

Vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en la población adulta en la Comunidad de Castilla-La Mancha. 2026

DOCUMENTO TÉCNICO

30 de septiembre de 2026

**Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad**



Castilla-La Mancha



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD	4
3. POBLACIÓN DIANA DE LA VACUNACIÓN	6
4. MOMENTO DE LA VACUNACIÓN	6
5. PUNTOS DE ADMINISTRACIÓN	6
6. VACUNAS A EMPLEAR	7
7. PAUTA Y VÍA DE VACUNACIÓN:	7
8. REGISTRO	8
9. EVALUACIÓN	9
10. CARÁCTER GENERAL DE LA VACUNACIÓN	9
11. REACCIONES ADVERSAS Y NOTIFICACION ANTE UNA SOSPECHA	10
12. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA VACUNA Arexvy®	10
13. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA VACUNA Abrysvo®	14
14. REFERENCIAS	19

1. INTRODUCCIÓN

El virus respiratorio sincitial (VRS) clásicamente se ha asociado con bronquiolitis y neumonía en la población infantil, pero también es causa de una importante morbilidad y mortalidad en la población adulta.

Aunque la mayoría de las infecciones por VRS en adultos cursan como infección leve de vías respiratorias altas o incluso de forma asintomática, puede llegar a 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 países de alta renta, la mortalidad por infección por VRS en adultos en general es baja, pero las personas de mayor edad y la presencia de comorbilidades suponen un mayor riesgo, pudiendo superar en ellos a la ocasionada por el virus de la gripe.

El riesgo de progresar a enfermedad grave es especialmente mayor en personas de edad avanzada, personas institucionalizadas, y personas con ciertas condiciones de riesgo, como inmunosupresión grave, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas graves, enfermedad renal crónica avanzada, obesidad mórbida, diabetes mellitus, ciertas enfermedades neurológicas o neuromusculares, enfermedades hepáticas como cirrosis.

El impacto de la enfermedad por VRS en población adulta mayor, especialmente institucionalizada y/o con determinadas condiciones de riesgo, motivó que desde la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se aprobaran 2 documentos de recomendaciones de vacunación frente a VRS en población adulta:

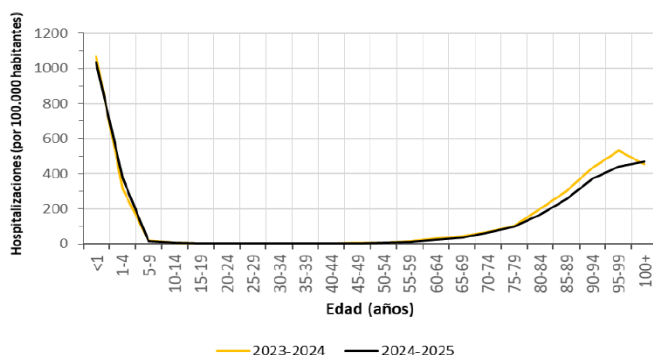
- *Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación de la vacunación frente a VRS en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Noviembre 2024. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/home.htm>*
- *Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización al documento "Evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta", publicado en noviembre de 2024. Ministerio de Sanidad. Diciembre 2025. Aprobado por la CSP el 5 de diciembre de 2025. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/home.htm>*

[ionAdulta/home.htm](#). En este último documento además, se establecen las recomendaciones de vacunación frente a VRS en adultos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave.

2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

- La infección por VRS en España se ha monitorizado desde la temporada 2021-22 mediante los sistemas de Vigilancia Centinela de infección respiratoria aguda (IRAs) en atención primaria y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales.
- Según datos del **Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)**, las tasas estimadas de enfermedad por VRS tanto atendidas en atención primaria como las que han requerido hospitalización muestran una estacionalidad típica en el otoño-invierno, durante los meses de octubre a abril, alcanzando su máxima actividad en torno a diciembre.
- En la temporada 2024-2025, las mayores tasas de hospitalización por VRS se observaron en menores de 1 año, seguido del grupo de 1-4 años. Posteriormente, las tasas comienzan a incrementarse a partir de los 60 y, sobre todo, de los 80 años (Figura 1).

