

VACUNACIÓN FRENTE A VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL

Fecha: 12 diciembre 2025

PREGUNTAS Y RESPUESTAS PROFESIONALES SANITARIOS

1. ¿Qué es el Virus Respiratorio Sincital (VRS)?	2
2. ¿Qué síntomas presenta? ¿Cuál es la gravedad de la enfermedad?	2
3. ¿Cuál es la población con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS.....	2
4. ¿Cuál es la situación epidemiológica de la infección por VRS?	2
5. ¿Cómo se puede prevenir la enfermedad por VRS?	3
6. ¿Cuál es el objetivo de la actual estrategia de vacunación en adultos frente a VRS?	3
7. ¿En qué grupos de población se recomienda la administración?	3
8. ¿Qué vacunas hay disponibles en España?	4
9. ¿Cuál es la eficacia y efectividad de estas vacunas?	4
10. ¿Cuándo se deben administrar las vacunas frente a VRS?	4
11. ¿Cuántas dosis se administran?	4
12. ¿Cómo se administran las vacunas?.....	4
13. ¿Cuánto tarda la vacuna en generar protección?	4
14. ¿Cuánto dura la protección proporcionada por la vacuna?.....	4
15. ¿Son seguras? ¿Qué efectos adversos pueden producir?	5
16. ¿Se puede vacunar frente a VRS, gripe y COVID-19 al mismo tiempo?	5
17. ¿Puedo combinar estas vacunas con otras del Calendario para toda la vida del adulto?	5
18. ¿Se puede vacunar a un paciente aunque no pertenezca a los grupos de población en los que se recomienda?	5
19. ¿La vacunación frente a VRS puede ocasionar la infección?	5
20. ¿Se pueden administrar si se ha pasado la infección por VRS previamente?.....	5
21. ¿Se pueden administrar si se tiene fiebre?	5
22. ¿Pueden recibir las vacunas las personas con inmunosupresión?	5
23. ¿En qué grupos de población está contraindicado?	5
24. ¿Se podría vacunar una mujer embarazada que pertenece a algún grupo incluido en estas recomendaciones?	6
25. ¿Pueden recibir la vacuna de VRS las personas alérgicas?	6
26. Los pacientes con algún tratamiento anticoagulante o enfermedades que alteren la coagulación, ¿se pueden vacunar?	6
27. ¿Es obligatorio vacunarse?.....	6
28. ¿Por qué si eres profesional sanitario debes recomendar la vacunación a tus pacientes?	6

[MÁS INFORMACIÓN](#)

1. ¿Qué es el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)?

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de las principales causas de infección en las vías respiratorias inferiores y puede conducir a complicaciones graves como el empeoramiento de enfermedades subyacentes. Clásicamente se ha asociado con bronquiolitis y neumonía en la población infantil pero también causan enfermedad y mortalidad de modo importante en la población adulta mayor de 65 años y en personas con condiciones de riesgo.

2. ¿Qué síntomas presenta? ¿Cuál es la gravedad de la enfermedad?

La mayoría de las infecciones por VRS en adultos cursan como infección leve de vías respiratorias altas, con síntomas de catarro común (congestión nasal, rinorrea, odinofagia, tos, astenia, fiebre, etc.) o incluso como infección asintomática. La infección puede progresar hacia el tracto respiratorio inferior y producir cuadros graves, como bronquitis o neumonía, especialmente en personas de mayor edad, con inmunodepresión y/o con otras condiciones de riesgo. Además, la infección por VRS es una causa importante de exacerbación de enfermedades crónicas como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). En la evolución de la enfermedad pueden aparecer complicaciones como sobreinfección bacteriana, coinfección con otros virus respiratorios, y desarrollo de insuficiencia respiratoria, lo cual puede empeorar el pronóstico de la infección. La mortalidad por infección por VRS en adultos es baja, en general en países de alta renta, pero las personas de mayor edad y la presencia de comorbilidades suponen un mayor riesgo, que puede llegar a superar a la ocasionada por el virus de la gripe.

