



SEMG Catalunya
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

VACUNACIÓ DEL VRS EN L'ADULT

Document de posicionament

“

Com a **societat científica de medicina de família**, instem les autoritats a incorporar la vacunació contra el VRS en els programes de salut pública i millorar el diagnòstic precoç mitjançant proves accessibles a tots els nivells assistencials.



1. Introducció

El VRS és un virus respiratori altament prevalent, causant d'infeccions lleus en nens però amb risc de complicacions greus en lactants i adults >60 anys, especialment en persones fràgils, amb comorbiditats o immunocompromeses. Actualment, representa una càrrega infradiagnosticada i subestimada en població adulta.

2. Característiques del VRS

El Virus Respiratori Sincitial és un virus de ARN de sentit negatiu monocatenari amb dues proteïnes (G i F) a la envoltura lipídica del virus que són les responsables de la unió viral i la fusió amb les cèl.lules hostatge^{1,2}

Existeix en dos subgrups antigènics principals, els subgrups A i B. Els dos subgrups del VRS poden cocircular en la mateixa temporada amb un canvi de domini entre els subgrups de VRS-A i VRS-B cada 1-2 anys³

La Transmissió del VRS és per gotes i contacte directe i el reservori és exclusivament humà^{4,5}

El VRS presenta un patró estacional a Europa amb pics entre octubre i abril.

La infecció per VRS no genera immunitat permanent i les reinfeccions al llarg de la vida són freqüents, **inclús dins d'una mateixa temporada**.

Els símptomes més habituals: tos (92%), malestar (63,5%), febre (62,5%), mal de coll (51,6%).

3. Càrrega de malaltia en adults

- Elevada incidència i mortalitat en adults ≥ 60 anys així com individus amb comorbiditats⁶
- En la temporada 2023-24, els majors de 80 anys i els menors d'1 any van ser els grups amb més hospitalitzacions.
- El VRS té una mortalitat intrahospitalària superior a la grip en adults ≥ 60 anys (7,91% vs 6,91% $p=0,007$).
- La mortalitat intrahospitalària associada al VRS augmenta exponencialment amb l'edat el que representa un major risc pels adults grans, sobretot pacients fràgils i d'alt risc⁷
- Comorbiditats més freqüents: patologia respiratòria crònica, HTA, malaltia cardiovascular crònica, insuficiència renal crònica i diabetis.

4. Infradiagnòstic i subestimació

- Molts casos no es diagnostiquen per símptomes inespecífics i ús limitat de proves diagnòstiques (p.e. RT-PCR, test antigènic...).⁸
- El diagnòstic clínic de la infecció per VRS no permet distingir entre la infecció per VRS de la infecció per altres patògens respiratoris.⁹
- Els estudis mostren una prevalença molt superior a la registrada oficialment.

5. Impacte econòmic

- Segons Sato *et al* el cost mitjà per hospitalització per infecció per VRS: entre 2.928 € i 5.549 € (2016-2019)
- Cost anual atribuïble al VRS en adults pot arribar als 194 milions d'euros (estimat per grip: 82,3M€).
- Aquesta càrrega econòmica justifica mesures preventives com la vacunació.

6. Vacunes disponibles

1. Abrysvo® (Pfizer)^{10,11,12}

- Recombinant, bivalent 60 µg VRS preF A I 60 µg VRS preF B
- No adjuvada amb doble indicació:
 1. Protecció pasiva frente a la malaltia del tracte respiratori inferior causada pel virus respiratorio sincitial (VRS) en els lactants desde el naixement fins els 6 mesos d'edat després de la inmutització materna durant l'embaràs.
 2. Inmutització activa de persones de 18 anys d'edat y majors per la prevenció de la malaltia del tracte respiratori inferior causada pel VRS

- Eficàcia Abrysvo:
 1. Eficàcia Primera temporada reducció primer episodi de ITRI-VRS amb ≥ 3 o més símptomes: 88,9 % IC 95% (53,6-98,7%).
 2. Eficàcia Segona temporada: 77,8 % (IC 95% 51,4-91,1) ITRI-VRS
 3. Eficàcia combinada ITRI-VRS del 81,5% en dues temporades.
 4. La eficàcia d'Abrysvo en els subtipus A i B del VRS és manté també durant les dues temporades, siguent del 80,6% (IC 95%: 52,9-93,4) pel subtipus A i del 86,4% (IC 95%: 54,6-97,4) pel subtipus B.
- Reaccions adverses més freqüents: dolor al lloc de la injecció (11%) grup Abrysvo vs 6% grup placebo.
- Abrysvo es pot coadministrar amb vacunes front grip estacional (adjuvades o d'alta càrrega) i amb vacunes de ARNm front la COVID-19.¹³