Figura 1. Tasa de hospitalización por VRS por edad acumulada desde la semana 40/2024 a 20/2025 comparada con la temporada 2023-2024.

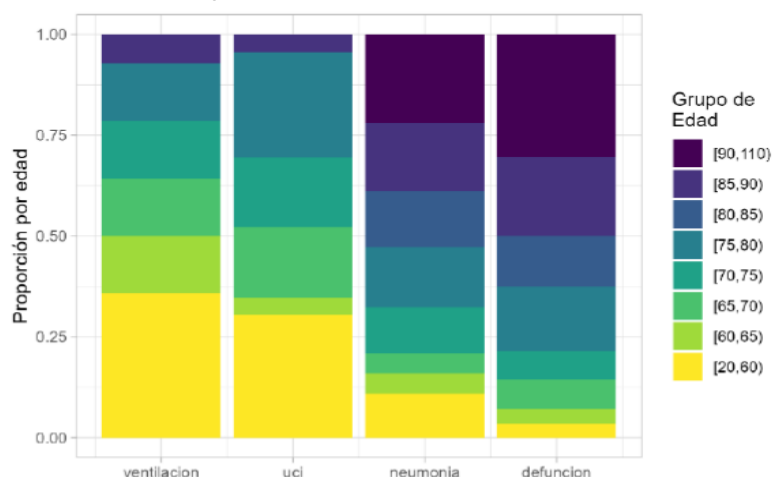


Fuente: Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

- Según datos de SiVIRA entre la semana 40/2024 y la 20/2025 se estimaron 13.755 hospitalizaciones por infección por VRS en adultos ≥ 20 años en España. En ese periodo de tiempo el riesgo individual de hospitalización por VRS se mantuvo bajo en adultos menores de 60 años, por debajo de los 10 casos por 100.000 habitantes para el total del periodo, comenzando a incrementarse a partir de los 60 años, aumentando paulatinamente con la edad y alcanzando cifras superiores a 100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en personas de 80 años o más.
- En cuanto a la gravedad de los pacientes hospitalizados por VRS en población adulta (20 o más años) en la temporada 2024-2025, un 24,5% tuvo como complicación una neumonía, un 3,1% fue ingresado en UCI, un 1,9% requirió

ventilación mecánica invasiva y un 7,5% falleció durante el ingreso. El riesgo de fallecimiento comenzó a incrementarse a partir de los 60 años, y de forma mucho más acusada a partir de los 80 años, alcanzando máximos en las personas mayores de 90 años.

Figura 3. Distribución por edad de los casos hospitalizados por VRS que recibieron ventilación mecánica, ingreso en UCI, se complicaron con neumonía o fallecieron, desde la semana 40/2024 a 20/2025, SiVIRA.



- Hay algunas condiciones específicas que aumentan de forma muy importante el riesgo de desarrollar enfermedad por VRS grave, como, especialmente:
 - *Personas institucionalizadas de manera prolongada*: la frecuencia de enfermedad grave por VRS es entre 5 y 6 veces más elevada que en adultos de la misma edad en la población general y la mortalidad puede alcanzar hasta el 23,1%, notablemente superior a las que presentan adultos mayores en entornos comunitarios. Además, con frecuencia presentan otras comorbilidades que a su vez incrementan el riesgo de complicaciones graves por VRS.
 - *Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)*: la tasa de ataque de infección por VRS estimada en un metaanálisis fue de 8,49%, superior a la de otros virus respiratorios, y según algunos estudios, tienen un riesgo de evolución a neumonía entre el 30-40% de los casos y una mortalidad hasta el 25%.
 - *Receptores de trasplantes de órganos sólidos (TOS)*: el TOS es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad más grave por VRS. El trasplante pulmonar es el que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones y secuelas por VRS, como la bronquiolitis obliterante (6,6-60 %), el rechazo celular agudo o la disfunción crónica del injerto, con proporciones estimadas entre 4,8 y 72,2 %, y la mortalidad asociada en caso de infección respiratoria del tracto respiratorio inferior puede llegar al 26%.
 - *Personas con neoplasias hematológicas*: en un estudio realizado en Navarra, se observó que su tasa de hospitalización por VRS era especialmente alta, superando incluso a la de personas institucionalizadas (399 por 100.000 vs 266,7 por 100.000). Además, según algunos estudios, la mortalidad en este grupo de pacientes era alta, entre 13,3% y 17,5%.



