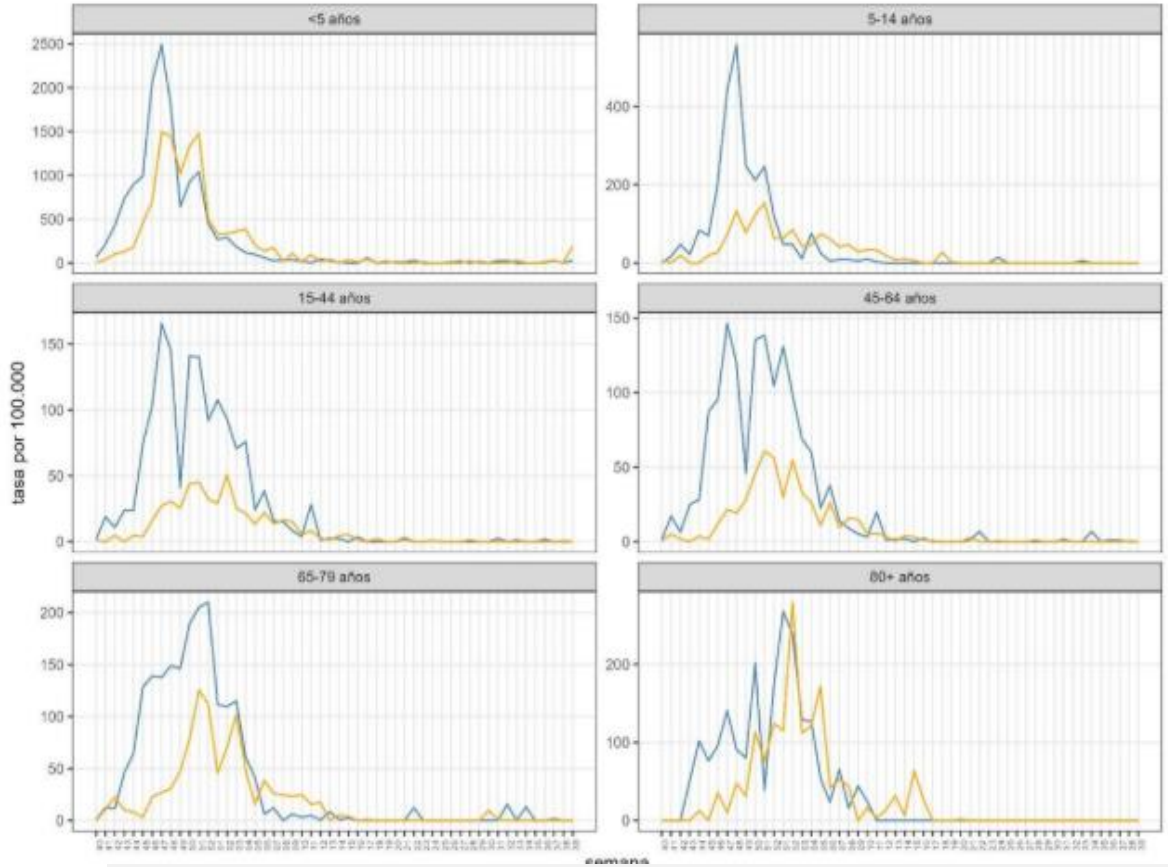
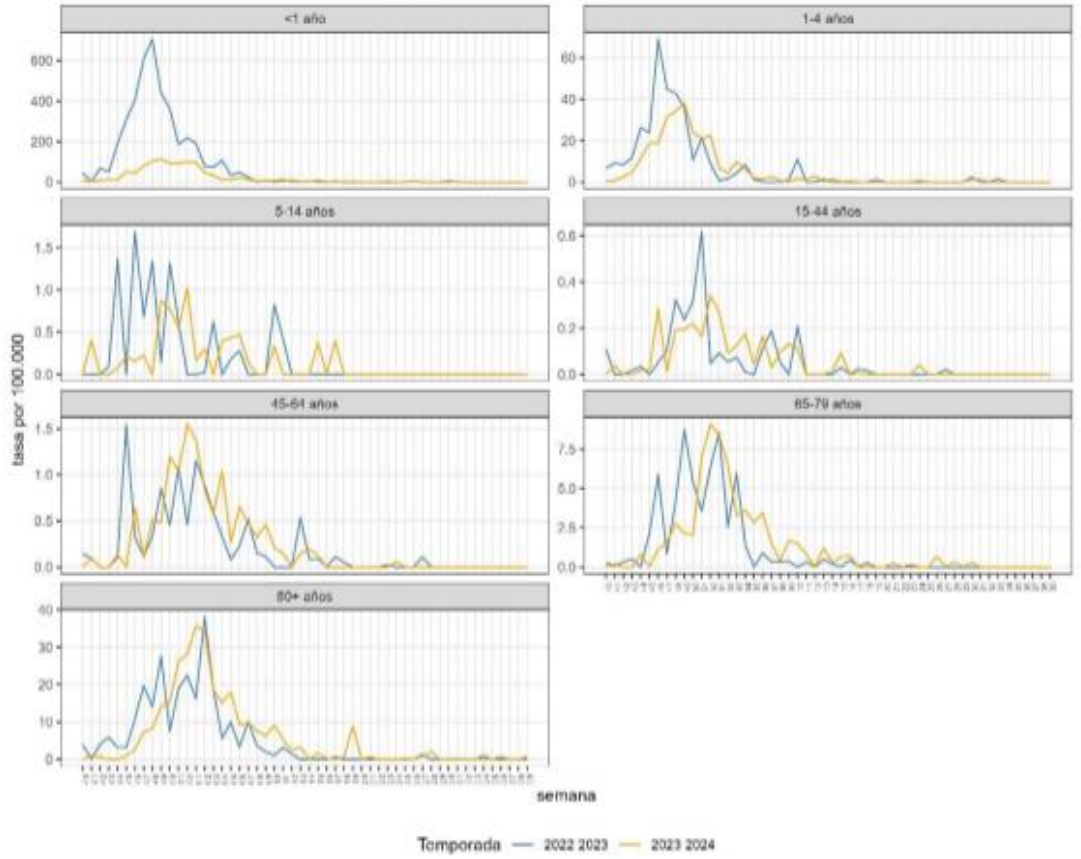


