

2026

POSICIONAMIENTO PARA LA RECOMENDACIÓN DE LA
**Vacunación frente al Virus
respiratorio sincitial (VRS)**
en la población adulta en Andalucía

Sociedades Científicas de Andalucía

POSICIONAMIENTO PARA LA RECOMENDACIÓN DE LA

Vacunación frente al Virus respiratorio sincitial (VRS)

en la población adulta en Andalucía

2026

Posicionamiento para la Recomendación de la Vacunación frente al Virus respiratorio sincitial (VRS) en la población adulta en Andalucía.

Informe realizado por:

- Sociedad Andaluza de Médicos Generales y de Familia (SEMG-Andalucía)
- Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC)
- Sociedad Andaluza de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Andalucía)
- Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria (ASANEC)
- Sociedad Andaluza de Epidemiología (SAEPI)
- Sociedad Andaluza de Inmunología (SAI)
- Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología (SAGG)
- Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR)
- Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SAMPSPGS)
- Instituto Balmis de Vacunas



1. VRS y Marco del posicionamiento

El **virus respiratorio sincitial (VRS)**, constituye una de las principales causas de **infecciones en las vías respiratorias inferiores** tanto en niños como en adultos. Existen dos subtipos, **VRS-A y VRS-B**, que suelen circular simultáneamente durante las epidemias anuales, con variaciones que tienden a ser cíclicas en su predominio.

El VRS genera una importante carga de enfermedad en **adultos mayores**, especialmente en la población de edad avanzada, en personas con patologías de riesgo (trasplantados, con enfermedades crónicas subyacentes e inmunosuprimidos) y en aquellos que viven en centros residenciales. Además, se estima que su carga de enfermedad podría ser mucho mayor ya que está **infradiagnosticada**.

El impacto en salud pública de la vacunación en adultos frente a la gripe y COVID19 en grupos priorizados es indiscutible y pone de manifiesto que la vacunación frente al VRS tendría un impacto sociosanitario comparable a estos por lo que **las vacunas frente al VRS deberían formar parte del programa de inmunización para adultos**.

Las vacunas frente al VRS en adulto son **seguras y efectivas**, con una consolidada evidencia científica en estudios de eficacia y efectividad en vida real en la actualidad.

Los estudios de coste efectividad indican que la vacunación frente al VRS en adultos es una **estrategia preventiva útil para la población y eficiente para los sistemas sanitarios**.

Por tanto, la inmunización contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en adultos se ha consolidado como una **prioridad de salud pública inaplazable en España y Andalucía**.

2. Situación Epidemiológica y Carga de Enfermedad

Según los datos del sistema nacional de vigilancia de infecciones respiratorias, SiVIRA, en la temporada **2024-2025**, se estimaron **13.755 hospitalizaciones** por VRS en adultos de 20 o más años en España, destacando un incremento significativo en las hospitalizaciones y la mortalidad en personas mayores de 60 años y grupos con patologías de riesgo. Atendiendo a la distribución por edades, gravedad y vulnerabilidad destacamos:

- **Distribución por edad:** El riesgo de hospitalización aumenta drásticamente con la edad, alcanzando tasas superiores a **100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes** en personas de 80 años o más.





Según los datos del sistema nacional de vigilancia de infecciones respiratorias, SiVIRA, en la temporada **2024-2025**, se estimaron **13.755 hospitalizaciones** por VRS en adultos de 20 o más años en España, destacando un incremento significativo en las hospitalizaciones y la mortalidad en personas mayores de 60 años y grupos con patologías de riesgo. Atendiendo a la distribución por edades, gravedad y vulnerabilidad destacamos:

- **Distribución por edad:** El riesgo de hospitalización aumenta drásticamente con la edad, alcanzando tasas superiores a **100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes** en personas de 80 años o más.
- **Gravedad:** Entre los hospitalizados, un **24,5% presentó neumonía**, un **3,1% ingresó en la UCI** y un **7,5% falleció** durante el ingreso.
- **Vulnerabilidad:** Se ha confirmado que el VRS no solo afecta al sistema respiratorio, sino que se asocia con un incremento de **eventos cardiovasculares graves**, como la insuficiencia cardíaca congestiva, especialmente en los 14 días posteriores a la infección. Por tanto, la vacunación frente al VRS orienta también a efectos cardioprotectores indirectos.