- *Personas con neoplasias de órgano sólido:* también algunos estudios han encontrado que el riesgo de hospitalización por VRS es alto, incluso mayor que en los receptores de TPH.

3. POBLACIÓN DIANA DE LA VACUNACIÓN

La población diana para la vacunación frente a VRS es:

- Personas institucionalizadas en residencias de mayores y de personas con discapacidad, a partir de 50 años de edad.
- Personas con las siguientes condiciones de muy alto riesgo a partir de 18 años de edad:
 - 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.
 - Trasplante de órgano sólido (especialmente trasplante de pulmón), con independencia del tiempo transcurrido desde el trasplante, y personas en lista de espera para el mismo.
 - Cáncer hematológico en tratamiento activo o que lo hayan recibido en los últimos 6 meses.
 - Cáncer no hematológico en tratamiento activo con quimioterapia o tratamiento inmunosupresor recibido en los últimos 6 meses.
 - Diálisis (peritoneal y hemodiálisis).

4. MOMENTO DE LA VACUNACIÓN

Aunque el mayor beneficio podría esperarse de la administración de la vacuna antes del inicio de la temporada de transmisión de VRS, las personas que estén dentro de la población diana podrán recibir la vacuna en cualquier momento del año.

5. PUNTOS DE ADMINISTRACIÓN

- La vacunación de la población institucionalizada se realizará en las mismas residencias de mayores y centros de atención a la discapacidad tanto de régimen público como privado.



- La vacunación de las personas de alto riesgo no institucionalizadas se realizará en los centros del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SECAM), tanto para las personas que tengan aseguramiento público como privado. Se podrá realizar en los servicios de medicina preventiva de los hospitales del SESCAM y en los Centros de Atención Primaria del SESCAM

6. VACUNAS A EMPLEAR

6.1. Vacuna Arexvy® del laboratorio GSK

Tras el proceso de licitación pública, la vacuna la **Arexvy®** del laboratorio GSK ha sido la adjudicataria de dicho proceso, para ser empleada en Castilla-La Mancha para el cumplimiento del programa de prevención de infección por VRS.

Esta vacuna ***se empleará para toda la población diana del programa, con la excepción de mujeres embarazadas*** que estén incluidas dentro de los grupos diana, al no estar indicada bajo ficha técnica en gestantes ni mujeres en periodo de lactancia.

La vacuna Arexvy es una vacuna que contiene glicoproteína F recombinante del VRS estabilizada en la conformación de prefusión (VRSPreF3), adyuvado con AS01E.

Indicada para la inmunización activa para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) causada por el virus respiratorio sincitial en adultos a partir de 18 años de edad.

Bajo ficha técnica no indicada para mujeres gestantes ni para mujeres en periodo de lactancia.

6.2. Vacuna Abrysvo® del laboratorio Pfizer.

Se empleará **exclusivamente para la inmunización de gestantes y mujeres en periodo de lactancia que presenten factores de riesgo especificados en el programa de inmunización frente a VRS en adulto.**

Es una vacuna bivalente recombinante que contiene la proteína F del VRS de los subtipos A y B en conformación prefusión y no incluye adyuvante.