Figura 5. Tasa semanal de hospitalización por VRS por grupo de edad y temporada. SiVIRA.



VRS: quin seria el Target en Adults?

-**Persones de molt alt risc (a partir dels 18 anys):**
- pacients amb càncer hematològic en tractament
- trasplantament de progenitors hematopoètics (TPH) o d'òrgan sòlid (TOS, sobretot pulmó)
- tumors sòlids en quimioteràpia
- Diàlisi
- infecció per VIH avançada (CD4 <200)
-immunodeficiències primàries.

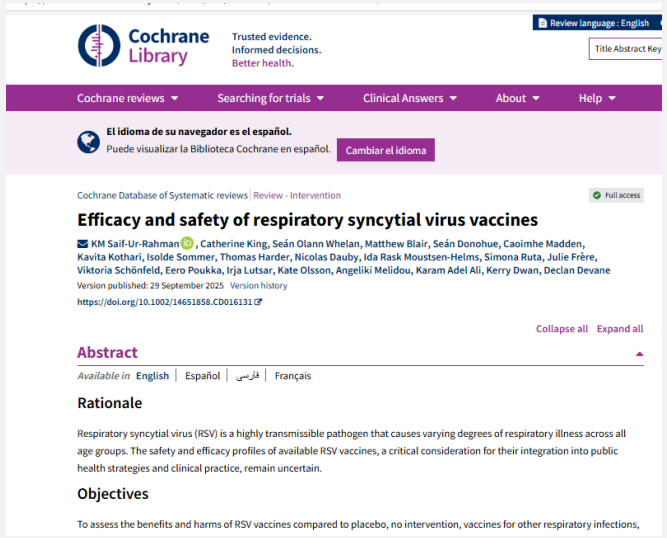
-Persones **institucionalitzades**: en residències de gent gran o de persones amb **discapacitat (a partir dels 60 anys).**

-Població d'edat avançada: programes de vacunació per edat (prioritzant grups de **75-80 anys i més, o de 60-74 anys amb factors de risc)**