2. Arexvy®(GSK)^{14,15}

- Vacuna monovalent i adjuvada que conté 120 µg de la glicoproteïna F recombinant del VRS subgrup A
- Està indicada per la immunització activa per la prevenció de la malaltia del tracte respiratori inferior (ITRI) provocada per VRS en adults de ≥ 60 anys d'edat i adults entre 50-59 anys d'edat amb major risc de malaltia per VRS.
- Eficàcia Arexvy:
 1. Eficàcia primera temporada ITRI-VRS: 82,6% (IC 95%: 57,9 – 94,1)
 2. Eficàcia segona temporada 56,1% (IC: 28,2 – 74,4%)
 3. Eficàcia combinada dues temporades 67,2% (IC: 48,2 – 80,0%)
 4. Eficàcia vacunal creuada que disminueix pel subtipus B en la segona temporada
- Més reactogenicitat que Abrysvo, però efectes adversos generalment lleus. Dolor en el lloc de la injecció 61% Arexvy vs 9,3% placebo
- Arexvy es pot administrar de forma concomitant amb la vacuna de grip adjuvada i amb la vacuna de herpes zóster

3. mRESVIA®(Moderna)¹⁶

- Vacuna d'ARNm, proteïna F de VRS-A.

- Està indicada per la immunització activa per prevenir la malaltia del tracte respiratori inferior (ITRI) provocada pel virus respiratori sincitial en adults de ≥ 60 anys d'edat.
- Eficàcia mResvia:
 1. Eficàcia) en ITRI-VRS de ≥ 3 símptomes als 6 mesos de seguiment: 63,0% (IC 95: 37,3-78,2)
- Les reaccions adverses més freqüents van ser dolor en el lloc de la injecció (55,9%)
- m-RESVIA va demostrar la seva immunogenicitat i seguretat en la coadministració de vacunes front la covid i la grip.

7. Recomanacions de vacunació

Les principals societats científiques internacionals i espanyoles recomanen la vacunació en:

- Adults ≥ 60 anys, especialment amb malalties respiratòries/cardiovasculars.
- Adults immunodeprimits o institucionalitzats.
- Personal sanitari amb exposició directa.

La **Guia GOLD**¹⁷ recomana vacunació en MPOC (evidència grau A) i la Associació Americana de Diabetis (**ADA**)¹⁸ la vacunació dels pacients > 60 anys amb diabetis. A nivell nacional la **SEGG**¹⁹, **ANENVAC**²⁰, **Neumoexpertos**²¹ i **diferents societats autonòmiques** donen suport explícit a la vacunació en població adulta >60 anys especialment pacients amb comorbiditats i pacients d'alt risc.

8. Impacte de la vacunació: Resultats RWE

Al juny del 2023, EEUU va recomanar la vacunació front VRS dels adults > 60 anys. La efectivitat de la vacunació front la hospitalització associada al VRS en adults ≥ 60 anys incloent pacients de risc va ser d'un 77% tant per Arexvy com per Abrysvo.

Les dades conclouen que la vacunació front el VRS s'associa a una menor probabilitat d'hospitalització per VRS i una disminució en les visites als serveis d'urgències. La vacunació front VRS també va protegir a adults amb major risc de malaltia greu causada per VRS, incloent adults ≥ 75 anys i immunocompromesos.²²

	N*	Vaccination group			No vaccination group			Vaccine effectiveness†, %
		Events, n	Follow-up, person-years	Incidence rate, events per 1000 person-years	Events, n	Follow-up, person-years	Incidence rate, events per 1000 person-years	
Age, years								
60-69	28247	17	7494	2.3 (1.3-3.6)	74.9	7474	10.0 (7.9-12.4)	79.1% (68.0-88.3)
70-79	82734	47	22251	2.1 (1.6-2.8)	204.8	22168	9.2 (8.0-10.6)	78.0% (70.3-84.0)
≥ 80	35691	26	9601	2.7 (1.8-4.0)	93.5	9500	9.8 (8.0-12.0)	72.3% (57.9-84.6)
Immunocompromised‡								
No	135936	71	36554	1.9 (1.5-2.5)	325.5	36354	9.0 (8.0-10.0)	78.7% (73.2-83.4)
Yes	10639	16	2753	5.8 (3.3-9.4)	54.2	2730	19.9 (15.2-25.8)	71.6% (55.4-85.2)
CAN score§								
0-49	22772	<11¶	¶	0.8 (0.3-1.9)	51.6	6119	8.4 (6.3-11.0)	88.2% (74.7-97.0)
50-89	94907	53	25651	2.1 (1.5-2.7)	198.7	25570	7.8 (6.7-8.9)	75.7% (68.3-82.2)
90-99	29029	30	7577	4.0 (2.7-5.7)	120.1	7461	16.1 (13.5-19.2)	72.7% (58.4-83.2)
Vaccine product								
RSVpreF	101542	66	25505	2.6 (2.0-3.3)	281.2	25376	11.1 (9.9-12.4)	77.4% (70.4-82.4)
RSVPreF3	43853	22	13411	1.6 (1.0-2.5)	94.0	13326	7.1 (5.7-8.6)	76.7% (66.0-86.7)

Values in parentheses are 95% CIs. Events were documented RSV infections, comprising positive RSV tests occurring from 14 days after the index date until the end of the study period (March 31, 2024). Non-integer events were observed in the no vaccination group due to the inclusion of up to four equally weighted matched controls per vaccinated participant. Person-years were defined as total years from the index date to the date of the earliest of the following events: the outcome of interest, death, or end of the study period. CAN=Care Assessment Need. RSV=respiratory syncytial virus. *Total numbers are among individuals with known subgroup identity who did not test positive for RSV during days 0-13 and who were alive as of day 14. †Defined as $100 \times (1 - \text{risk ratio})$, where risk ratio was calculated by dividing Aalen-Johansen estimates of cumulative incidences between the vaccinated and unvaccinated groups at the end of follow-up; 95% CIs were estimated with use of a non-parametric percentile blocked bootstrap with 500 repetitions. ‡Defined as receipt of immunosuppressive or cancer medications excluding steroids, HIV with CD4 ≤ 200 cells per mm³, or documented haematological malignancy. §Derived from the Veterans Health Administration predictive model for 1-year mortality among veterans receiving primary care; scores indicate percentiles, from 0 (lowest risk) to 99 (highest risk). ¶Masked in accordance with the Veterans Affairs cell size suppression policy.

Table 3: Estimated effectiveness of RSVPreF3 and RSVpreF vaccines against documented RSV infections by age group, immune status, CAN score, and vaccine product

Extraído de Bajema KL, et al. *Lancet Infectious Disease*, 2025

A Europa, les primeres evidències de l'impacte de la vacunació front el Virus Respiratori Sincicial en les taxes d'hospitalitzacions en les persones grans s'han evaluat a Escòcia.²³

Escòcia va llançar el seu programa de vacunació front VRS utilitzant Abrysvo el 12/08/24 en pacients adults entre 75-79 anys. Amb una cobertura vacunal al novembre del 2024 del 68% l'estudi publicat en *The Lancet Infectious Diseases*, mostra una reducció del 62,1% de les hospitalitzacions associades al VRS en adults entre 74-79 anys (població elegible per la vacunació).

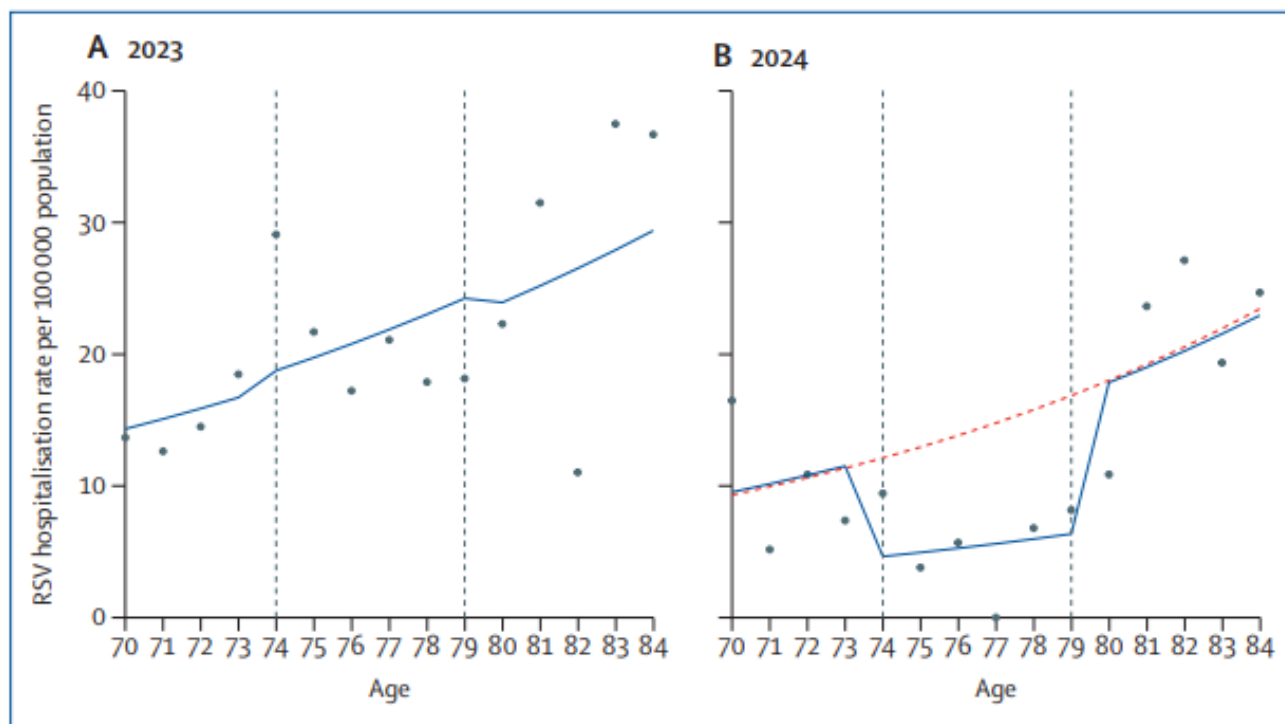


Figure: Observed, modelled, and predicted rates of admission to hospital due to respiratory syncytial virus in Scotland

(A) Hospitalisation rates before vaccination discontinuity for people aged 74–79 years from Oct 1 to Dec 8, 2023 and (B) hospitalisation rates after vaccination discontinuity for people aged 74–79 years from Oct 1 to Dec 8, 2024. Grey dot=admitted rate. Blue line=predicted rate. Dashed grey lines=vaccine eligible age groups. Red dashed line=modelled rate in the absence of vaccination. RSV=respiratory syncytial virus.

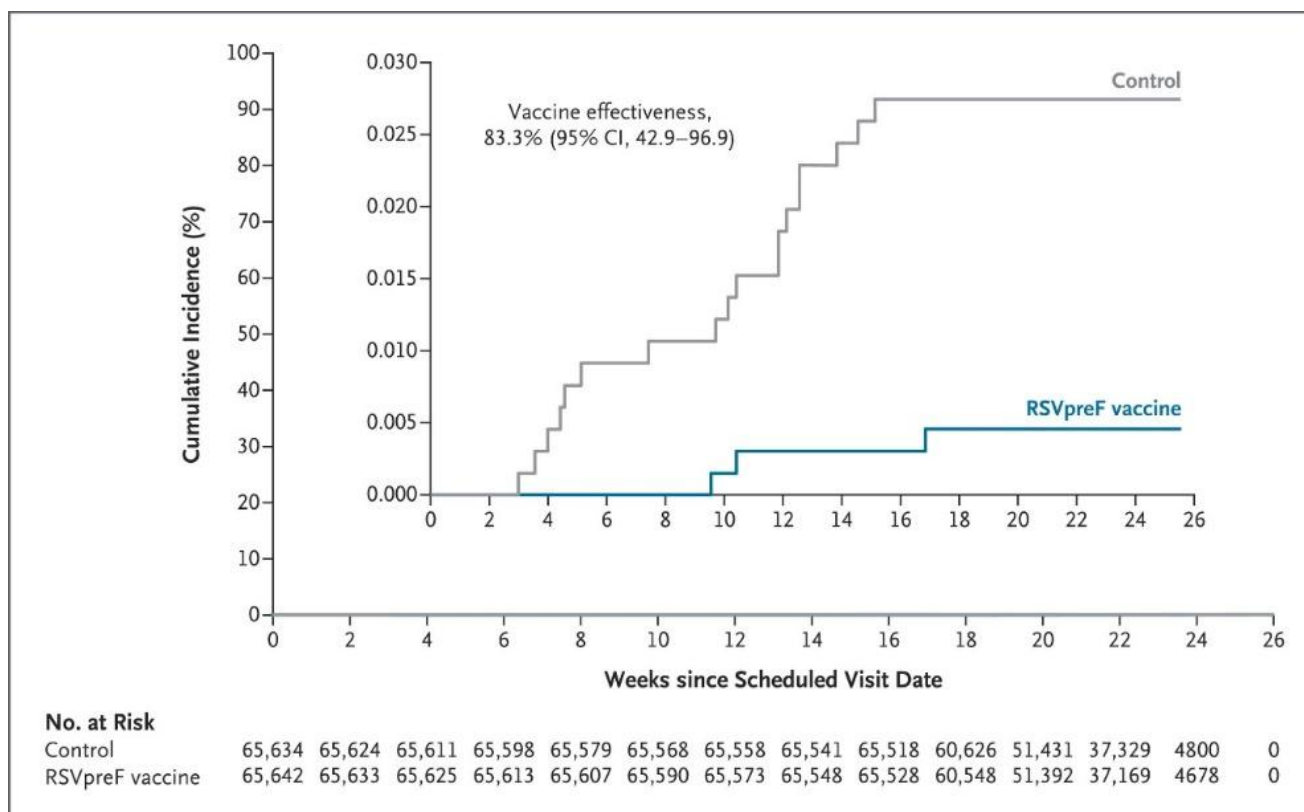
Extraído de Hameed SS, et al. *Lancet Infectious Disease*, 2025

Recientemente, se han publicado nuevos datos de efectividad ABRYSSVO® en Dinamarca, representando el mayor estudio aleatorizado en vida real hasta la fecha. El estudio DAN-RSV²⁴ es un estudio de fase 4, pragmático, abierto, aleatorizado y controlado, para evaluar la efectividad vacunal de RSVpreF (ABRYSSVO®) frente a resultados de hospitalización clínicamente graves (incluidos los relacionados con el VRS, por todas las causas, respiratorios y cardiorrespiratorios) en adultos ≥ 60 años, incluidos aquellos con comorbilidades.

La eficacia vacunal frente a hospitalización por enfermedad del tracto respiratorio relacionada con el VRS fue del 83,3% [IC] 95%: 42,9-96,9) y la EV

estratificada por edad fue del 90,0% (IC 95%: 29,7-99,8) en adultos de 60-74 años y de 75,0% (IC 95%: -25-97,4) en adultos ≥ 75 años.

La eficacia vacunal frente a hospitalización por enfermedad del tracto respiratorio inferior ETRI-VRS fue del 91,7% (IC 95%: 43,7-99,8).



Extraído de Lassen MCH et al. NEJM 2025

El 20 de octubre de 2025 en el ID Week²⁵ 2025 se presentaron los datos de efectividad de la vacuna RSVPreF (ABRYSVO®) frente a la enfermedad del tracto respiratorio inferior relacionada con el virus respiratorio sincitial en hospitalizaciones e ingresos en el departamento de urgencias durante dos temporadas de VRS–Kaiser Permanente of Southern California (KPSC).

En este estudio en vida real, la efectividad de la vacuna ajustada de Abrysvo frente a las hospitalizaciones/urgencias relacionadas con el VRS para los participantes vacunados fue del 81% en la primera temporada después de la

vacunació y disminuyó al 75% en la segunda temporada después de la vacunación.

Las estimaciones ajustadas de EV de Abrysvo frente a las hospitalizaciones por ETRI relacionadas con el VRS fueron similares para el VRS A y B en un 78% para ambos en la primera temporada después de la vacunación y 75% y 78% respectivamente, en la segunda temporada después de la vacunación.

En la primera temporada después de la vacunación, las estimaciones de efectividad de la vacuna frente a las hospitalizaciones y visitas a urgencias relacionadas con el VRS fueron del 72% entre las personas inmunodeprimidas y del 86% entre las personas sin inmunosupresión, y en la segunda temporada, del 46% y el 86%, respectivamente

Todos estos resultados se suman a la evidencia en otros países europeos, y son coherentes con los resultados de eficacia del ensayo pivotal de fase 3 de RSVpreF RENOIR.