7. PAUTA Y VÍA DE VACUNACIÓN:

La pauta de vacunación, con cualquiera de las vacunas, es de una sola dosis, de 0,5 ml, por vía intramuscular, preferiblemente en músculo deltoides con una separación mínima de 2,5 centímetros de otra vacuna coadministrada en el momento.



No se ha establecido la necesidad de una dosis de refuerzo. Según los datos disponibles de Arexvy®, la eficacia de una única dosis frente a enfermedad de vías respiratorias inferiores por VRS, aunque disminuye con el tiempo, se mantiene al menos durante 3 años sin revacunación. Los resultados de los estudios en curso para valorar la eficacia a más largo plazo determinarán si es necesario o no una revacunación.

8. REGISTRO

La vacuna se administrará y registrará en los Centros del SESCOAM:

- Registrar la vacuna administrada:

Hay que elegir en el módulo de vacunas "**VRS Adulto**", y marcar el nombre comercial de la vacuna que se haya administrado, de entre las opciones desplegables que da el sistema (no escribir otra cosa):

The screenshot shows a web form for vaccine registration. The 'Vacuna' field is a text box containing 'VRS Adulto'. Below it, the 'Nombre Comercial' field is a dropdown menu that is currently open, displaying three options: 'AREXVY', 'ABRYSVO', and 'MRESVIA'. To the left of the dropdown, there are labels for 'Laboratorio', 'Domicilio' (with an unchecked checkbox), 'Residencia', and 'Interacciones de e...'. The form has a light gray background and blue text for labels.

- Seleccionar el motivo de vacunación:

Seleccionar el grupo de riesgo entre las opciones desplegables:



 Grupos de riesgo

Vacuna: VRS Adulto

Grupos de riesgo

 VRS ADULTOS

☐ RESIDENCIA MAYORES

☐ CENTRO DISCAPACIDAD

☐ INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA

☐ INFECCIÓN VIH AVANZADA

☐ TRASP PROGEN Y/O TERAP CELULAR

☐ TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO

☐ CÁNCER HEMATOLÓGICO

☐ CÁNCER NO HEMATOLÓGICO

☐ DIÁLISIS

☐ OTRO NO INCLUIDO EN ANTERIORES

Cuando exista **rechazo/no autorización o contraindicación** para recibir una vacuna, deberá quedar también reflejado en el registro de vacunaciones.

9. EVALUACIÓN

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación de esta campaña son los siguientes:

- Cobertura de vacunación en personas institucionalizadas en residencias de mayores y en centros de atención a la discapacidad global y por gerencias.
- Nº de dosis notificadas como administradas en residencias de personas mayores y de personas con discapacidad global y por gerencias.
- Nº de dosis notificadas como administradas en población de los grupos diana de la campaña no institucionalizada, global y por gerencias.

10. CARÁCTER GENERAL DE LA VACUNACIÓN

La administración de la vacuna frente a VRS tiene carácter gratuito para todas las personas de la población diana, independientemente del proveedor de servicios, y su aceptación es voluntaria.

Su incorporación al programa de vacunaciones en grupos de riesgo se realiza en base a una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo



epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y de las personas con mayor riesgo, por lo que no requiere diagnóstico ni prescripción previa.

Tampoco es necesario consentimiento informado escrito, salvo situaciones particulares.

11. REACCIONES ADVERSAS Y NOTIFICACION ANTE UNA SOSPECHA

- Vacuna Arexvy® (GSK):

Los eventos adversos más frecuentes observados tras la vacunación son dolor en el lugar de la inyección (61 %), fatiga (34 %), mialgia (29 %), cefalea (28 %) y artralgia (18%). Estas reacciones adversas son normalmente, de intensidad leve o moderada y desaparecen unos días después de la vacunación.

En el desarrollo clínico de Arexvy® se identificó el riesgo de desarrollar síndrome de Guillain-Barré como un riesgo potencial asociado a esta vacuna.