3. Vacunas Disponibles

Actualmente existen **tres vacunas autorizadas** en la Unión Europea:

1. **Arexvy (GSK): Vacuna proteica adyuvada.** Indicada para adultos ≥ 18 años incluyendo subgrupos de riesgo. Su eficacia frente a enfermedad grave se mantiene durante tres temporadas (67,4% acumulado).
2. **Abrysvo (Pfizer): Vacuna proteica frente a los dos subtipos A y B.** Indicada para adultos ≥ 18 años incluyendo subgrupos de riesgo, y embarazadas. Ha mostrado una eficacia en 2 temporadas del 81,5% hasta el 82,3% en mayores de 75 años.
3. **mRESVIA:** Vacuna de ARNm indicada para adultos ≥ 60 años y de 18-59 años con alto riesgo. Su eficacia en la primera temporada fue del 63,3%.

Todas se administran en una **única dosis**, ya que aún no se ha determinado la necesidad de refuerzos, y pueden **coadministrarse** con las vacunas de la gripe, COVID-19 y neumococo. El mejor momento para su administración es a finales de septiembre, previo al inicio de la temporada estacional de circulación del virus.

Las tres vacunas autorizadas (Arexvy, Abrysvo y mRESVIA) presentan **un perfil de seguridad** favorable y aceptable. El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es el riesgo más vigilado por las autoridades reguladoras, considerándose un riesgo muy bajo, estimado en menos de 10 casos por cada millón de dosis administradas. Por tanto,





el balance beneficio-riesgo es positivo, ya que las complicaciones graves y la mortalidad por VRS superan ampliamente este riesgo.

Comparativa de Eficacia (Ensayos Clínicos)

Los datos de eficacia se refieren a la prevención de la Enfermedad del Tracto Respiratorio Inferior (ETRI) asociada al VRS en adultos de 60 años o más:

- **Arexvy (GSK):** Es la única con datos publicados de tres temporadas. Su eficacia en la primera temporada fue **del 82,6%**. Esta protección disminuye con el tiempo, situándose en un **62,9%** acumulado tras tres temporadas de seguimiento.
- **Abrysvo (Pfizer):** Mostró una eficacia **del 88,9%** frente a ETRI con 3 o más síntomas en la primera temporada. Al finalizar la segunda temporada, la eficacia acumulada se mantuvo alta, en un **81,5%**. No hay datos de tres temporadas en su ficha técnica.
- **mRESVIA (Moderna):** Su eficacia en la primera temporada frente a ETRI con 2 o más síntomas fue del **63,3%**. A los 18 meses de seguimiento, la eficacia frente a este mismo cuadro se situó en el **50,3%**

Comparativa de Impacto (Vida Real)

Los estudios observacionales de efectividad, realizados en EE. UU. durante la temporada 2023-2024 y 2024-2025, y en Inglaterra y Escocia en la temporada 2024-2025, muestran resultados consistentes en la práctica clínica:

- **Protección frente a hospitalización:** En general, la efectividad de las vacunas tras dos temporadas se sitúa entre el 65% y el 90%. Estudios específicos en hospitales estadounidenses estimaron una efectividad conjunta para las vacunas de proteínas (Arexvy y Abrysvo) del 75% al 82% para prevenir hospitalizaciones, incluyendo ≥ 75 años, e individuos inmunodeprimidos.

En los estudios de **impacto** realizados en Reino Unido y Escocia con Abrysvo en 2024-2025, las hospitalizaciones relacionadas con el VRS se han reducido un 62,1% en el grupo de edad elegible para la vacunación 75-79 años.

Además, los estudios de efectividad de la vacuna bivalente en Dinamarca (DANS-RSV) en adultos de 60 años o más han mostrado un beneficio adicional: reducción del 84,2% en la incidencia de hospitalizaciones cardiorrespiratorias relacionadas con el VRS y del 15,2% de hospitalización por cualquier causa respiratoria.

- **Duración y descenso:** Se ha confirmado un descenso de la efectividad frente a hospitalizaciones de aproximadamente un 20-25% entre la primera y la segunda temporada.