No se dispone hoy en día de un tratamiento específico para la enfermedad causada por VRS, siendo por ahora sintomático y de soporte.

3. ¿Cuál es la población con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS

En adultos, el VRS causa un número importante de hospitalizaciones, sobre todo en quienes viven en residencias, tienen dependencia funcional o comorbilidades graves (inmunodeprimidos, tumores sólidos o hematológicos, pacientes dializados) y en ≥ 75 años.

4. ¿Cuál es la situación epidemiológica de la infección por VRS?

Durante la temporada 2024-25, la carga de enfermedad por VRS en España ha mostrado una ligera reducción respecto al periodo 2023-24, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario. A pesar de esta disminución, se mantiene un patrón estacional y una distribución por edad muy similar a la temporada anterior.

El pico de máxima actividad en atención primaria se registró en la semana 51, igual que en 2023-24, mientras que el pico de hospitalizaciones se desplazó a la semana 01, una semana más tarde que el año previo.

En conjunto, la temporada 2024-25 se caracteriza por una carga globalmente más baja, pero con una estructura epidemiológica y gravedad clínica muy similares a las de 2023.

5. ¿Cómo se puede prevenir la enfermedad por VRS?

Además de la vacunación a la que se refiere este documento, como en otras infecciones víricas, se recomiendan las siguientes **medidas de prevención**:

- Taparse la boca al toser o al estornudar con la parte interna del codo o con pañuelos desechables.
- Lavarse con frecuencia las manos, sobre todo después de haber tosido o estornudado.
- Procurar no reutilizar los pañuelos empleados al estornudar o al limpiar las secreciones nasales.
- Limitar el contacto, en la medida de lo posible, con otras personas si se tiene malestar, fiebre u otros síntomas de gripe para evitar contagiarlas.
- En caso de tener síntomas respiratorios, es recomendable el uso de mascarilla. También se aconseja su utilización como medida de protección personal a personas vulnerables, como personas mayores o inmunodeprimidas, especialmente en espacios cerrados, ya que podrían tener menor respuesta a las vacunas y mayor riesgo de enfermedad grave.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- Mantener una adecuada ventilación de los espacios cerrados, especialmente en lugares concurridos.

6. ¿Cuál es el objetivo de la actual estrategia de vacunación en adultos frente a VRS?

Evitar hospitalizaciones y mortalidad asociada a la infección por VRS en la población adulta más vulnerable.

7. ¿En qué grupos de población se recomienda la administración?

Según el documento de “Actualización de evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta” los grupos en los que estaría indicada esta vacuna son:

Personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 18 años de edad:

- Cáncer hematológico en tratamiento activo o que lo hayan recibido en los últimos 6 meses.
- Errores innatos de la inmunidad (anteriormente nombradas como Inmunodeficiencias primarias).
- Infección por VIH avanzada ($CD4 < 200/\mu l$).
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos y pacientes sometidos a terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al mismo. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad de injerto contra receptor también estará indicada independientemente del tiempo transcurrido desde el TPH o terapia celular.
- Diálisis (peritoneal y hemodiálisis).
- Trasplante de órgano sólido (especialmente trasplante de pulmón) y personas en lista de espera para el mismo.
- Cáncer no hematológico en tratamiento activo con quimioterapia o tratamiento inmunosupresor recibido en los últimos 6 meses.

Personas institucionalizadas en residencias de mayores y de personas con discapacidad (a partir de 60 años de edad).

En función de la situación epidemiológica y de la nueva evidencia disponible, se podrá ampliar la recomendación de vacunación a otros grupos de especial interés.

8. ¿Qué vacunas hay disponibles en España?

A fecha de publicación (diciembre 2025) de las recomendaciones de vacunación de VRS en España, hay tres vacunas autorizadas cuya indicación es la siguiente:

- Abrysvo® (≥18 años y embarazadas en el tercer trimestre).
- mRESVIA® (≥60 años y 18–59 años con alto riesgo).
- Arexvy® (≥60 años y 50–59 años con alto riesgo).

9. ¿Cuál es la eficacia y efectividad de estas vacunas?

Las tres vacunas buscan prevenir las enfermedades del tracto respiratorio inferior, pero sus estudios pivotaes usaron criterios diferentes y se realizaron en temporadas distintas, por lo que no es posible comparar directamente su eficacia. Por ello, son importantes los estudios de efectividad.

La eficacia de la primera temporada fue para Arexvy de un 82,6% (IC 95%: 57,9-94,1), para Abrysvo de un 88,9% (IC 95%: 53,6-98,7) y para mRESVIA de un 63,3% (IC 95%: 48,7-73,7). Y para la segunda temporada, Arexvy 67,2% (IC 95%: 48,2-80,) y Abrysvo 81,5% (IC 95%: 63,3- 91,6).

A la fecha de elaboración de este documento, únicamente se dispone de la información de eficacia a tres temporadas para la vacuna Arexvy.

La efectividad de las vacunas tras una temporada varía en función del criterio de valoración utilizado y del tiempo transcurrido desde la vacunación, situándose entre el 65-90%. La efectividad global de las vacunas Arexvy y Abrysvo frente a la hospitalización por infección respiratoria aguda durante la segunda temporada se sitúa en torno al 50-55%, con resultados muy similares entre ambas vacunas. La efectividad fue similar en los grupos de mayor edad, aunque menor en personas inmunodeprimidas. En cuanto a mRESVIA la protección frente a hospitalizaciones pasó de un 73% a un 44% entre el mes 4 y el mes 19 tras la primovacunación.

10. ¿Cuándo se deben administrar las vacunas frente a VRS?

Para optimizar el beneficio individual, la vacuna debería administrarse preferentemente, justo antes del inicio de la temporada, idealmente a partir de la última semana de septiembre.

Cada Comunidad o Ciudad autónoma ha establecido el procedimiento para llevar a cabo esta campaña. Para más información, consulte con los Servicios de Salud de su CC.AA.

11. ¿Cuántas dosis se administran?

La posología autorizada para las tres vacunas es de una dosis. Debido a que la autorización de las tres vacunas es reciente, no existen datos suficientes para establecer la necesidad y, en su caso, momento de administrar una dosis de recuerdo. Se sigue evaluando en los correspondientes ensayos clínicos.

12. ¿Cómo se administran las vacunas?

Deben administrarse en inyección intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides del brazo.

13. ¿Cuánto tarda la vacuna en generar protección?

La protección óptima se alcanza aproximadamente dos semanas después de administrar las vacunas. Es importante recordar que las vacunas no protegen contra enfermedades causadas por otros virus respiratorios.

14. ¿Cuánto dura la protección proporcionada por la vacuna?

Debido a que la autorización de las tres vacunas es reciente, aún se desconoce cuál es la duración de la protección o el momento en que serán necesarias dosis de refuerzo. Se continuará evaluando en los ensayos clínicos y se realizará un seguimiento de las personas vacunadas para determinarla.

15. ¿Son seguras? ¿Qué efectos adversos pueden producir?

Al igual que todos los medicamentos, las vacunas podrían provocar reacciones adversas, aunque en general tienen un perfil de seguridad elevado.

Los efectos adversos más frecuentes tras la administración son: dolor en la zona de inyección, fatiga, cefalea, mialgia y artralgia. La aparición de la mayoría de las reacciones adversas locales y sistémicas tuvo lugar transcurridos de 1 a 2 días desde la inyección, y se resolvieron en 1 a 2 días después de su aparición. La mayoría de las reacciones adversas locales y sistémicas fueron de intensidad leve.

Para más información puede consultar las fichas técnicas y el prospecto de las vacunas en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (<https://cima.aemps.es>).

Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas de medicamentos, especialmente las que no se recogen en el prospecto o ficha técnica, al Centro Autonómico de Farmacovigilancia correspondiente o a través del formulario electrónico disponible en www.notificaram.es.

16. ¿Se puede vacunar frente a VRS, gripe y COVID-19 al mismo tiempo?

Sí. Estas vacunas se pueden coadministrar con las habitualmente en el adulto frente a virus respiratorios como gripe y COVID-19.

17. ¿Se pueden combinar estas vacunas con otras del Calendario para toda la vida del adulto?

En función de la vacuna administrada frente a VRS, existen datos de que se pueden coadministrar estas vacunas con la vacuna frente a neumococo y la vacuna frente a herpes zóster.

18. ¿Se puede vacunar a un paciente, aunque no pertenezca a los grupos de población en los que se recomienda?

Las recomendaciones que constan en este documento son las aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Para más información, consulte con los Servicios de Salud de su CCAA.

19. ¿La vacunación frente a VRS puede ocasionar la infección?

Las vacunas frente a VRS que se administran actualmente no contienen virus vivos y, por tanto, no pueden causar la enfermedad.

20. ¿Se pueden administrar si se ha pasado la infección por VRS previamente?

Haber pasado una infección por VRS, no contraindica la administración de la vacuna.

21. ¿Se pueden administrar si se tiene fiebre?

No, en caso de fiebre o infección aguda, la vacunación debe ser pospuesta hasta la resolución de los síntomas.

22. ¿Pueden recibir las vacunas las personas con inmunosupresión?

Sí. No obstante, la efectividad de las vacunas en este grupo puede ser menor. Consulte los grupos en los que está recomendada la vacunación.

23. ¿En qué grupos de población está contraindicado?

Se contraindica su uso en aquellas personas con hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en ficha técnica de cada una de las vacunas.

Para más información, puede consultar las fichas técnicas y el prospecto de las vacunas en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (<https://cima.aemps.es>).

24. ¿Se podría vacunar una mujer embarazada que pertenezca a algún grupo incluido en estas recomendaciones?

A la fecha de la publicación de las recomendaciones de vacunación de VRS, sólo Abrysvo tiene indicación de uso entre las semanas 24 y 36 de embarazo. No se ha estudiado la protección con menos de 24 semanas de embarazo.

25. ¿Pueden recibir la vacuna de VRS las personas alérgicas?

Solamente se contraindica en aquellas personas con antecedentes de reacciones a alguno de sus componentes.

26. Los pacientes con algún tratamiento anticoagulante o enfermedades que alteren la coagulación, ¿se pueden vacunar?

Al igual que con otras vacunas administradas por vía intramuscular, las vacunas frente a VRS deben administrarse con precaución a las personas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación, ya que puede producirse sangrado después de una administración intramuscular a estos sujetos.

Se recomienda administración por vía subcutánea y si se utiliza la vía intramuscular se debe emplear una aguja de calibre fino y aplicar presión prolongada tras la vacunación (al menos 3 minutos).

Para más información, puede consultar las fichas técnicas y el prospecto de las vacunas en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (<https://cima.aemps.es>).

27. ¿Es obligatorio vacunarse?

No. Como con el resto de las vacunaciones en España, la vacunación frente a VRS no es obligatoria.

28. ¿Por qué si eres profesional sanitario debes recomendar la vacunación a tus pacientes?

Los factores que más se relacionan con la aceptación de la vacunación son el conocimiento de la gravedad de la enfermedad, la confianza en la efectividad de la vacuna y la recomendación por parte de los profesionales sanitarios.

La confianza que transmiten los profesionales de la salud al hablar sobre las vacunas es clave para que la población comprenda su importancia. No se trata solo de recomendar la vacunación, sino de hacerlo con convicción, ya que esto influye directamente en que las personas sigan esa recomendación.

La recomendación profesional es fundamental para que el paciente decida finalmente vacunarse.