Arexvy® lleva el distintivo triángulo negro en la ficha técnica que significa que este **medicamento está sujeto a seguimiento adicional**. Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas que ocurran tras su administración, sobre todo si se trata de reacciones desconocidas.

- Vacuna Abrysvo® (Pfizer):

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron dolor en el lugar de vacunación (41 %), cefalea (31 %) y mialgia (27 %). La mayoría de las reacciones locales y sistémicas de las madres participantes fueron de intensidad leve a moderada y remitieron en los 2 - 3 días posteriores a la aparición.

Cualquier sospecha de reacción adversa puede notificarse al **Sistema Español de Farmacovigilancia** a través de <https://www.notificaram.es>, especialmente ante cualquier evento adverso clínicamente significativo, así como los errores en la administración de la vacuna que puedan causar daño al paciente.

12. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA VACUNA Arexvy®

a) Composición de la vacuna Arexvy®

Tras la reconstitución, una dosis (0,5 ml) contiene 120 microgramos glicoproteína F recombinante del VRS estabilizada en la conformación de prefusión (VRSPref3), con una cantidad de 120 µg, producido en células de ovario de hámster chino (OHC) mediante tecnología de ADN recombinante y adyuvado con AS01E.



El **adyuvante AS01E** contiene extracto de la planta Quillaja saponaria Molina, fracción 21 (QS-21), 25 microgramos, y 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A de Salmonella Minnesota, 25 microgramos.

Contiene la proteína F del subtipo A.

Para consultar lista de excipientes, ver ficha técnica

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231740001/FT_1231740001.html)

b) Presentación de la vacuna Arexvy®

La presentación se compone de dos viales:

- Vial con tapa **color verde mostaza** que contiene el **antígeno** en polvo blanco.
- Vial con **tapa marrón**, que contiene el **adyuvante en suspensión** (líquido opalescente, de incoloro a marrón claro).



Arexvy® está disponible en envases de 1 vial con polvo y 1 vial con suspensión o en envases de 10 viales con polvo y 10 viales con suspensión.

La vacuna se acompaña de material fungible necesario para la administración.

c) Conservación

Conservar en nevera (entre +2 °C y +8 °C). No congelar.

Conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.

d) Preparación y administración

Arexvy® se administra por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

1. Preparación

La vacuna necesita reconstitución. Se deben reconstituir el polvo y la suspensión antes de la administración.

Cómo reconstituir Arexvy® antes de la administración:

- Retirar todo el contenido del vial con tapa marrón que contiene la suspensión con una jeringa.
- Añadir todo el contenido de la jeringa al vial con tapa verde mostaza que contiene el polvo.
- Agitar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo.

La vacuna reconstituida es un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro. Una vez reconstituida se debe examinar visualmente para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto. Si se aprecia cualquiera de estas circunstancias, no administrar la vacuna.

Tras la reconstitución:

- Retirar 0,5 ml de la vacuna reconstituida con la jeringa.
- Cambiar la aguja de manera que se use una nueva aguja.

Una vez reconstituida, la vacuna se debe administrar inmediatamente, habiéndose demostrado estabilidad física y química en uso durante 4 horas entre +2 °C y + 8 °C y a temperatura ambiente hasta 25 °C. Una vez superado este tiempo, la vacuna debe ser desechada.

Las vacunas se reconstituirán en el lugar de administración.

Transcurridas 4 horas desde su reconstitución debe desecharse toda vacuna reconstituida no usada.

2. Administración:

La vía de administración es únicamente por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides. No administrar la vacuna por vía intravascular o intradérmica. No hay datos disponibles sobre su administración subcutánea.

Al igual que con otras inyecciones intramusculares, la vacuna debe administrarse con precaución a personas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación, ya

que se puede producir sangrado después de la administración intramuscular a estas personas.

e) Coadministración con otras vacunas

- Según ficha técnica, Arexvy® se puede administrar de forma concomitante con:
 - vacunas inactivadas frente a la gripe estacional (de dosis estándar, de alta carga o de dosis estándar adyuvada).
 - vacuna frente a herpes zoster inactivada recombinante de subunidades adyuvada (HZ/su)
 - vacuna neumocócica conjugada 20 valente (VNC20).

