



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

BIMERVAX XFG.1.1 (vacuna de HIPRA)

Guía Técnica

Septiembre de 2026

Índice

Composición	2
Mecanismo de acción	2
Presentación	2
Pauta de vacunación recomendada	2
Conservación y transporte	3
Preparación y administración	3
a. Antes de administrar	3
b. Administración	3
c. Eliminación de material usado	4
Contraindicaciones y precauciones de uso	4
a. Vacunación y COVID-19	5
b. Inmunosupresión	5
c. Embarazo y lactancia	5
d. Fertilidad	6
e. Población menor de 12 años	6
Reacciones adversas	6
Sobredosis	7
Inmunogenicidad frente a COVID-19	7
Material mínimo necesario para la vacunación	7
Fuentes de información	8

Nota. -

Este documento es provisional y se irá revisando y actualizando según se disponga de nueva información sobre esta vacuna y de acuerdo con la Estrategia de vacunación COVID-19 en España.

Composición

Es una vacuna de proteína recombinante que contiene un homodímero de fusión con dominio de unión al receptor (RBD) de la proteína de la espícula (S) recombinante del virus SARS-CoV-2 (cepa XFG 1.1) y adyuvante SQBA.

Una dosis de 0,5 ml de la vacuna contiene los siguientes excipientes:

- Fosfato disódico dodecahidratado
- Dihidrogenofosfato de potasio
- Cloruro de sodio
- Cloruro de potasio
- Agua para preparaciones inyectables

SQBA (adyuvante):

- Escualeno
- Polisorbato 80
- Trioleato de sobitán
- Citrato de sodio
- Ácido cítrico
- Agua para preparaciones inyectables

Mecanismo de acción

Bimervax es una vacuna de proteína recombinante que tras la administración genera una respuesta inmune, tanto humoral como celular, frente al antígeno del receptor (RBD) del SARS-CoV-2. Los anticuerpos neutralizantes evitan que el RBD se una a su diana celular ACE2, bloqueando así la fusión de membrana y la infección vírica. Además, induce una respuesta inmunitaria de linfocitos T específica del antígeno, lo que puede contribuir a la protección frente a la COVID-19. El adyuvante SQBA acelera y mejora los efectos protectores de la vacuna.

Al no contener virus vivos ni genoma completo, la vacuna no tiene capacidad replicativa y no puede producir enfermedad.

Presentación

La vacuna se presenta en jeringas precargadas de 0,5 ml. Cada dosis de 0,5 ml contiene 40 µg de homodímero de fusión del dominio de unión al RBD de la proteína de la espícula del SARS-CoV-2 y el adyuvante SQBA.

Pauta de vacunación recomendada

La vacuna se administra por **vía intramuscular**, preferentemente en músculo deltoides. Se debe administrar una dosis independientemente del estado de vacunación previa contra la COVID 19. En las personas que hayan recibido previamente una vacuna frente a la COVID-19, se debe administrar al menos 3 meses después.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La vacuna Bimervax se ha autorizado para prevenir la infección en personas de 12 y más años que han recibido previamente vacuna de ARNm frente a COVID-19. También se podrá utilizar en primovacunación en personas de 12 y más años que no se han podido vacunar o que han recibido primovacunación incompleta por reacciones adversas graves a las vacunas de ARNm, por antecedentes de alergia a alguno de sus componentes, por otras indicaciones médicas que recomiendan evitar la vacunación con estas vacunas u otras circunstancias.

Conservación y transporte

La vacuna viene de fábrica en un embalaje que contiene 10 jeringas precargadas. Cada jeringa contiene 1 dosis de 0,5 ml, **refrigerada entre 2°C y 8°C**.

Tras la recepción del envío, la vacuna deberá conservarse, con el embalaje exterior para protegerlo de la luz, en frigorífico, entre 2°C y 8°C, donde podrá conservarse durante 1 año.

Antes de su uso, la vacuna puede sacarse del frigorífico una sola vez durante un máximo de 24 horas, a una temperatura que no supere los 25 °C.

El transporte desde el punto de recepción hasta los puntos de almacenamiento intermedio en frigorífico o los puntos de vacunación, puede realizarse en refrigeración entre 2°C a 8°C.

La vacuna no se debe congelar.

Preparación y administración

La vacuna viene de fábrica lista para su uso. No precisa dilución.

a. Antes de administrar

La vacuna sin abrir se debe conservar entre 2 °C y 8 °C y conservarse dentro del embalaje exterior para protegerla de la luz.