Diferencias por tipo de vacuna:

- Para la segunda temporada, la efectividad global de Arexvy y Abrysvo frente a hospitalización por infección respiratoria aguda es similar, situándose en torno al 50-55%.
- En cuanto a mRESVIA (vacuna de ARNm), los datos indican que la protección frente a hospitalizaciones pasó de un 73% al mes 4 a un 44% al mes 19 tras la vacunación.
- Mayores de 80 años: En ninguna de las tres vacunas se pudo determinar la eficacia con exactitud en los ensayos pivotaes debido al reducido número de casos en este grupo. Sin embargo, la efectividad en la vida real en mayores de 75-80 años se ha mostrado comparable a la de grupos más jóvenes (alrededor del 72-81% en la primera temporada).
- Inmunodeprimidos: La efectividad es generalmente menor en este colectivo. Datos de vida real la sitúan en torno al 71-73% en la primera temporada, descendiendo de forma más acusada posteriormente.

4. Evaluación Económica en España

El análisis de coste-utilidad indica que la vacunación es una estrategia eficiente bajo el umbral de 25.000 €/AVAC (año de vida ajustado por calidad):

- **Por edad:** La vacunación en el grupo de **80+ años** es altamente coste-efectiva (10.546 €/AVAC), y muy similar en el grupo de **75-79 años**.
- **Por grupos de riesgo:** Su coste efectividad es muy alta en los pacientes con cáncer hematológico, trasplantes de progenitores hematopoyéticos y de órgano sólido, inmunodeficiencias y VIH.

5. Referencias bibliográficas

- Bajema KL, Yan L, Li Y, et al. Respiratory syncytial virus vaccine effectiveness among US veterans, September, 2023 to March, 2024: a target trial emulation study. *Lancet Infect Dis*. Published online January 20, 2025. doi:10.1016/S1473-3099(24)00796-5.
- Mensah, Anna A et al. Early impact of RSV vaccination in older adults in England. *Lancet*. Published online March 24, 2025. doi:10.1016/S1473-3099(25)00064-7
- Haeberer M, López-Ibáñez de Aldecoa A, Seabroke S, et al. Hospitalization cost estimates of respiratory syncytial virus and influenza infections in adults in Spain,





- 2016-2019. Vaccine. Published online December 27, 2024. doi:10.1016/j.vaccine.2024.126683
- Haeberer M, Mengel M, Fan R, et al. RSV Risk Profile in Hospitalized Adults and Comparison with Influenza and COVID-19 Controls in Valladolid, Spain, 2010-2022. *Infect Dis Ther.* 2024;13(9):1983-1999. doi:10.1007/s40121-024-01021-1.
 - Hameed SS, Robertson C, Morrison K, et al. Early evidence of RSV vaccination impact on hospitalisation rates of older people in Scotland. *Lancet Infect Dis.* Published online February 13, 2025. doi:10.1016/S1473-3099(25)00064-7
 - Payne AB, Watts JA, Mitchell PK, et al. Respiratory syncytial virus (RSV) vaccine effectiveness against RSV-associated hospitalisations and emergency department encounters among adults aged 60 years and older in the USA, October, 2023, to March, 2024: a test-negative design analysis. *Lancet.* 2024;404(10462):1547-1559. doi:10.1016/S0140-6736(24)01738-0
 - Lassen, Mats C Højbjerg et al. "Bivalent RSV Prefusion F Protein-Based Vaccine for Preventing Cardiovascular Hospitalizations in Older Adults: A Prespecified Analysis of the DAN-RSV Trial." *JAMA*, e2515405. 30 Aug. 2025, doi:10.1001/jama.2025.15405
 - Lassen, Mats C Højbjerg et al. "RSV Prefusion F Vaccine for Prevention of Hospitalization in Older Adults." *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMoa2509810. 30 Aug. 2025, doi:10.1056/NEJMoa2509810
 - Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA). [Internet]. CNE. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
 - Alandijany TA, Qashqari FS. Evaluating the efficacy, safety, and immunogenicity of FDA-approved RSV vaccines: a systematic review of Arexvy, Abrysvo, and mResvia. *Front Immunol* [Internet]. 18 de agosto de 2025 [citado 9 de octubre de 2025];16:1624007. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2025.1624007/full>
 - Surie D, Self WH, Yuengling KA, Luring AS, Zhu Y, Safdar B, et al. RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults Aged 60 Years or Older During 2 Seasons. *JAMA* [Internet]. 30 de agosto de 2025 [citado 9 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2838490>
 - Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización al documento "Evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta", publicado en noviembre de 2024. Ministerio de Sanidad. Diciembre 2025





RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN VRS EN EL ADULTO

La infección por VRS no debe valorarse solo como una enfermedad respiratoria, sino como un factor responsable de la desestabilización de patologías crónicas previas como EPOC, diabetes, enfermedad renal o cardiovascular. Ante tal hecho, se propone la vacunación como una estrategia esencial para preservar la capacidad funcional del adulto mayor y prevenir la dependencia derivada de ingresos hospitalarios donde el VRS es la causa primaria.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, existe una base sólida para incluir la vacunación como herramienta contra las resistencias antimicrobianas. La coinfección bacteriana puede aparecer en las infecciones por VRS hasta en un 30% de los casos, asociándose a mayor gravedad clínica, mayor riesgo de neumonía y hospitalización. En este contexto, la prevención de la infección por VRS mediante vacunación en población adulta de riesgo podría tener un impacto indirecto relevante en la reducción del uso de antibióticos al disminuir los episodios de infección viral complicada con sobreinfección bacteriana o aquellos en los que, ante la dificultad para descartar coinfección, se inicia tratamiento antibiótico empírico.





RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN VRS EN EL ADULTO

Las Sociedades Científicas firmantes de este documento recomiendan priorizar la vacunación en los siguientes colectivos:

1 **Personas de edad avanzada:**

- Mayores de 75 años

2 **Grupos con condiciones de alto riesgo clínico:**

- Cáncer hematológico en tratamiento activo o recibido en los últimos 6 meses.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos o terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al procedimiento.
- Inmunodeficiencias primarias.
- Infección por VIH avanzada (recuento de CD4 <200/μl).
- Pacientes en diálisis.
- Trasplante de órgano sólido (especialmente de pulmón) o en lista de espera.
- Cáncer no hematológico en tratamiento activo o inmunosupresor en los últimos 6 meses.

3 **Personas institucionalizadas** en residencias de mayores o de discapacidad (a partir de los 60 años).

La inclusión de esta vacuna en el Calendario Vacunal de Andalucía permitiría reducir las barreras económicas y de acceso que podrían limitar su utilización en los grupos vulnerables, asegurando que la protección frente a una infección potencialmente grave no dependa del nivel socioeconómico ni de la capacidad individual para acceder a la vacunación. De este modo, la vacunación frente al VRS contribuiría a disminuir desigualdades en salud, protegiendo prioritariamente a quienes presentan mayor riesgo de complicaciones y hospitalización, y reforzando el principio de equidad que debe guiar las políticas de prevención y Salud Pública.



POSICIONAMIENTO PARA LA RECOMENDACIÓN DE LA
**Vacunación frente al Virus
respiratorio sincitial (VRS)**
en la población adulta en Andalucía

2026

Documentos de **Posicionamiento para la Recomendación de la Vacunación frente al Virus respiratorio sincitial (VRS) en la población adulta en Andalucía**, realizado por las Socieddades Científicas de Andalucía: Sociedad Andaluza de Médicos Generales y de Familia (SEMG-Andalucía), Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC), Sociedad Andaluza de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Andalucía), Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria (ASANEC), Sociedad Andaluza de Epidemiología (SAEPI), Sociedad Andaluza de Inmunología (SAI), Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología (SAGG), Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR), Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SAMPSPGS) e Instituto Balmis de Vacunas.

Y en su nombre, firman el presente documento:

- Ana María Cabrerizo Carvajal, Presidenta de SEMERGEN
- Aurora Jurado Roger, Presidenta de SAI
- Eduardo Márquez Martín, Presidente de NEUMOSUR
- Enriqueta Quesada Yañez, Presidenta de SEMG-Andalucía
- Francisco Giménez Sánchez, Presidente de BALMIS
- Jesús Eduardo Pardo Álvarez, Presidente de SAMFYC
- Jesús Vargas Cruz, Presidente de SAGG
- María Dolores Ruiz Fernández, Presidenta de ASANEC
- Rafael Martínez Nogueras, Presidente de SAMPSPGS
- Silvia Vallejo Godoy, Presidenta de SAEPI