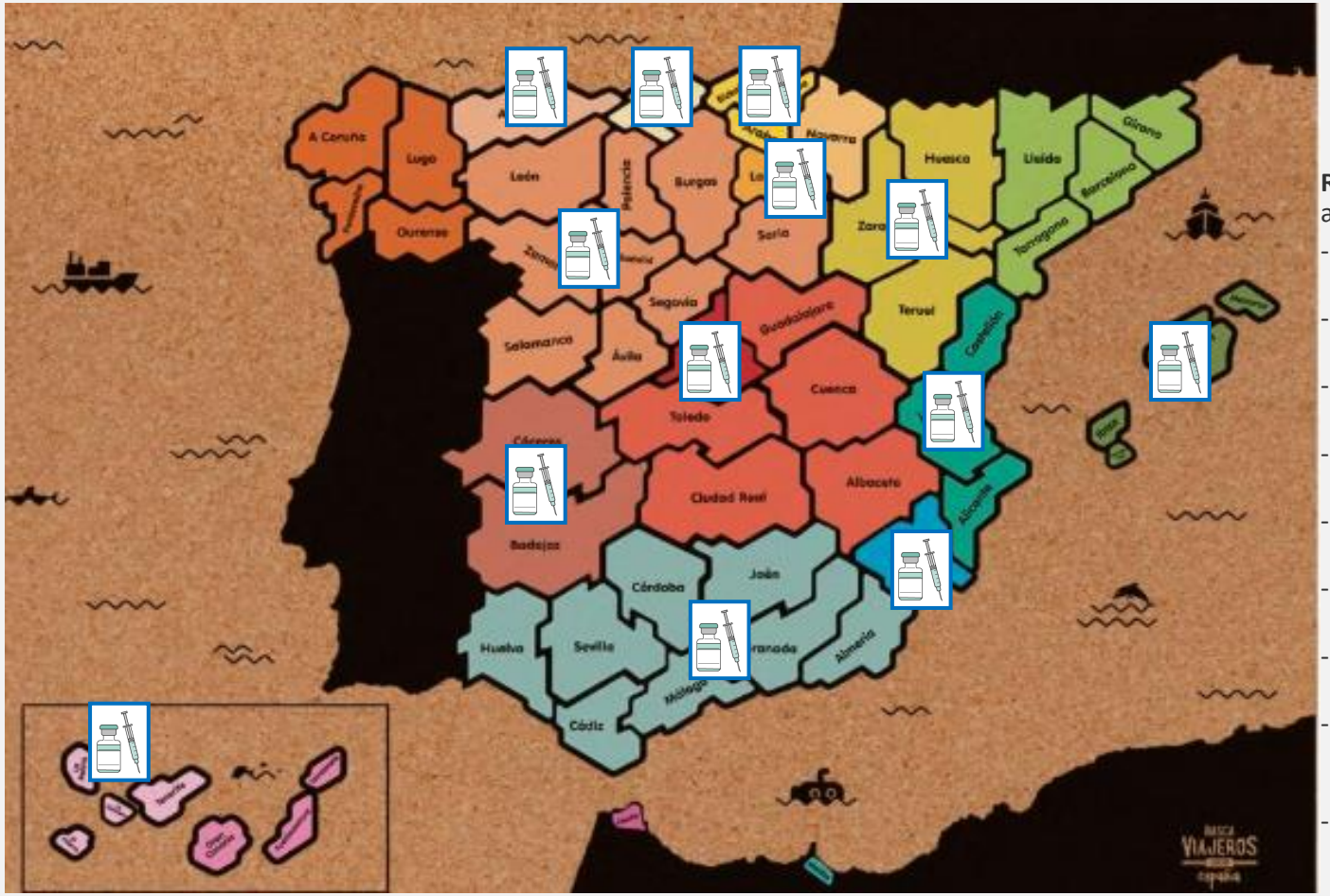


30/09/2025 *

- ✓ **Reducció** de **IVRI** en un **77%** adults grans
- ✓ **Reducció** de la malaltia **greu IVRI** en un **74%** lactants



VRS: com ho fan a la Península ¿?



Terapéutica

Las CCAA amplían edades y grupos de vacunación en gripe y VRS para 2026-2027

Recomanació estatal (des. 2025): residents ≥ 60 anys i persones ≥ 18 anys amb molt alt risc; implantació progressiva fins al 2028-29.

- **Madrid: ≥ 80 anys**; residents en centres **≥ 60 anys**; i **≥ 18 anys** amb condicions de molt alt risc.
- **Aragó, Andalusia i Comunitat Valenciana:** residents **≥ 60 anys** i persones **≥ 18 anys** amb condicions de molt alt risc.
- **Castella i Lleó:** residents en centres i persones **≥ 18 anys** amb condicions de molt alt risc.
- **Illes Balears:** residents **≥ 60 anys** (gent gran, sociosanitaris) i persones **≥ 18 anys amb immunodepressió greu**.
- **Astúries:** residents **≥ 60 anys** i persones d'aquesta edat amb malaltia avançada greu.
- **La Rioja:** residències de gent gran i de discapacitat; persones **≥ 18 anys** amb molt alt risc.
- **Múrcia:** residents i immunodeprimits des dels **50 anys**; set condicions de molt alt risc des dels **18 anys**.
- **Canàries (des del 5/10):** residents en centres **> 70 anys**; institucionalitzats més joves amb malaltia respiratòria o cardíaca greu; càncer hematològic i trasplantats fora de residències.
- **Cantàbria, Extremadura i País Basc:** programes més restringits (residents, immunodepressió greu, trasplantats).

https://diariofarma.com/2026/10/05/las-ccaa-amplian-edades-y-grupos-de-vacunacion-en-gripe-y-vrs-para-2026-2027
Actualitzat 31/10/2026 amb: Andavac (13/10/2026), Govern d'Aragó (23/09/2026), FENAER (16/10/2026) i Ministeri de Sanitat (12/2025).