Inmediatamente antes de su uso, retire la jeringa precargada de la caja exterior.

Inspeccione la jeringa precargada, girándola suavemente sin agitar. Cada jeringa precargada contiene una emulsión blanca y homogénea. Inspeccionar visualmente el contenido del vial en busca de partículas visibles y/o decoloración antes de la administración. No administrar la vacuna si cualquiera de los dos está presente. Tampoco administre la vacuna si la jeringa precargada está dañada.

Antes de su uso, compruebe la estanqueidad del sistema de cierre.

Las agujas no están incluidas en las cajas de jeringas precargadas. Utilice una aguja estéril para la inyección intramuscular. Con la cápsula de cierre hacia arriba, retírela girándola en sentido antihorario hasta que se suelte. Retire la cápsula con un movimiento lento y constante. No tire de ella mientras la gira. Coloque la aguja girándola en sentido horario hasta que quede fijada a la jeringa. Destape la aguja cuando esté listo para la administración.

b. Administración

Antes de inyectar la dosis compruebe que la jeringa precargada no está fría al tacto, que contiene el



volumen adecuado de 0,5 ml y que el producto no presenta partículas ni anomalías de color.

La vacuna se inyecta por vía intramuscular en la zona del deltoides. En personas con muy poca masa muscular en el deltoides, u otra razón que impida la inyección en esa zona, la vacunación puede realizarse en el muslo, en el tercio medio del músculo vasto lateral externo.

La zona de inyección debe estar claramente visible y accesible, y no necesita limpieza a menos que esté visiblemente sucia. Si se necesita limpieza se realizará con agua o suero salino y secado posterior de la zona. No es necesaria la desinfección de la piel.

La aguja debe penetrar lo suficiente para asegurar que la vacuna se inyecta en la masa muscular con una inclinación de 90°. Se recomienda no aspirar previamente a la inyección ya que no hay grandes vasos sanguíneos en la zona y esta técnica aumenta el dolor. Se debe asegurar que se inyecta la dosis completa antes de retirar la aguja. Si hay sangre visible en la zona de inyección tras extraer la aguja, el propio paciente puede mantener presión en la zona con una gasa.

En **personas con alteraciones de la coagulación**, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen, como esta, pueden aplicarse con razonable seguridad. Se recomienda el uso de una aguja fina de 0,5 o 0,6 mm (25G o 23G) y, tras la vacunación, mantener una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección.

Las personas en **tratamiento crónico con anticoagulantes**, que mantengan controlado y estable el INR, pueden recibir la vacunación intramuscular sin problema. En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.

Tras recibir la vacunación se debe observar a la persona vacunada, para detectar **reacciones inmediatas**, durante el tiempo en el que recibe información y se registra la vacunación realizada, al menos, durante 15 minutos. En personas con antecedente de una **reacción alérgica grave**, independientemente de la causa, se mantendrá un seguimiento hasta 30 minutos tras la vacunación.

Debe disponerse de medicación para el tratamiento de una reacción alérgica en el lugar de administración.

c. Eliminación de material usado

El material empleado en la vacunación debe desecharse en un contenedor para residuos biológicos resistente a material cortante y punzante.

Contraindicaciones y precauciones de uso

La vacuna está **contraindicada** en personas que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los componentes de la vacuna.

Se recomienda supervisión tras la administración durante 15 o 30 minutos, según el caso, así como disponer de tratamiento médico adecuado por si se produce una reacción anafiláctica. En estos casos, no se administrarán dosis posteriores de esta vacuna.

La vacunación debe posponerse temporalmente si presenta enfermedad aguda grave, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna. Los efectos más comunes tras la vacunación son: dolor en el lugar de inyección, fatiga, cefalea y dolor muscular. Los más comunes en la COVID-19 son: fiebre, tos o disnea, dolor de garganta.

No se ha estudiado la administración concomitante de Bimervax con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia. En cualquier caso, no habría que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas diferentes a las de COVID-19.

Tampoco hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.

a. Vacunación y COVID-19

Se debe posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 hasta que se haya descartado la infección y estén completamente recuperadas. No es necesario realizar ningún test diagnóstico virológico o serológico de cara a valorar la vacunación.

