



VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN USUARIOS DE RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES EN LA RIOJA

CAMPAÑA 2025-2026

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria
Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados
Octubre 2025



VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS)

1. Introducción

El virus respiratorio sincital (VRS) constituye una de las principales causas de infección en las vías respiratorias inferiores y puede conducir a complicaciones graves como la exacerbación de enfermedades subyacentes.

La infección por VRS causa numerosas muertes anuales, con la mayor tasa de mortalidad en personas de 70 años o más. Las complicaciones, especialmente relacionadas con bronquiolitis y neumonía, ocurren tanto en la primera infancia como en la población adulta mayor de 65 años y en personas con condiciones de riesgo.

El VRS se presenta de manera estacional, con una mayor incidencia en otoño-invierno durante la temporada de mayor transmisión en países de ambos hemisferios, como es el caso de España.

Asimismo, las infecciones por VRS suponen anualmente una importante sobrecarga asistencial todos los inviernos, tanto en los servicios de atención primaria como en los hospitales, incluyendo visitas a urgencias, ocupación de las plantas de hospitalización y de las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

En noviembre 2024, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud publicó el documento “Evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta”, disponible en el siguiente enlace:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VRS_adultos.pdf

Entre las principales consideraciones clave de este documento se encuentran:

- La vacunación frente a VRS en población adulta se realizaría con el objetivo de evitar hospitalizaciones y mortalidad asociada a la infección por VRS en la población más vulnerable. Hasta ahora solo se ha establecido un programa de vacunación a nivel poblacional en EE.UU. en la temporada 2023-2024. Varios países de nuestro entorno recomiendan la vacunación para la temporada 2024-2025 en población a partir de los 60 o los 75 años de edad y en personas con condiciones de riesgo, encontrándose alta heterogeneidad entre las recomendaciones.
- La vacunación en adultos mayores podría influir favorablemente en la epidemiología de otras infecciones víricas y bacterianas, que suelen asociarse a la infección por VRS, pudiendo reducir el uso de antibióticos y con ello las resistencias antimicrobianas.
- Respecto a las posibles estrategias, si se dirige sólo a la población con mayor riesgo de enfermedad grave puede tener una mejor aceptación por la mayor percepción de riesgo, tanto por parte del paciente como por el personal sanitario.

2. Recomendaciones para la temporada 2025-2026. Población diana

En La Rioja se incorporará por primera vez la vacunación frente al virus respiratorio sincital (VRS) en personas que residen en centros sociosanitarios para mayores.

3. Medicamento disponible

La inmunización activa se va a realizar con la vacuna adyuvada **Arexvy®**, del laboratorio GSK.

Este medicamento contiene como principio activo el antígeno de la glicoproteína F recombinante (VRSPreF3) del virus respiratorio sincital, estabilizada en la conformación de prefusión, y el adyuvante AS01E.

La Ficha Técnica de este medicamento se pueden encontrar en el siguiente enlace:

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231740001/FT_1231740001.html#5



4. Presentación farmacéutica

La forma farmacéutica de Arexvy® es un polvo y suspensión para suspensión inyectable.

5. Conservación

Conservar en nevera (2-8°C).

No congelar.

Conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.

6. Pauta de administración

Arexvy® se administra en una dosis única de 0,5 ml por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

7. Coadministración

En esta campaña 2025-2026, Arexvy® puede ser administrado junto con el resto de vacunas, incluyendo las vacunas inactivadas frente a la gripe de uso en el adulto y las de COVID-19.

Así, aunque existe experiencia limitada en la coadministración de vacunas frente a VRS, COVID y gripe, considerando las recomendaciones generales de vacunación, esta actuación se considera aceptable.

La coadministración dependerá más de la aceptabilidad por parte de la persona que se va a vacunar, y de la valoración previa realizada por el personal sanitario que realice la vacunación, que de cuestiones de inmunogenicidad y/o seguridad.

Si se va a administrar Arexvy® al mismo tiempo que otra vacuna inyectable, las vacunas siempre se deben administrar en lugares anatómicos diferentes o separados por una distancia mínima de 2,5 cm.

En caso de administrar varias vacunas en el mismo acto se registrará en qué lugar se administró cada vacuna para que, en el caso de producirse algún efecto adverso local, poder atribuirlo a uno u otro inmunógeno.

También es posible su administración en días diferentes, sin ningún intervalo de tiempo entre ellas.

8. Registro

Es muy importante el correcto registro de las dosis administradas.

Cada dosis de Arexvy® administrada ha de registrarse en la Historia Clínica Informatizada (SELENE-AP), siempre que se tenga acceso a dicho registro, o en la Aplicación de Registro de Vacunas en caso de un Centro de Vacunación externo, con el objetivo de que se refleje en el Sistema de Información.

Esto es necesario para poder realizar acciones de captación activa cuando sea necesario, reducir el riesgo de doble administración, y para evaluar el impacto.