Novetats en vacunes

Herpes Zòster

Càrrega de malaltia

- MORBILITAT
- MORTALITAT
- ANYS DE VIDA PERDUTS per mort prematura
- ANYS VISCUTS amb DISCAPACITAT
- COSTOS econòmics i socials

L’Herpes Zòster pot causar complicacions greus

Oftàlmica

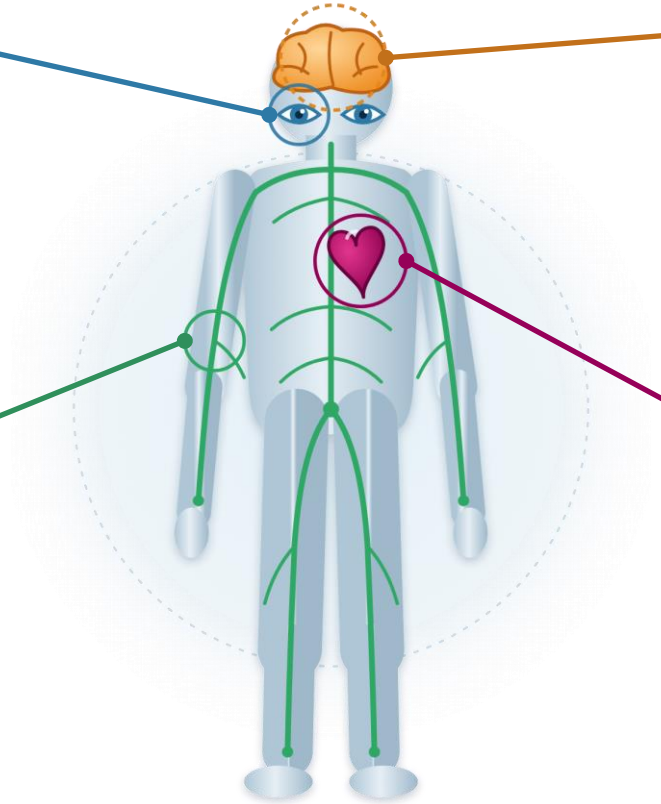
Queratitis, escleritis, uveïtis i necrosi retiniana aguda

10–15 % dels pacients amb HZ[3]

Neuràlgia postherpètica

Dolor neuropàtic que persisteix ≥90 dies post la resolució de l'erupció

5–30 % dels pacients amb HZ



Neurològica

Meningitis asèptica, encefalitis, infart cerebral associat a vasculitis granulomatosa, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Ramsay Hunt i paràlisi de Bell

<1 % dels pacients amb HZ

Cerebrovascular i cardiovascular[8]

Ictus, AIT, infart de miocardi, malaltia cardiovascular

1 % dels pacients amb HZ[9]

Aproximadament el 10 % dels pacients de ≥50 anys con HZ pateixen ≥1 complicació diferent de la NPH

. Cohen JI. Herpes zóster. Solomon CG, editor. New England Journal of Medicine. 2013 Jul 18;369(3):255–63. 2 Harpaz R, Ortega-Sanchez R. I, Seward F. J “Prevention of herpes zóster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).” MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports. 2008;(57): 1-30; 3.Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zóster: towards a global perspective. BMJ Open. 2014 Jun 10;4(6):e004833–3.; 4..Meyers JL, Candrilli SD, Rausch DA, et al. Costs of herpes zóster complications in older adults: A cohort study of US claims database. Vaccine [Internet]. 2019 Feb 21 [Acceso diciembre 2025];37(9):1235–44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30685248/ ; 5. Nakajima H, Hara M, Morita A, et al. Neurologic Complications of Varicella-zóster Virus Infection. Human Herpesvirus Infection - Biological Features, Transmission, Symptoms, Diagnosis and Treatment [Working Title]. 2019 Jan 17; 6. Kang J, Sheu J, Lin H. Increased Risk of Guillain-Barré Syndrome following Recent Herpes zóster: A Population-Based Study across Taiwan. Clinical Infectious Diseases. 2010 Sep;51(5):525–30. 7.Loukas M. The neurologist’s dilemma: A comprehensive clinical review of Bell’s palsy, with emphasis on current management trends. Medical Science Monitor [Internet]. 2014 [Acceso diciembre 2025];20:83–90. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3907546; 8.Erskine N, Tran H, Levin L, et al. A systematic review and meta-analysis on herpes zóster and the risk of cardiac and cerebrovascular events. Gershburg E, editor. PLOS ONE. 2017 Jul 27;12(7):e0181565..; 9.Sundström K, Weibull CE, Söderberg-Löfdal K, et al. Incidence of herpes zóster and associated events including stroke—a population-based cohort study. BMC Infectious Diseases. 2015 Oct 31;15(1).

NPH: Neuràlgia Postherpètica

Condicions que incrementen el risc de patir una NPH [2]

Edat avançada[1]

60 %

de risc als 60 anys

75 %

de risc als 70 anys

Comorbilitats[1]

- Diabetis mellitus
- Depressió greu
- Lupus
- Esdeveniments estressants
- Altres condicions

Immunocompromesos

- Trasplantament de medul·la òssia
- Hemopaties malignes
- Infecció per VIH
- Tractaments immunosupressors

Antecedents familiars[1]

Episodi d'herpes zòster[2]

- Intensitat del dolor
- Dolor prodròmic
- Extensió del rash cutani

NPH: Neuralgia Postherpética

1. Gabutti G. Prevention of herpes zóster and its complications: from the clinic to the real-life experience with the vaccine. J Med Microbiol. 2016 Dec;65(12):1363-1369; 2. Grupo de Trabajo SED de Dolor Neuropático, Sociedad Española del Dolor. Herpes Zóster y Neuralgia Postherpética, Edición 2023.

Vacuna de l'herpes zòster a Catalunya

Cohorts incloses en la vacunació sistemàtica, Criteris de financiació i anys de naixement

De 65 a 69 anys

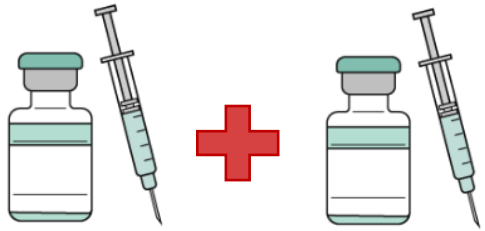
Nascuts entre **1957–1961**

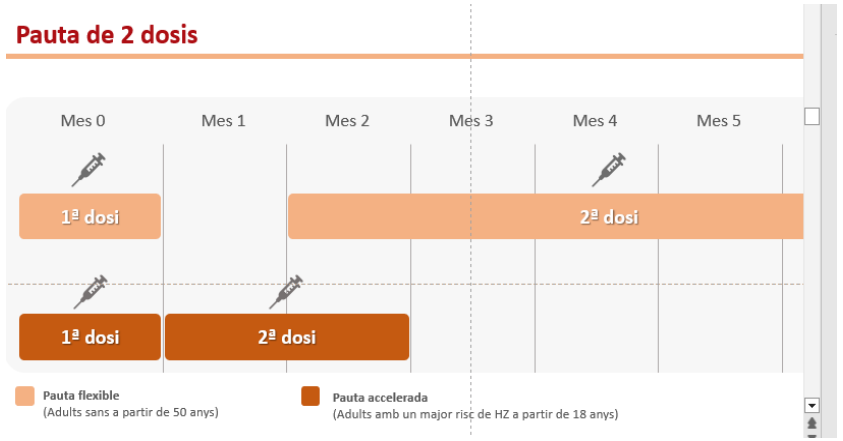
De 80 a 84 anys

Nascuts entre **1942–1946**

De 90 anys o més

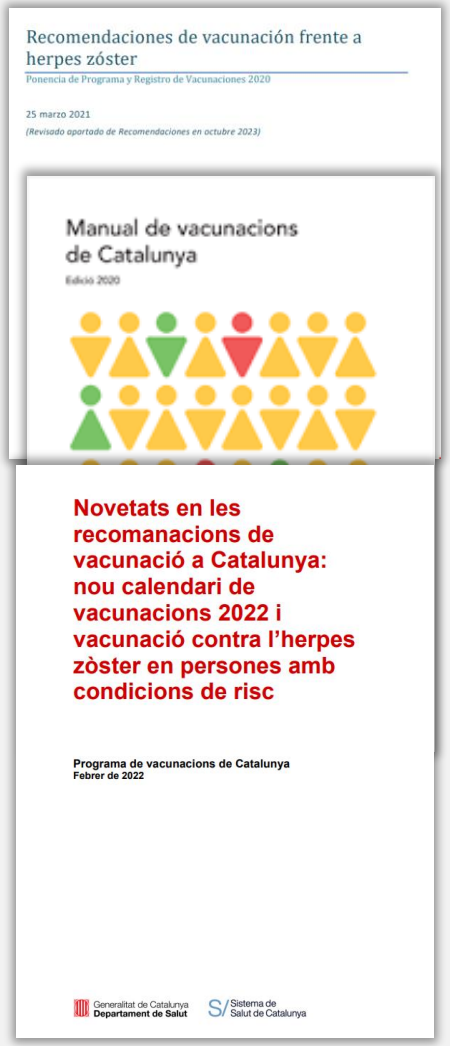
Nascuts el **1936 o abans**





Pauta habitual: 2 dosis · Si ets en un d'aquests grups, consulta-ho al teu CAP

Els anys de naixement són un càlcul aproximat per a 2026 a partir de les edats del programa; confirma'ls al teu CAP.



≥ 18 anys amb les següents condicions de risc

- Antecedents de dos o més episodis d'HZ
- Trasplantament de progenitors hematopoètics (TPH)
- Trasplantament d'òrgan sòlid (TOS)
- Tractaments amb fàrmacs anti-JAK
- VIH
- Hemopaties malignes
- Tumors sòlids en tractament amb quimioteràpia
- Persones en tractament amb fàrmacs immunomoduladors o immunosupressors

1) Ficha Técnica Shingrix ; 2) Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021. Acceso Febrero 2023 Disponible aquí.; 3) Manual de Vacunacions de Catalunya; 4) Novetats en les recomanacions a Catalunya 2022

Coadministració

La vacuna de l'HZ es pot administrar de forma concomitant amb:

- La vacuna inactivada no adjuvada de la **grip** estacional
- La vacuna antidiftèrica, antitetànica i antitosferina (component acel·lular) de contingut antigènic reduït (**dTpa**)
- La vacuna d'àcid ribonucleic missatger (ARNm) de la malaltia per coronavirus 2019 (**COVID-19**)

- La vacuna antipneumocòccica polisacàrida
- La vacuna antipneumocòccica conjugada
- La vacuna davant el virus respiratori sincicial (**VRS**) (recombinant, adjuvada)

Les vacunes s'han d'administrar en llocs d'injecció diferents.