La dosis de recuerdo se administrará a partir de los 3 meses de la última dosis de vacuna recibida, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad.

b. Inmunosupresión

Las personas inmunodeprimidas (incluyendo VIH, independientemente del recuento de CD4+) o en tratamiento inmunosupresor (incluyendo los corticoides que pueden utilizarse en el tratamiento de la COVID-19) pueden tener un riesgo aumentado de padecer COVID-19 grave.

Estas personas pueden tener una respuesta inmune inferior a la población general tras las pautas convencionales de las vacunas frente a COVID-19 y, por tanto, una menor efectividad de la vacunación y un incremento del riesgo de clínica grave y fallecimiento. Pueden administrarse dosis adicionales a personas gravemente inmunodeprimidas de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

El estudio **HIPRA-HH-4** es un ensayo clínico de fase IIb/III abierto, multicéntrico de un solo brazo que evalúa la inmunogenicidad y seguridad de una dosis de refuerzo en adultos con inmunosupresión (infección por VIH con recuentos de T CD4<400/mm³ persistente, tratamiento inmunosupresor tras trasplante renal, hemodiálisis o diálisis peritoneal, deficiencias primarias de anticuerpos y enfermedad autoinmune en tratamiento con rituximab u ocrelizumab). Se vacunó a 238 personas, de las que se analizaron 228 y se demostró una mejora de la respuesta inmunitaria humoral en todas las afecciones inmunodepresoras, excepto en las personas con enfermedad autoinmunitaria en tratamiento con rituximab u ocrelizumab.

c. Embarazo y lactancia

No hay experiencia con el uso de Bimervax en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos nocivos directos ni indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo posnatal.

Solo se debe considerar la administración de Bimervax durante el embarazo cuando los beneficios potenciales superen cualquier riesgo potencial para la madre y el feto.

En términos generales, se recomendará la vacunación de embarazadas con vacunas de ARNm.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Tampoco hay datos sobre los posibles efectos de la vacuna durante la lactancia, ni sobre la producción de leche ni sobre el lactante, pero no se considera que supongan un riesgo para el lactante. Puede recibir la vacuna una madre que amamanta. No sería necesario suspender la lactancia durante los días posteriores a la vacunación.

d. Fertilidad

Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción.

e. Población menor de 12 años

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Bimervax en la población menor de 12 años.

Reacciones adversas

El perfil de seguridad se basa en los datos de seguridad combinados generados en dos ensayos clínicos fase IIb y en uno fase III, con un total de 3.156 personas de 18 años o más que recibieron una dosis de recuerdo de Bimervax al menos 3 meses después de una vacuna previa frente a la COVID-19. La mediana de la duración del seguimiento fue de 12 meses en el 99,4% de las personas y de 6 meses en el 0,6%.

La seguridad de una dosis de refuerzo adicional (4º dosis) se evaluó en 288 personas de 18 o más años que habían recibido 3 dosis de vacuna de ARNm o 2 dosis de vacuna de ARNm y 1 dosis de Bimervax previa. La 4º dosis se administró entre 6 y 12 meses después de la anterior.

En adolescentes entre 12 y 17 años, la seguridad de una dosis de refuerzo se basa en los datos de un ensayo en fase III y el ensayo en fase IIb en curso, en los que 276 participantes recibieron 1 dosis de refuerzo de Bimervax al menos 3 meses después de la pauta inicial.

Por último, para Bimervax XBB 1.16 disponemos de los datos de seguridad de una dosis de refuerzo de un ensayo clínico fase IIb/III en curso en 602 personas con 18 años o más, al menos 6 meses después de haber recibido una pauta de vacunación completa con vacunas ARNm, con una mediana de seguimiento de 6 meses.

Las reacciones adversas más frecuentes notificadas después de una dosis de refuerzo con BIMERVAX en personas adultas que recibieron una pauta inicial de vacunación con la vacuna de ARNm contra la COVID-19 fueron dolor en la zona de inyección (>80 %), cefalea (30%), fatiga (>30%) y mialgia (20%), similares a las notificadas como dosis de refuerzo adicional como 4º dosis y a las notificadas en adolescentes.

Las reacciones adversas fueron generalmente de intensidad leve a moderada con una duración inferior o igual a 3 días. Para más información puede consultar la ficha técnica y el prospecto de Bimervax en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS, CIMA (<https://cima.aemps.es>).

Podría utilizarse un tratamiento sintomático, con analgésicos y/o antipiréticos (como paracetamol) para tratar estos efectos. Pero al no disponer por el momento de datos sobre el impacto de esta medicación sobre la respuesta inmune, no se recomienda su uso profiláctico antes de la vacunación.