Y en caso de no administrarse el mismo día, no precisa guardar ningún periodo de tiempo mínimo con estas vacunas.

- Con vacunas frente a COVID-19: Se han realizado estudios que demuestran la inmunogenicidad y seguridad de la coadministración de Arexvy® con la vacuna frente a COVID-19. La Agencia Europea del Medicamento y la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios no han establecido contraindicación para la coadministración de Arexvy® con las vacunas frente a COVID-19. Se considera que pueden administrarse el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo.
- En general, se considera que la vacuna Arexvy puede administrarse el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo con el resto de las vacunas del calendario de inmunizaciones.
- 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.

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.

f) Precauciones y contraindicaciones

1. Precauciones:

Al igual que con otras inyecciones intramusculares se debe administrar con precaución en personas con trombocitopenia, cualquier trastorno de la coagulación o tratamiento anticoagulante. En estos casos se debe tener precaución al administrar por vía intramuscular, aplicando presión en el punto de inyección para minimizar hematoma.

Se debe posponer la vacunación en personas que padezcan una enfermedad febril aguda y grave. La presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe dar lugar a un aplazamiento de la vacunación.

2. Contraindicaciones: si existe hipersensibilidad al principio activo o a alguno de sus excipientes:

- Polvo (antígeno VRSPreF3): Trehalosa dihidrato, **Polisorbato 80** (E 433), Dihidrogenofosfato de potasio (E 340), Fosfato dipotásico (E 340).
- Suspensión (sistema adyuvante AS01E): Dioleoil fosfatidilcolina (E 322), Colesterol, Cloruro de sodio, Fosfato disódico anhidro (E 339), Dihidrogenofosfato de potasio (E 340) y agua para preparaciones inyectables
- Embarazo y lactancia:

No hay datos sobre el uso de Arexvy® en mujeres embarazadas ni sobre su excreción en la leche humana o animal, por lo que no está recomendado durante el embarazo ni en mujeres en periodo de lactancia.

13. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA VACUNA Abrysvo®

a) Composición de la vacuna Abrysvo®

Tras la reconstitución, una dosis (0,5 ml) contiene:

Antígeno F estabilizado en prefusión del subgrupo A del VRS1,2 60 microgramos
Antígeno F estabilizado en prefusión del subgrupo B del VRS1,2 60 microgramos
(antígenos del VRS).

Para consultar lista de excipientes, ver ficha técnica

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231752001/FT_1231752001.html)

b) Presentación de la vacuna Abrysvo®

Abrysvo® tiene 2 presentaciones:

1. Vial + jeringa precargada + adaptador:
- Polvo para 1 dosis en vial (vidrio de tipo I o equivalente) con tapón (goma bromobutílica sintética o goma clorobutílica sintética) y cápsula de cierre extraíble.

- Disolvente para 1 dosis en una jeringa precargada (vidrio de tipo I) con un tapón (goma bromobutílica sintética o goma clorobutílica sintética) y un capuchón (goma sintética con mezcla de isopreno/bromobutilo).
- 1 adaptador del vial (puede llevar o no aguja).



2. Viales unidosis:

- Vial conteniendo los antígenos en polvo, para 1 dosis en un vial (vidrio de tipo I o equivalente) con tapón (goma clorobutílica sintética) y cápsula de cierre extraíble. Tapón de color azul
- Vial con disolvente para 1 dosis en un vial (vidrio de tipo I o equivalente) con un tapón (goma bromobutílica sintética) y cápsula de cierre extraíble. Tapón de color morado.





