

Vacunación frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

en población adulta



01 ¿Qué es el VRS?

El virus respiratorio sincitial (VRS) representa una importante carga de enfermedad en la población adulta, provocando con frecuencia **enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI), hospitalización y fallecimientos** en las personas más vulnerables, como las de edad avanzada, las institucionalizadas en residencias de mayores o las que presentan un alto grado de inmunodepresión.

02 Grupos de riesgo incluidos

GRUPO 1

1 Personas de 60 años o más institucionalizadas en residencias de mayores.

GRUPO 2

2 Personas de 18 años o más con las siguientes condiciones de muy alto riesgo:

Cáncer hematológico en tratamiento activo o en los últimos 6 meses.

Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia, inmunoterapia u otro tratamiento inmunosupresor, en curso o en los últimos 6 meses (no se incluye la hormonoterapia en monoterapia).

Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o terapias CAR-T en los últimos 2 años, o durante más tiempo si mantienen tratamiento inmunosupresor o presentan enfermedad injerto contra el receptor (EICR).

Receptores de trasplante de órgano sólido (especialmente de pulmón) y personas en lista de espera.

Pacientes en diálisis (peritoneal y hemodiálisis).

Personas con errores innatos de la inmunidad.

Personas con infección por VIH avanzada (CD4 <200 células/μL).

GRUPO 3

3 Personas de 60 años o más en tratamiento con fármacos inmunosupresores:

Se incluirán las personas de 60 años o más, no incluidas en los grupos 1 y 2, que reciban alguno de los siguientes tratamientos en el momento de la vacunación o en los plazos indicados:

Terapias depletoras de linfocitos B (anti-CD20: rituximab, ocrelizumab, ofatumumab, obinutuzumab) en los últimos 12 meses.

Inhibidores de JAK (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib, ruxolitinib).

Micofenolato, ciclofosfamida, tacrolimus, ciclosporina, sirolimus o everolimus fuera del contexto del trasplante.

Metotrexato >0,4 mg/kg/semana, azatioprina >3 mg/kg/día o 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día.

Alemtuzumab, cladribina y moduladores del receptor de esfingosina-1-fosfato (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod).

Fármacos biológicos (anti-TNF, anti-IL-6, abatacept, entre otros) solo cuando se asocien a otro inmunosupresor de este listado o a corticoides a dosis altas.

Corticoides sistémicos a dosis de 20 mg/día o más de prednisona o equivalente durante 14 días o más.

03 ¿Dónde vacunarse?

G1 En las residencias sociosanitarias de mayores. El personal de enfermería acudirá.

G2 y G3 En campaña: podrá realizarse tanto en atención primaria como en atención hospitalaria (servicios de medicina preventiva) **previa cita**.
Fuera del periodo de campaña de vacunación estacional (normalmente desde mediados de marzo hasta finales de septiembre), la administración de esta vacuna se llevará a cabo por los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios **previa cita**.

04 ¿Cuántas dosis?

1 DOSIS ÚNICA INTRAMUSCULAR

Esta vacunación se administrará en dosis única de administración intramuscular, **no estando indicada la revacunación en la presente campaña**.

La necesidad de dosis de refuerzo o pautas de inmunización adicionales permanece en continua evaluación científica y podrá ser modificada en futuras instrucciones según avance el conocimiento disponible.