1. Fitxa tècnica Shingrix, GSK.

Novetats en vacunes

VPH





2008 2013 2014 2017-8 2022 2024

Inici vacunació en nenes 11-12 anys

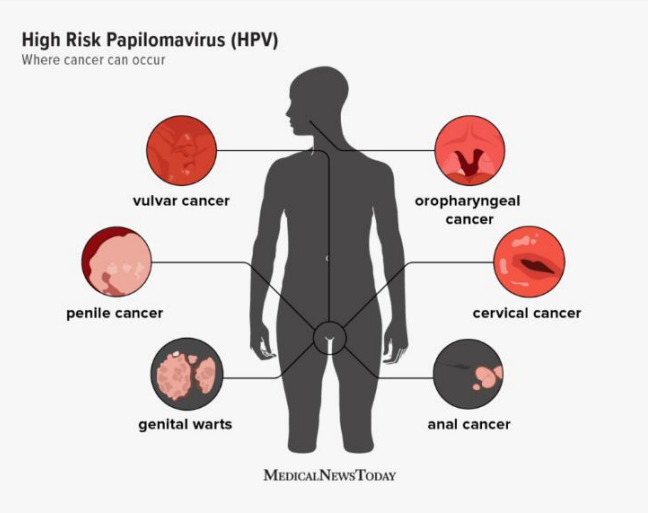
Grup de risc (VIH)

