

DOCUMENTO DE RECOMENDACIÓN FRETE AL **VIRUS** **RESPIRATORIO** **SINCITIAL (VRS)**

EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CASTILLA-LA MANCHA

Grupo de trabajo de
Salud Pública de
la Sociedad Española
de Médicos Generales
y de Familia de Castilla
La Mancha (SEMG C-LM)

Revisado y avalado por:





DOCUMENTO DE RECOMENDACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CASTILLA-LA MANCHA

Elaborado por:

- Dr. Juan Antequera Martín-Portugués (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha, coordinador adjunto del grupo de trabajo de Salud Pública de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha)

Revisado y avalado por:

- SEMG-CLM (Sociedad Española de Médicos Generales y De Familia de Castilla-La Mancha) representada por su presidenta la Dra. Consuelo Moreno Prieto
- SCMMSP (Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Preventiva y Salud Pública)
- SCMG (Sociedad Castellano-Manchega de Geriátría y Gerontología) representada por su presidente el Dr. Sergio Salmerón Ríos.
- SOCAMPAR (Sociedad Castellano-Manchega de Patología Respiratoria) representada por su presidente el Dr. Ángel Ortega González.
- ACAMEC (Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Familiar y Comunitaria) representada por su presidenta D.ª Soledad Gómez Escalonilla.
- SEMERGEN-CLM (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Castilla-La Mancha) representada por su presidente el Dr. Abel Cuéllar de León.
- SEI (Sociedad Española de Inmunología) representada por su presidenta la Dra. Silvia Sánchez Ramón.
- SEFAC-CLM (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria de Castilla-La Mancha) representada por su vicepresidente el Dr. Luis García Moreno.

Fecha de elaboración: 01/05/2026

Fecha final de aprobación: 08/06/2026

1. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO y CARGA DE ENFERMEDAD

Las infecciones respiratorias agudas de vías bajas, causadas por el virus respiratorio sincitial (**VRS**), representan una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y mortalidad en la población adulta. Aunque históricamente el VRS se ha considerado un patógeno pediátrico, la evidencia reciente demuestra que su impacto clínico en adultos mayores, inmunodeprimidos y con patologías crónicas es comparable, e incluso superior, al de la gripe estacional en términos de hospitalización y mortalidad, consolidando al VRS, como un importante problema de salud pública.

En **Castilla-La Mancha**, la necesidad de avanzar en estrategias preventivas frente al VRS adquiere una relevancia especialmente significativa debido a las características demográficas, territoriales y asistenciales propias de la comunidad autónoma:

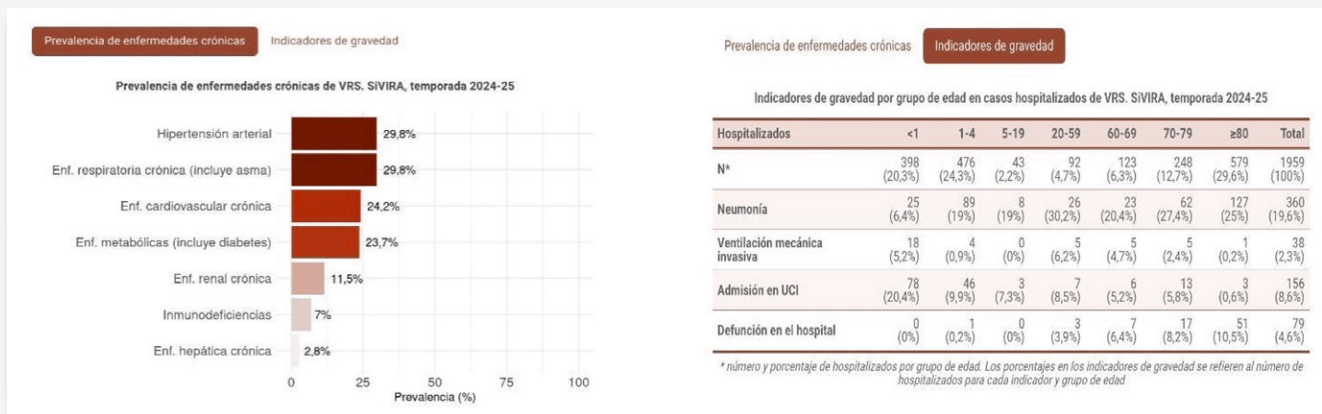
- Elevado envejecimiento poblacional, con un índice de envejecimiento del **136% en 2025**.
- Aproximadamente el **20% de la población supera los 65 años**.
- Concentración de población envejecida en zonas rurales y municipios pequeños.
- **Baja densidad poblacional** (27 habitantes/km²) y dispersión geográfica, que dificultan el acceso sanitario y aumentan la vulnerabilidad de la población, condicionando una mayor presión asistencial durante los periodos de circulación estacional de virus respiratorios

Además, provincias y áreas rurales de **Cuenca, Guadalajara, Ciudad Real y Albacete** presentan indicadores especialmente elevados de envejecimiento y fragilidad poblacional, superiores a la media nacional.