Se recuerda la importancia de notificar cualquier acontecimiento adverso que ocurra tras la



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

vacunación a través de su **Centro Autonómico de Farmacovigilancia**. La notificación se realizará *on-line* en la página web: <https://www.notificaram.es> o bien utilizando otros medios puestos a disposición por el Centro Autonómico. El nombre y el número de lote de la vacuna administrada deben estar claramente registrados.

Sobredosis

En caso de que ocurra una sobredosis, se recomienda la monitorización de las funciones vitales y tratamiento sintomático. La sobredosis deberá notificarse también en la página web: <https://www.notificaram.es>.

Inmunogenicidad frente a COVID-19

La seguridad y la inmunogenicidad clínicas de Bimervax han sido evaluadas en un ensayo clínico fase IIb multicéntrico (HIPRA-HH-2) controlado con principio activo (vacuna de ARNm frente a COVID-19/tozinamerán), en un ensayo clínico fase III (HIPRA-HH-5) en sujetos vacunados, con o sin infección previa, con distintas pautas de primovacunación, en un ensayo clínico en fase IIb/III de no inferioridad (HIPRA-HH-14) controlado con principio activo (vacuna de ARNm frente a damlecovateína) en adultos previamente vacunados con vacuna de ARNm al menos 6 meses antes y en un ensayo clínico de no inferioridad en fase IIb aun en curso (HIPRA-HH-3) de un solo grupo para evaluar la administración de 1 dosis de refuerzo con Bimervax al menos 6 meses después de la pauta inicial en adolescentes entre 12 y 17 años.

En el **HIPRA-HH-2** se incluyeron 765 participantes que recibieron Bimervax (n=513) o vacuna de ARNm frente a COVID-19/tozinamerán (n=252) con una mediana de edad de 42 años. Los resultados mostraron la no inferioridad de Bimervax, en términos de títulos de anticuerpos neutralizantes (GMT) frente a cepas SARS-CoV-2 Beta, Delta y Omicron BA.1 con respecto a la vacuna de ARNm frente a COVID-19/tozinamerán.

En el **HIPRA-HH-5** se incluyeron 2.646 participantes que recibieron Bimervax al menos 91 días después de la última dosis de vacuna o al menos 30 días después de la infección COVID-19. Se observó un aumento del título de anticuerpos frente a cepas SARS-CoV-2 Beta, Delta y Omicron BA.1 en todos los supuestos de primovacunación.

En el análisis de inmunogenicidad del HIPRA-HH-14 se incluyó a un total de 599 sujetos (406 sujetos vacunados con damlecovateína y 193 sujetos vacunados con vacuna de ARNm frente a la COVID-19 (raxtozinamerán)), con una mediana de edad de 45 años. El criterio de superioridad de damlecovateína se cumplió para todas las variantes analizadas.

En el **HIPRA-HH-3**, en el momento del análisis intermedio, se había vacunado a 240 participantes, de los cuales 88 fueron aptos para el análisis de inmunogenicidad. Se demostró un aumento significativo del título de anticuerpos neutralizantes a los 14 días de la administración del refuerzo.

Material mínimo necesario para la vacunación

Para completar la vacunación es necesario el siguiente material mínimo:

- Una jeringa precargada a temperatura ambiente.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- 1 aguja para inyección intramuscular, de al menos 1 ml de capacidad, que incluya la marca de 0,5 ml.
- Un contenedor para residuos sanitarios de material cortopunzante.
- Material sanitario para atención a emergencias, incluyendo un kit de material para el manejo de reacciones anafilácticas, que incluya al menos adrenalina.

La higiene de las manos es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades y las manos deben limpiarse con solución hidroalcohólica o agua y jabón antes de la preparación de la vacuna, entre pacientes, etc. Quienes preparan y administran la vacuna deben mantener una buena higiene de manos y deben tener cuidado de no tocar el tapón del vial con los dedos. Los guantes no son obligatorios en la vacunación, por lo que con una adecuada higiene de manos sería suficiente.

Fuentes de información

Ficha técnica BIMERVAX Disponible en: [Bimervax, INN-selvacovatein, damlecovatein, meracovatein](#)

Agencia Europea de Medicamentos. EMA recommends approval of Bimervax as a COVID 19 booster vaccine. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-approval-bimervax-covid-19-booster-vaccine>