2 dosis <14 anys

Recomanació CIN2+ i grups risc

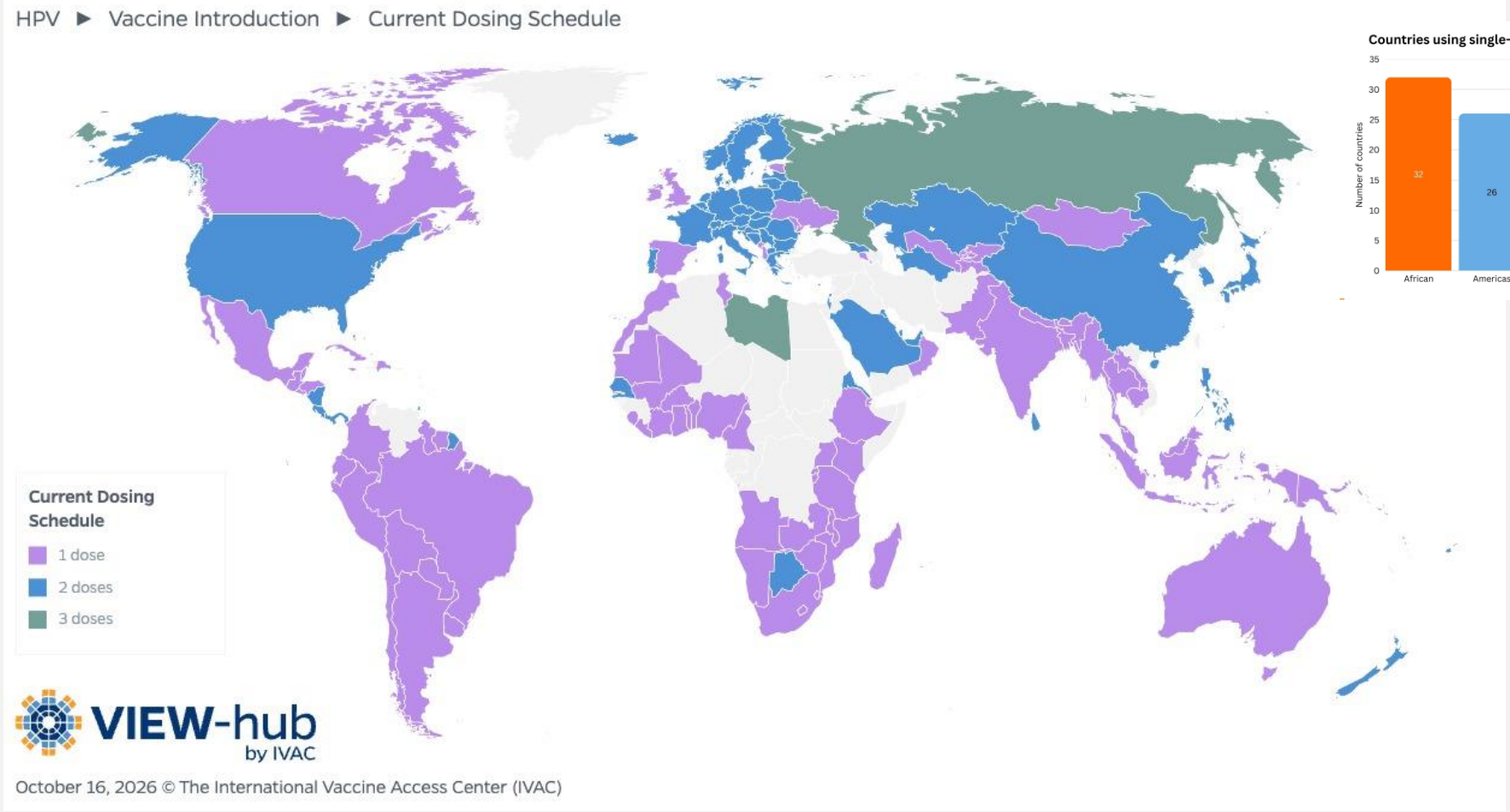
Nens 11-12 anys

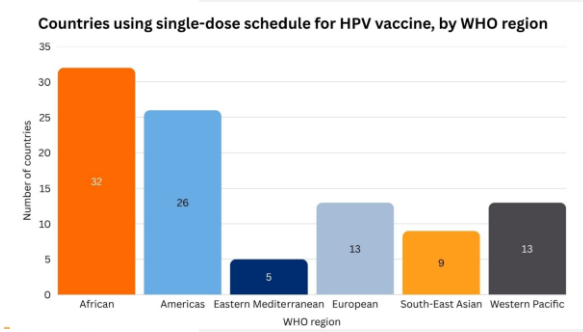
- Disminució ↓↓ càncer de cèrvix (87%) i CIN3 (97%) en cohorts vacunades adolescents
- 1 dosi altament eficaç en dones<20 anys



https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022
Falcaro M, Castañon A, Ndlela B et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. The Lancet 2021;398(10316):2084-2092

El 59% dels països que vacunen de VPH ho fan amb una sola dosi.
Octubre 2026: 98 de 165; al gener eren 89 països, el 54%





Font: VIEW-hub, International Vaccine Access Center, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Dades a octubre de 2026: 98 de 165 països amb VPH als programes nacionals usen una sola dosi. https://view-hub.org/topics/single-dose-hpv (consulta: 31/10/2026)

- 1 dosi en vacunació sistemàtica als 12 anys 
- Captació nois/noies no vacunats fins 18 anys (1 dosi) 
- Situacions de risc : <26 anys  , 2 dosis si >25 anys)  
  - HSH, prostitució
- Immunosupressió 3 dosis 
  - Sd. WHIM, VIH, TOS, TPH
- Dones CIN2+ 3 dosis, idealment abans del tractament 

Grups i pautes vacuna virus papil·loma humà (VPH)

Informació del medicament

Unitat Farmàcia BNIM

Píndola informativa

Gardasil®9 (Merck, Sharp & Dohme) 0,5 ml suspensió injectable

• **Vacunació sistemàtica**: tots els alumnes de 6è curs d'educació primària (11-12 anys) • Rescat: - Nois fins 18 anys (inclòs) - Noies fins 25 anys (inclòs)		**1 DOSI**		Si coexisteix immunosupressió, la pauta serà de 3 dosis (0,2,6 mesos)
Fins 45 anys (inclòs)	• **Vacunació selectiva** • Homes que mantenen relacions sexuals amb homes • Dones transgènere • Persones treballadores del sexe • Persones que han patit abús sexual	< 26 anys	**1 DOSI**	
		26-45 anys (inclòs)	**2 DOSIS** (0,6 mesos)*	
	• VIH[1] • TOS/TPH[2] • Síndrome d'insuficiència medul·lar congènita[3]	**3 DOSIS** (0,2,6 mesos)		Si han rebut pauta prèvia d'una o dues dosis, cal completar la vacunació fins a les 3 dosis
Independent-ment de l'edat	• Neoplàsia intraepitelial cervical moderada o d'un grau més avançat (NIC 2+) • Adenocarcinoma de tipus endocervical in situ (AIS)	**3 DOSIS** (0,2,6 mesos) preferentment abans del tractament o tan aviat com sigui possible		

* Pautes de 2 dosis en intervals inferiors als recomanats, necessiten tercera dosis respectant interval.

[1] Virus immunodeficiència humana
[2] Trasplantament òrgan sòlid/trasplantament de progenitors hematopoètics
[3] Inclou anèmia de Fanconi i disqueratosi congènita

Manual vacunacions Catalunya VPH

Salut/ Institut Català de la Salut Atenció Primària

Generalitat de Catalunya

Novetats en vacunes

Rotavirus

Novetats Rotavirus

Manual de vacunacions i immunitzacions de Catalunya.

Capítol 4. Vacunes i immunitzacions disponibles a Catalunya.

© 2026, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

4.20. Vacuna contra el rotavirus (RV)

Índex

4.20.1. Introducció 1
4.20.2. Definició 2
4.20.3. Composició i tipus 2
4.20.4. Indicacions 3
4.20.5. Pautes i vies d'administració 4
4.20.6. Contraindicacions i precaucions 5
4.20.6. Reaccions adverses 6
Bibliografia 8

4.20.1. Introducció

El rotavirus és un virus molt contagiós i és la principal causa de gastroenteritis aguda durant la infància, especialment en lactants i infants menors de cinc anys.