Los datos nacionales de **SiVIRA** muestran que, durante la **temporada 2024-2025**, se estimaron más de 13.700 hospitalizaciones por VRS en adultos en España, observándose las mayores tasas de hospitalización, complicaciones y mortalidad en **personas mayores de 60 años y grupos de riesgo**.

En cuanto a los datos concretos de **Castilla la Mancha**, el **4,6%** de las muestras de VRS en hospitalizados fueron positivas para este virus, según informes de **SiVIRA** en la temporada 2024-2025, hecho que compromete el pronóstico de estos pacientes, quedando aun así muy **infradiagnosticada** la infección por VRS.

(Informe SiVIRA Infección Respiratoria Aguda: gripe, Covid19 y VRS. Semana 39/2025)



Los datos obtenidos sugieren que la infección por VRS en adultos se asocia a una **elevada carga clínica y asistencial**, con:

- Incremento de hospitalizaciones con la **edad**.
- Desarrollo de **Neumonías** (27% mayores de 70 años) y **enfermedad respiratoria grave**.
- Descompensación de enfermedades crónicas (EPOC, Diabetes mellitus, Insuficiencia renal, inmunosupresión..., y **especialmente asociado a un riesgo cardiovascular elevado, en personas con enfermedades cardiovasculares preexistentes**)
- Aumento de mortalidad, especialmente en **mayores de 60 años**.
- Al menos **1035 muertes por VRS en España** en la temporada 2024-2025 según la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública (RENAVE)

2. VACUNAS FRENTE AL VRS: EVIDENCIA ACTUAL

2.1 EFICACIA

Los ensayos clínicos pivotaes han demostrado que las tres vacunas autorizadas frente al VRS presentan una elevada eficacia frente a enfermedad respiratoria inferior asociada al VRS en población adulta, especialmente en adultos **≥ 60 años**:

- **Arexvy®** (GSK), **vacuna proteica adyuvada**, indicada para adultos ≥ 18 años.

Mostró una eficacia del **82,6%** frente a enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) asociada a VRS durante la primera temporada. Es la única vacuna con datos publicados hasta tres temporadas, aunque con descenso progresivo de su eficacia acumulada, situada en torno al **62,9%** frente a enfermedad grave. Incluye subgrupos de riesgo.

- **Abrysvo®** (PFIZER), vacuna proteica bivalente frente a subtipos A y B, indicada para adultos ≥ 18 años y embarazadas.

Alcanzó una eficacia en adultos del **88,9%** frente a ETRI con tres o más síntomas durante la primera temporada. La eficacia acumulada se mantuvo elevada al finalizar la segunda temporada, **81,5%**, y es consistente para los **subtipos A y B del VRS**, que cocirculan durante la misma temporada siempre.

- **mRESVIA®** (Moderna), vacuna de ARNm, indicada para adultos ≥ 60 años y de 18-59 con alto riesgo.

Mostró una eficacia del **63,3%** frente a ETRI con dos o más síntomas durante la primera temporada, descendiendo al **50,3%** tras 18 meses de seguimiento.

En **≥ 80 años**, los ensayos clínicos de las tres vacunas no permitieron estimaciones precisas debido al limitado número de casos incluidos, aunque los datos posteriores en vida real sugieren beneficios comparables a los observados en grupos etarios más jóvenes.

2.2 EFECTIVIDAD E IMPACTO VIDA REAL

Los estudios de efectividad realizados en práctica clínica real en **Estados Unidos** durante las temporadas 2023-2025, y de impacto en **Reino Unido y Escocia** durante la temporada 2024-2025 muestran resultados consistentes en reducción de hospitalizaciones y enfermedad grave por VRS:

- En **EE.UU**, la efectividad para las vacunas proteicas (**Arexvy®** y **Abrysvo®**) arrojaron datos del **75% al 82%** frente a hospitalización por VRS en adultos ≥ 60 años, incluyendo mayores de 75 años e inmunodeprimidos.
- En el caso de **mRESVIA®**, los datos de vida real indican un descenso progresivo de la protección frente a hospitalización, pasando aproximadamente del **73%** a los 4 meses al **44%** a los 19 meses tras la vacunación.
- En Dinamarca, el estudio (DANS-VRS) con **Abrysvo®** en adultos ≥ 60 años, mostró reducción del **84,2%** en hospitalizaciones cardiorrespiratorias y **15,2%** reducción en hospitalización por cualquier causa respiratoria.
- En **Reino Unido y Escocia**, los programas de vacunación con **Abrysvo®** mostraron una reducción del **62,1%** en hospitalizaciones relacionadas con VRS en adultos de **75-79 años**.
- En **inmunodeprimidas**, la efectividad observada durante la primera temporada se sitúa alrededor del **71%-73%**, aunque con una disminución más acusada posteriormente.
- En **embarazo**, **Abrysvo®**, **redujo la ETRI grave** con asistencia médica en lactantes con una eficacia del **81,8% a 90 días y del 69,4% a 180 días**, y su perfil de reactividad en embarazadas fue principalmente dolor local, cefalea y mialgia.

2.3 SEGURIDAD

Los efectos adversos observados, fueron generalmente **leves o moderados y autolimitados**, para las tres vacunas e incluyen:

- dolor en el lugar de inyección
- fatiga
- cefalea
- mialgias
- febrícula o malestar general

El principal evento adverso monitorizado por las agencias reguladoras internacionales es el síndrome de Guillain-Barré (SGB), considerado un acontecimiento muy infrecuente. Los sistemas de farmacovigilancia estiman una incidencia inferior a 10 casos por millón de dosis administradas, manteniéndose claramente favorable el balance beneficio-riesgo en adultos mayores y grupos vulnerables.

No se han identificado hasta la fecha señales de seguridad que modifiquen las recomendaciones actuales de uso en adultos mayores o personas con patologías de riesgo.

Asimismo, las vacunas frente al VRS pueden administrarse de forma concomitante con las vacunas frente a gripe, COVID-19 y neumococo, sin haberse observado problemas relevantes de seguridad asociados a la **coadministración**.

3. VRS: NECESIDAD SANITARIA NO CUBIERTA EN CASTILLA LA MANCHA

Hasta la reciente disponibilidad de vacunas específicas frente al VRS en adultos, no existían estrategias preventivas eficaces capaces de reducir de forma significativa el impacto de esta infección en población adulta vulnerable. En **Castilla la Mancha**, esta situación resulta especialmente relevante debido al envejecimiento de la población, la elevada presencia de enfermedades crónicas y la dispersión geográfica de gran parte del territorio, factores que aumentan la vulnerabilidad de la población y dificultan el acceso sanitario en determinadas zonas rurales. El pasado 20 de Mayo de 2026, el Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla La-Mancha aprobó una inversión de casi 6.9 millones de euros para adquirir 60.000 dosis de vacunas frente al VRS.

La evidencia científica actualmente disponible confirma que las vacunas frente al VRS presentan un perfil favorable de **eficacia, efectividad, seguridad e impacto en vida real**, con capacidad para reducir hospitalizaciones, enfermedad grave y mortalidad en **adultos mayores**, especialmente en personas con patologías de riesgo e institucionalizados.

En este escenario, resulta prioritario incluir la vacuna frente al VRS y que quede integrada en los programas de vacunación frente a gripe, COVID-19 y neumococo de **Castilla la Mancha**, como lo están haciendo otras CCAA en el territorio nacional, que permita:

- Reducir la carga asistencial estacional sobre atención primaria, hospitales y recursos sociosanitarios, con una **medida coste-efectiva** para el sistema sanitario.
- El impulso de estrategias de **envejecimiento saludable y protección** de grupos de especial vulnerabilidad.
- La consolidación de un modelo preventivo basado en la anticipación y la reducción de **inequidades sanitarias**.
- Reducir las **resistencias bacterianas** frente a antibióticos, siguiendo la línea del PRAN y los PROA comunitarios y hospitalarios, algo fundamental para la salud pública, situando a **Castilla la Mancha**, en la vanguardia de la protección frente a complicaciones y mortalidad derivada de VRS.
- Abordar y reducir las complicaciones del VRS con las infecciones bacterianas: Una de las complicaciones de las infecciones víricas respiratorias es la coinfección bacteriana que ocurre en hasta el **29% de los adultos hospitalizados por neumonía por VRS**. Esta tasa de coinfección es incluso más alta que en los pacientes con **gripe, estimada en un 20%**

La coinfección con bacterias puede contribuir a una enfermedad grave, precisando ingreso en UCI, y a una mayor **mortalidad** en los pacientes, siendo mayor que con la infección viral o bacteriana sola. Se deben hacer más esfuerzos para comprender las interacciones entre las coinfecciones virales y bacterianas para mejorar los resultados de los pacientes.