Vial con antígenos
en polvo

Vial con disolvente

c) Conservación Abrysvo®

Conservar en nevera (entre +2°C y +8°C)

No congelar. Desechar si el envase se ha congelado.

d) Preparación y administración de la vacuna Abrysvo®:

Abrysvo® se administra por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

1. Formato vial + jeringa+adaptador

Abrysvo® se debe reconstituir antes de la administración añadiendo todo el contenido de la jeringa precargada de disolvente al vial con el polvo utilizando el adaptador del vial. La vacuna se debe reconstituir únicamente con el disolvente proporcionado

Paso 1. Abrir y colocar el adaptador del vial:



Retirar la tapa removible del vial de polvo.

Despegar la cubierta superior del envase del adaptador del vial

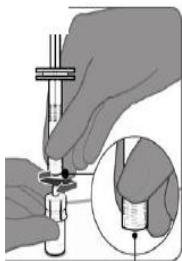


Abrir el envase del adaptador del vial retirando la cubierta, sin retirar el adaptador.

Mientras mantiene el adaptador del vial en su envase, alinear la punta del adaptador su punta con el centro del tapón de goma del vial.

Conectar el adaptador al vial empujando de forma recta hacia abajo de manera que quede fijo en su lugar. **NO EMPUJAR EN ÁNGULO.**

Retirar el envase del adaptador.



Adaptador del cierre Luer

Paso 2. Conexión de la jeringa al adaptador del vial

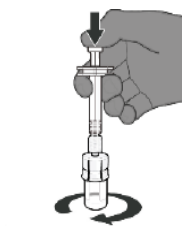
Sostener la jeringa del disolvente por el adaptador Luer lock, girar la tapa de la jeringa para retirarla y conectar la jeringa al adaptador del vial girando en el sentido de las agujas del reloj, sin apretar demasiado.

Dejar de girar cuando se sienta resistencia.

Paso 3. Reconstituir el componente en polvo (antígenos) con el disolvente para formar Abrysvo

Injectar todo el contenido de la jeringa que contiene el disolvente en el vial. No retirar la jeringa vacía.

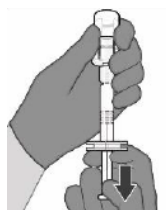
Mientras se mantiene presionado el émbolo, girar suavemente el vial con movimientos circulares hasta que el polvo se disuelva por completo. No agitar



Paso 4. Extracción de la vacuna reconstituida

Invertir el vial por completo y extraer lentamente todo el contenido del vial en la jeringa para obtener una dosis de 0,5 ml de vacuna.

Separar la jeringa del adaptador del vial, sujetando la jeringa por el adaptador Luer lock y girándolo en sentido contrario de las agujas del reloj.



Conectar una aguja estéril adecuada para inyección intramuscular.

Inspeccionar visualmente la vacuna para detectar partículas grandes y cambios de color antes de su administración.

2. Formato viales unidosis

El vial que contiene antígenos de Abrysvo (polvo) se debe reconstituir únicamente con el vial del disolvente proporcionado para formar Abrysvo.

1. Utilizando una aguja y una jeringa esterilizadas, extraer todo el contenido del vial con el disolvente e inyectar todo el contenido de la jeringa en el vial con el polvo.
2. Mover suavemente el vial con movimientos circulares hasta que el polvo se disuelva por completo. No agitar.
3. Extraer 0,5 ml del vial con la vacuna reconstituida.

e) Coadministración de Abrysvo® con otras vacunas.



- Vacunas frente a gripe y COVID-19: de acuerdo con su ficha técnica, puede administrarse concomitantemente con las vacunas inactivadas frente a la gripe estacional, tanto de dosis estándar como de dosis alta, adyuvadas o no, y con las vacunas ARNm frente a COVID-19.
- Coadministración con vacuna Tdpa: según ficha técnica, se recomienda un intervalo mínimo de dos semanas entre la administración de Abrysvo y la administración de la vacuna frente al tétanos, la difteria y la tosferina acelular (Tdap). No hubo problemas de seguridad cuando Abrysvo se administró de forma concomitante con Tdap en mujeres sanas no embarazadas. Las respuestas inmunes a VRS A, VRS B, difteria y tétanos en coadministración no fueron inferiores a las inducidas por ambas vacunas administradas por separado. No obstante, la respuesta inmune al componente de la tosferina fue inferior en coadministración en comparación con la administración separada y no cumplió los criterios de no inferioridad. Se desconoce la relevancia clínica de este hallazgo.

Sin embargo, el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) de Estados Unidos, entre las recomendaciones para la vacunación con VRS en el embarazo afirma que **puede coadministrarse con las vacunas indicadas en el embarazo**, como la Tdpa y la antigripal.

- Con otras vacunas del adulto como vacuna frente a neumococo conjugada 20 valente (VNC20) o la vacuna frente a herpes zóster inactivada recombinante de subunidades adyuvada (HZ/su): aunque en la ficha técnica de la vacuna no se hace mención a estas vacunas, el Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) del Reino Unido, considera que la vacuna Abrysvo® puede administrarse el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo con las vacunas neumococo conjugada 20 valente (VNC20) o la vacuna frente a herpes zóster inactivada recombinante de subunidades adyuvada (HZ/su).

f) **Precauciones y contraindicaciones de la vacuna Abrysvo®**

1. **Precauciones:**

Al igual que con otras inyecciones intramusculares se debe administrar con precaución en personas con trombocitopenia, cualquier trastorno de la coagulación o tratamiento anticoagulante. En estos casos se debe tener precaución al administrar por vía intramuscular, aplicando presión en el punto de inyección para minimizar hematoma.

Se debe posponer la vacunación en personas que padezcan una enfermedad febril aguda y grave. La presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe dar lugar a un aplazamiento de la vacunación.

Debe valorarse de forma individual la necesidad de administrar la vacuna a gestantes incluidas dentro de los grupos diana, de menos de 24 semanas de gestación.



2. **Contraindicaciones:**

La administración está contraindicada si existe hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes:

- Abrisvo polvo y disolvente para solución inyectable:

Polvo: Trometamol, Hidrocloruro de trometamol, Sacarosa, Manitol (E421), Polisorbato 80 (E433), Cloruro de sodio, Ácido clorhídrico.

Disolvente: agua para preparaciones inyectables

- Abrisvo polvo y disolvente para solución inyectable en envase multidosis:

Polvo: Trometamol, Hidrocloruro de trometamol, Sacarosa, Manitol (E421), Polisorbato 80 (E433), Cloruro de sodio, Ácido clorhídrico (para ajuste del pH)

Disolvente: Agua para preparaciones inyectables, 2-fenoxietanol.

14. REFERENCIAS

- Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación de la vacunación frente a VRS en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Noviembre 2024. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/home.htm>
- Grupo de Trabajo vacunación frente VRS en población adulta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización al documento "Evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta", publicado en noviembre de 2024. Ministerio de Sanidad. Diciembre 2025. Aprobado por la CSP el 5 de diciembre de 2025. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/home.htm>.
- Vera-Punzano N, Trobajo-Sanmartín C, Navascués A, et al. Hospitalisation due to respiratory syncytial virus in a population-based cohort of older adults in Spain, 2016/17 to 2019/20. Euro Surveill. 2025;30(10):2400364.
- Herrmann S, Graefe S, Christopeit M et al. Respiratory syncytial virus infection in patients with haematological diseases: a retrospective multicentre study. Infection. 2025;53(4):1341-1350.
- Chatzis O, Darbre S, Pasquier J, et al. Burden of severe RSV disease among immunocompromised children and adults: a 10 year retrospective study. BMC Infect Dis. 2018;18(1):111.



- Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA-AEMPS). Ficha Técnica de Arexvy polvo y suspensión para solución inyectable. AEMPS. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231740001/FT_1231740001.html
- Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA-AEMPS). Ficha Técnica de Abrysvo. AEMPS. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231752001/FT_1231752001.html