És la principal causa de diarrea en aquest grup de població i els símptomes principals també inclouen vòmits, febre i deshidratació. Habitualment, la infecció es resol sense complicacions, tot i això, en nounats i infants de menor edat pot arribar a ser greu i requerir ingrés hospitalari.

Les persones adultes també poden contraure el virus, però no acostumen a presentar símptomes o, si en manifesten, són molt lleus.

La via de transmissió principal és la fecal-oral. El contagi es produeix a través de les mans, d'objectes com bolquers, joguines o superfícies, de l'aigua i dels aliments. La propagació és molt ràpida, especialment en entorns com les escoles bressol, on es comparteixen joguines, mobiliari

Publicat 6/10/2026

Indicacions Rotavirus

Entre l'any **2020 i el 2024**, la vacunació contra el rotavirus es recomanava selectivament als infants prematurs nascuts abans de la setmana 32 de gestació.

Des de **gener de 2025**, la vacunació està **inclosa al calendari** per a tots els infants **fins als 6 mesos**. Es recomana la vacunació de tots els nadons als 2 mesos d'edat, seguint la pauta de cada preparat disponible.

Taula 2. Pautes d'administració de les vacunes RV (2,3)

Vacuna	Rotarix®	Rotateq®
Edat gestacional al néixer mínima	27 setmanes	25 setmanes
Nre. de dosis	2	3
Edat màxima primera dosi	-	12 setmanes
Interval mínim entre dosis	4 setmanes	4 setmanes
Pauta	2 i 4 mesos	2, 4 i 6 mesos
Edat màxima de finalització de la pauta	23 setmanes + 6 dies (preferentment abans de les 16 setmanes)	32 setmanes + 6 dies (preferentment a les 20-22 setmanes)
	5 mesos i mig aprox	8 mesos aprox

Cohort 2025 i temporada 2026-2027

Calendari de Catalunya: infants nascuts des de l'1/1/2025, a partir dels 2 mesos. Els nascuts abans no hi són inclosos.

Via oral, sempre en un entorn sanitari; 2 o 3 dosis segons el preparat.

Font: Canal Salut, Generalitat de Catalunya.

Independentment del pes, poden vacunar-se a partir de les 6 setmanes de vida, si estan estables.

Taula 3. Pautes de vacunes entre Rotateq® i Rotarix® (4)

Dosi 1	Dosi 2	Acció
RV5	RV5	Dosi addicional amb RV5 o RV1
RV5	RV1	Dosi addicional amb RV5 o RV1
RV1	RV5	Dosi addicional amb RV5 o RV1
RV1	RV1	Pauta completa. No són necessàries més dosis d'RV1 ni RV5

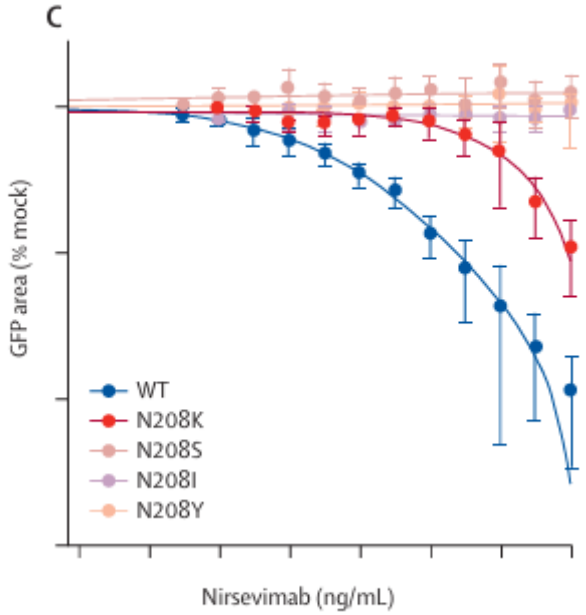
Gràcies!!

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Nous desafiaments

França[1]

12% infeccions en immunitzats resistents a VRS (llinatge B) Proteïna F



Baixa susceptibilitat a nirsevimab en substitucions de la proteïna F respecte el tipus salvatge (WT)

Espanya[2]

3 casos en immunitzats resistents a VRS (llinatge B) Proteïna N:F201T

Afecta al lloc antigènic diana de nirsevimab. Anàlisi genòmica: casos esporàdics

2 casos amb ingrés i 1 amb 2 dies d'ingrés a UCI

1. Fourati S, Reslan A, Bourret J et al. Real-world emergence of nirsevimab resistance in breakthrough infections with respiratory syncytial virus-B: a multicentre observational study in France. LancetMicrobe2026; 7: 101353
2. Iglesias M, Infantes JA, Campoy A et al. Detection of nirsevimab-resistant RSV-B variants in children carrying the F:N201T substitution through genomic surveillance, Spain, 2025/26 season. Euro Surveill. 2026 Sep;31(35):2600690. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2026.31.35.2600690.