Por todo lo anteriormente expuesto, las Sociedades Científicas y profesionales firmantes de este documento, recomiendan priorizar la vacunación en los siguientes colectivos:

1. Personas de edad avanzada

- Mayores 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/ul)
- Pacientes en diálisis
- Trasplante de órgano sólido (especialmente de pulmón) o lista de espera.
- Cáncer no hematológico en tratamiento activo o inmunosupresor en los últimos 6 meses.
- Mujeres embarazadas entre la semana 32 y 36 de embarazo
- Personas de más de 60 años con enfermedades crónicas o factores de riesgo para hospitalización por VRS como enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo asma), hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular crónica, enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes), enfermedad renal crónica o enfermedad hepática crónica.

3. Personas institucionalizadas en residencias de mayores o discapacidad:

- A partir de los 60 años

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Arexvy: ficha técnica [Internet]. Madrid: AEMPS; [citado 20 may 2026]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241849001/FT_1241849001.ht ml
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Abrysv: ficha técnica [Internet]. Madrid: AEMPS; [citado 20 may 2026]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231740001/FT_1231740001.ht ml
3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). mResvia: ficha técnica [Internet]. Madrid: AEMPS; [citado 20 may 2026]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231752001/FT_1231752001.ht ml
4. Alandijany TA, Qashqari FS. Evaluating the efficacy, safety, and immunogenicity of FDA-approved RSV vaccines: a systematic review of Arexvy, Abrysv, and mResvia [Internet]. Front Immunol. 2025;16:1624007. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2025.1624007/full>
5. 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 [Internet]. Lancet Infect Dis. 2025. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00796-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00796-5)
6. 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 [Internet]. Vaccine. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126683>
7. 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 [Internet]. Infect Dis Ther. 2024;13(9):1983-1999. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40121-024-01021-1>
8. Hameed SS, Robertson C, Morrison K, et al. Early evidence of RSV vaccination impact on hospitalisation rates of older people in Scotland [Internet]. Lancet Infect Dis. 2025. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00064-7)
9. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) [Internet]. Madrid: ISCIII; [citado 20 may 2026]. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
10. Lassen MCH, Petersen JK, Andreasen AS, Nielsen SD, Iversen K, Benfield T, et al. Bivalent RSV prefusion F protein-based vaccine for preventing cardiovascular hospitalizations in older adults: a prespecified analysis of the DAN-RSV trial [Internet]. JAMA. 2025;334(9):785-794. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2025.15405>

11. Lassen MCH, Petersen JK, Andreasen AS, Nielsen SD, Iversen K, Benfield T, et al. RSV prefusion F vaccine for prevention of hospitalization in older adults [Internet]. *N Engl J Med.* 2025;393(5):421-432.
Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2509810>
12. Mensah AA, Andrews N, Stowe J, Tessier E, Bernal JL, Ramsay ME, et al. Early impact of RSV vaccination in older adults in England [Internet]. *Lancet.* 2025;405(10482):1187-1195.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40147478/>
13. Surie D, Self WH, Yuengling KA, Luring AS, Zhu Y, Safdar B, Tenforde MW, et al. RSV vaccine effectiveness against hospitalization among US adults aged 60 years or older during 2 seasons [Internet]. *JAMA.* 2025;334(8):701-710.
Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2838490>
14. 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 [Internet]. *Lancet.* 2024;404(10462):1547-1559.
Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01738-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01738-0)
15. Puerto Sanz AM, Wu Kohatsu CB, Monge S, Lozano M, Franco Herrero J, Pérez-Gimeno G, et al. Vigilancia de infección respiratoria aguda en atención primaria y hospitales. Gripe, COVID-19 y VRS. Informe anual temporada 2024-2025 [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2026.
Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_anual_sivira_2024_2025_20260312_publicar
16. Shah A, Tadrous M, Gomes T, Stall NM, Schwartz KL, Wilson SE, et al. Respiratory syncytial virus-related hospitalization and increased rate of cardiovascular events in older adults [Internet]. *J Am Geriatr Soc.* 2025;73(1):e1-e11.
Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.19591>
17. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, y otras sociedades científicas. Exposición de sociedades científicas de Castilla-La Mancha [Internet]. 2024.
Disponible en: https://www.semg.es/images/2024/documentos/Exposicion_Sociedades_Cientificas_CLM.pdf
18. 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 [Internet]. *JAMA.* 2025 Aug 30 [citado 20 may 2026].
Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2838490>

DOCUMENTO DE
RECOMENDACIÓN
FRENTE AL **VIRUS
RESPIRATORIO
SINCITAL (VRS)**
EN LA POBLACIÓN ADULTA
DE CASTILLA-LA MANCHA

Grupo de trabajo de Salud Pública de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha (SEMG C-LM)

Revisado y avalado por:

