



## COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL

Las Sociedades Autonómicas de SEMG Aragón, SEMG Euskadi, SEMG Navarra y SEMG La Rioja quieren manifestar que, tras el anuncio en diversos medios de prensa a finales de enero de 2025, en el que se comunicaba la intención por parte de aquellas comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, de incluir la vacunación frente al Virus Respiratorio Sincicial (VRS) a distintos grupos poblacionales, pueda suponer, como no es de otra forma, un avance en la prevención de este tipo de enfermedades, no obstante entendemos que es necesario realizar una serie de consideraciones.

Tal y como se ha manifestado en anteriores comunicados, desde nuestras sociedades científicas, se ha solicitado la unificación del calendario vacunal para evitar este problema de equidad. No obstante, siempre es positivo ver cómo se sigue avanzando en la intención de contar con los mejores y más actualizados programas de vacunación.

Respecto al mismo, en dicho comunicado, se refiere a que las personas incluidas en el mismo serán aquellas a priori vulnerables a sus efectos, entre los que se encuentran individuos de edad avanzada que viven en residencias, además de pacientes inmunodeprimidos, trasplantados y oncológicos.<sup>1</sup>

Es necesario recordar que además de estos grupos poblacionales, resulta necesario **ampliar estas coberturas a aquellos grupos o cohortes que, pese a no ser considerados de riesgo, por edad puedan resultar susceptibles**. En primer lugar, los niños ya están siendo inmunizados con un anticuerpo monoclonal, no obstante estudios recientes evidencian que la infección por VRS afecta los adultos, poniendo de manifiesto una importante carga de enfermedad: entre 100.000 y 160.000 adultos  $\geq 60$  años son hospitalizados en los Estados Unidos, más de 158.000 adultos hospitalizados en la Unión Europea (el 92% tienen 65 años o más).

En España, la tasa de hospitalización por infección del tracto respiratorio inferior (ETRI) debida al VRS triplica la de la gripe, siendo los mayores de 80 años los que más hospitalizaciones requieren (26,7%). La mortalidad global por VRS en casos hospitalizados se sitúa entre el 3,5 y el 4%, siendo superior a la de la gripe, y es más alta en los mayores de 80 años (9,6%).

El VRS presenta un patrón estacional en Europa, caracterizado por picos de incidencia durante el otoño, invierno y primavera (de octubre a abril), con un máximo en diciembre. Esta estacionalidad se atribuye a factores como el mayor contacto social en espacios cerrados durante los meses fríos y la menor actividad del sistema inmune. La epidemiología anual del VSR también se ve afectada por la alternancia de los subtipos A y B y, dentro de ellos, por variaciones genéticas de cepas o linajes. La variabilidad del VSR es mayor de lo que se pensaba anteriormente y esto afecta al número de hospitalizaciones por VRS y la gravedad clínica.<sup>2</sup>



## COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL

La infección por VRS no genera inmunidad permanente, por lo que las reinfecciones a lo largo de la vida son frecuentes, incluso dentro de la misma temporada. Sin embargo, suelen ser menos graves que la infección inicial, debido a la respuesta inmune adquirida previamente

Tal y como se manifestó en un documento multisocietario en noviembre de 2024, la infección por VRS puede ocasionar un importante coste económico con impacto en los sistemas de salud debido a la morbilidad, hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad. La infección por VRS no genera inmunidad permanente, por lo que las reinfecciones son frecuentes a lo largo de la vida. Los adultos mayores, especialmente aquellos con enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas, inmunodeprimidos o institucionalizados, tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y complicaciones por VRS. Comorbilidades como la enfermedad respiratoria crónica (33%), la hipertensión arterial (31,9%) y la enfermedad cardiovascular crónica (28,8%) son frecuentes en pacientes hospitalizados por VRS.<sup>3</sup>

Actualmente, existen tres vacunas autorizadas para prevenir la enfermedad grave por el VRS en personas mayores y adultos con ciertas enfermedades subyacentes:

**Abrysvo®** (VRS-PreF): Es una vacuna bivalente de proteína F de prefusión estabilizada contra VRS-A y VRS-B. Ha demostrado una eficacia vacunal sostenida durante al menos dos temporadas.

Doble indicación:

- Protección pasiva frente a la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el virus respiratorio sincital (VRS) en los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad tras la inmunización materna durante el embarazo. Ver secciones 4.2 y 5.1.
- Inmunización activa de personas de 18 años de edad y mayores para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VRS.<sup>4</sup>

**Arexvy®** (Vacuna monovalente recombinante adyuvada): Contiene la glicoproteína F recombinante del VRS subgrupo A estabilizada en su conformación prefusión y el sistema adyuvante AS01E. Ha mostrado una alta eficacia durante varias temporadas.

Arexvy está indicada para la inmunización activa para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) causada por el virus respiratorio sincital en:



## COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL

- Adultos a partir de 60 años de edad; adultos de 50 a 59 años de edad con mayor riesgo de contraer la enfermedad por VRS.<sup>5</sup>

**mResvia®** (Vacuna de ARNm contra VRS): Codifica la glicoproteína F del VRS-A estabilizada en la conformación de prefusión. Ha demostrado eficacia en la prevención de ETRI asociada al VRS.

mRESVIA está indicada para la inmunización activa para prevenir la enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) causada por el virus respiratorio sincicial en adultos de 60 años de edad y mayores.<sup>6</sup>

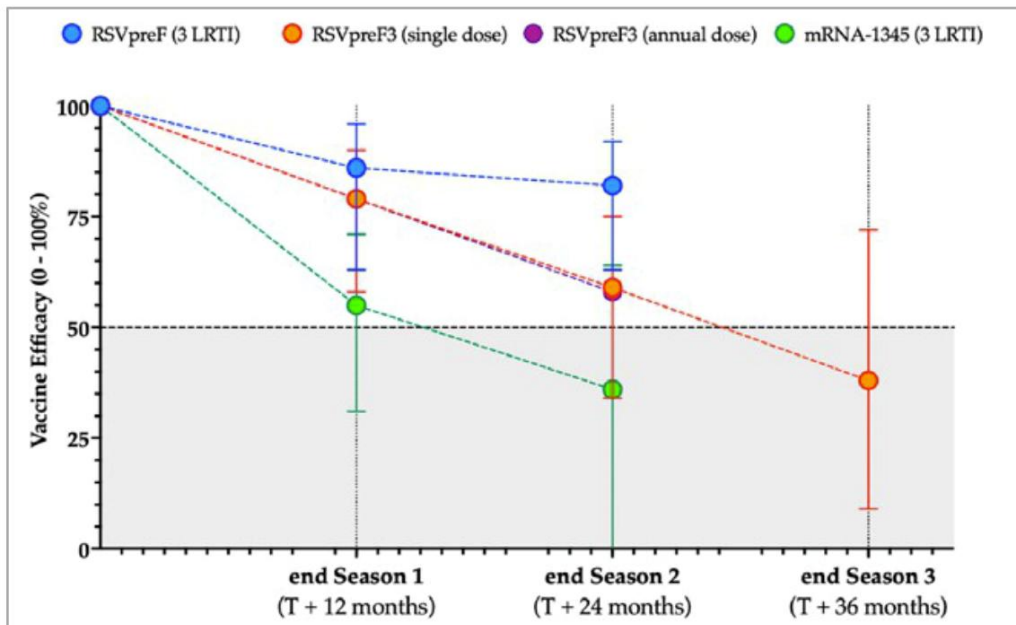
En noviembre de 2024, la Asociación Mundial de Enfermedades Infecciosas y Trastornos Inmunológicos (Waidid), siendo esta una asociación independiente, actualizó su documento que proporciona un consenso de un grupo de expertos internacional sobre los avances recientes en la prevención del VRS, destacando la introducción de anticuerpos monoclonales y vacunas.

En esta publicación de consenso, se presenta una revisión de las tres opciones disponibles para la vacunación de adultos a nivel mundial. Estrategia Propuesta de Utilización de Vacunación frente a VRS en Adulto

De este trabajo, se puede evidenciar que, pese a que, por la propia definición de los distintos estudios, las 3 vacunas no son comparables, se evidencia que a lo largo de las temporadas su respuesta no es la misma, así como no se encuentra diferencia entre adyuvada y no adyuvada, por lo que las estrategias vacunales, en función de la elección de una u otra podría ser distintas.<sup>7</sup>



## COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL



En el Documento de posicionamiento Mulsocietario de Vacunación frente al VRS en el adulto, impulsado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), con la participación de otras Sociedades Científicas, indica, en su apartado de “Estrategia propuesta de utilización de vacunación frente a VRS en el adulto” que “Con la evidencia actual para cualquiera de las vacunas frente al VRS aprobadas por la EMA, al objeto de maximizar la vacunación entre las personas mayores con mayor probabilidad de beneficiarse, mientras se obtienen datos de seguridad adicionales, se recomienda para todos los adultos mayores de 74 años, personas institucionalizadas en residencias o centros sociosanitarios de corta o media estancia con un índice de fragilidad elevado y adultos de entre 60-74 años con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS, considerando a estos, a todos aquellos con enfermedades pulmonares, cardíacas graves o con inmunidad debilitada”. Los datos expuestos refuerzan el importante papel que tiene la vacunación frente al VRS en la protección de la población vulnerable, y la importancia de su inclusión en los programas nacionales de inmunización.<sup>8</sup>



## COMUNICADO SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL

### CONCLUSIONES

***Siendo el VRS una de las causas de infección aguda de las vías respiratorias más graves y generar una gran carga de enfermedad en el adulto, y contando a día de hoy con herramientas para su prevención, manifestamos la consideración de beneficiar a todas las personas posibles, no sólo grupos de riesgo ya que supondría una medida de salud de alto valor. Por ello animamos a las distintas autoridades a asumir un programa vacunal unificado que elimine sesgos en función de la comunidad autónoma.***

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/las-ccaa-del-pp-vacunaran-a-mayores-e-inmunodeprimidos-contr-el-vrs-2933> Fecha de consulta 05/05/2025
2. [Piralla A. BMC Infect Dis. 2023 Oct 27;23\(1\):734](https://doi.org/10.1186/s12875-023-01734-1)
3. <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/440-posicionamiento-multisocietario-vacunacion-vrs-adulto> Fecha de consulta 05/05/2025
4. Ficha Técnica ABRYSVO. EMA Website. [Internet 06/09/2024] [Consultada 20/05/2025]. Available at <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abrysvo>
5. Ficha Técnica AREXVY. EMA Website. [Internet 06/09/2024] [Consultada 20/05/2025]. Available at <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/arexvy>
6. Ficha Técnica mRESVIA. EMA Website. [Internet 06/09/2024] [Consultada 20/05/2025]. Available at <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mresvia>
7. Riccò M, Abu-Raya B, Icardi G, Spoulou V, Greenberg D, Pecurariu OF, Hung IF, Osterhaus A, Sambri V, Esposito S. Respiratory Syncytial Virus: A WAidid Consensus Document on New Preventive Options. Vaccines (Basel). 2024 Nov 25;12(12):1317. <https://doi.org/10.3390/vaccines12121317> PMID: 39771979; PMCID: PMC11679680.
8. Documento de posicionamiento multisocietario de vacunación frente al VRS en el adulto. <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/440-posicionamiento-mul%20societario-vacunacion-vrs-adulto>