9 Conclusiones i posicionament

- El VRS és la **segona causa de mort per infeccions respiratòries**.
- L'edat, la immunosenescència i les comorbiditats són factors clau de risc.
- **La vacunació en població adulta major de 60 anys és clau** per reduir morbiditat, hospitalitzacions i costos sanitaris.
- Com a societat científica de medicina de família, **instem les autoritats a incorporar la vacunació contra el VRS en els programes de salut pública** i millorar el diagnòstic precoç mitjançant proves accessibles a tots els nivells assistencials.

10. Bibliografia

1. Drysdale SB, Barr RS, Rollier, Cs. *Et al.* Priorities for developing respiratory syncytial virus vaccines in different target populations. *Sci Transl Med.* 2020; 12(535):eaax 2466
2. Boyoglu-Barnum S, Chirkova T, Anderson LJ. Biology of Infection and Disease Pathogenesis to Guide RSV Vaccine Development. *Front Immunol.* 2019; 10:1675
3. Pandya MC, Callahan SM, Savchenko KG, *et al* A Contemporary View of Respiratory Syncytial Virus (RSV) Biology and Strain-Specific Differences. *Pathogens.* 2019;8(2):67
4. Carvajal JJ, Avellaneda AM, Salazar-Ardiles C, *et al.* Host Components Contributing to Respiratory Syncytial Virus Pathogenesis. *Front Immunol.* 2019;10:2152
5. Goins WP, Talbot HK, Talbot TR. Health care-acquired viral respiratory diseases. *Infect Dis Clin North Am.* 2011;25(1):227-44
6. Haeberer M *et al.* Estimation of RSV attributable hospitalizations and deaths in Spain between 2016-2019. Presented at the European Respiratory Society International Congress 2023; September 9-13, 2023; Milan, Italy
7. Heppe-Montero M, Gil-Prieto R, Del Diego Salas J, *et al.* Impact of Respiratory Syncytial Virus and Influenza Virus Infection in the Adult Population in Spain between 2012 and 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14680
8. Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, *et al.* The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. *N Engl J Med.* 2009;360(6):588-98
9. Bianchini S, Silvestri E, Argentiero A, *et al.* Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia. *Microorganisms.* 2020;(12)
10. Walsh EE, *et al.* Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med.* 2023 Apr 20;388(16):1465-1477
11. Ficha técnica de Abrysvo. Último acceso abril 2025 [Abrysvo, INN-respiratory syncytial virus vaccine \(bivalent, recombinant\)](#)
12. Munjal I. RSVpreF Adult Clinical Development Update. Presentado en ACIP. Juny 2024 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2024-06-26-28/02-RSV-Adult-Munjal-508.pdf>
13. Falsey AR, Walsh E, Scott DA, *et al.* Phase 1/2 Randomized Study of the Immunogenicity, Safety, and Tolerability of a Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Vaccine in Adults With Concomitant Inactivated Influenza Vaccine. *J Infect Dis.* 2022;225(12):2056-2066
14. Ficha técnica de Arexvy. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/167805/download>

15. Ficha técnica de Arexvy. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12317400001/FT_12317400001.html
16. Ficha técnica de m-Resvia. Disponible en: <https://ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mresvia>
17. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
18. American Diabetes Association: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47(1);S52-S76
19. SEGG: <https://www.segg.es>
20. ANENVAC: <https://enfermeriayvacunas.es>
21. Redondo *et al.* Respiratory Syncytial Virus Vaccination Recommendations for Adults Aged 60 Years And Older: The NeumoExperts Prevention Group Position Paper. Arch. Bronconeumol. 2024 Mar; 60(3):161-170
22. 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 Infectious Diseases. January 20, 2025
23. Hameed SS, Robertson C, Morrison K, *et al.* Early Evidence of RSV Vaccination Impact on Hospitalisation Rates of Older People in Scotland. Lancet Infect. Diseases. February 13, 2025.
24. 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/NEJMoa250981
25. [IDWeek](#)



SEMG Catalunya
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

VACUNACIÓ DEL VRS EN L'ADULT

Document de posicionament

Societat Catalana de Metges Generals i de Família