



Guía de vacunación contra el virus respiratorio sincitial en población adulta Illes Balears

Campaña 2026-2027

(Residentes en centros de mayores y de atención a la discapacidad, y personas en condición de alto riesgo)

1. Introducción

En población adulta, el virus respiratorio sincitial (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, generando anualmente una severa sobrecarga asistencial durante el periodo invernal en la atención primaria, los servicios de urgencias y las plantas de hospitalización general y de cuidados intensivos.

La mortalidad por infección por VRS en adultos es baja, en general, en países de renta alta, 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. Sin embargo, no se dispone hoy en día de un tratamiento específico para la enfermedad causada por VRS, siendo por ahora sintomático y de soporte.

La vacunación representa la única estrategia preventiva de salud pública eficaz para mitigar la morbilidad y reducir la presión sobre el sistema sanitario público. En noviembre de 2024, la Comisión de Salud Pública aprobó la publicación de un documento de evaluación de la vacunación frente a VRS en la población adulta elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y, en diciembre de 2025, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Calendario de vacunación 2026 y la recomendación de vacunación contra el VRS en personas adultas en situaciones específicas de vulnerabilidad para su incorporación progresiva en el calendario.

Esta guía establece las pautas asistenciales y operativas para la inmunización frente al VRS en adultos.



2. Objetivos

El objetivo general de la presente campaña es disminuir la morbimortalidad por VRS en la comunidad autónoma de las Illes Balears en personas de 60 años o más de edad que presenten alguna de las condiciones recogidas en este protocolo en las que se asocia un alto riesgo de complicaciones en caso de infección por VRS.

Objetivos operacionales:

- Conseguir una cobertura en la población institucionalizada del 90 %.
- Obtener una cobertura en la población con las condiciones de inmunosupresión recogidas en este protocolo de al menos el 70 %.

3. Población diana e indicaciones

Se dispone de evidencia científica que indica que la mayor carga de enfermedad y el aumento de riesgo de enfermedad grave y complicaciones derivadas del VRS se produce en personas institucionalizadas de manera prolongada y en personas receptoras tanto de trasplante de progenitores hematopoyéticos como de órgano sólido, especialmente los receptores de trasplante pulmonar.

Por ello, en las Illes Balears, los grupos de población identificados como altamente vulnerables, y sobre los que se focaliza la campaña estacional de vacunación en 2026, son:

- Población de 60 años o más que se encuentre institucionalizada en régimen residencial en centros de mayores y centros sociosanitarios (no se incluye a personas usuarias de centros de día).
- Personas con las siguientes condiciones de muy alto riesgo a partir de 18 años de edad:
 - 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 (TOS) —especialmente pulmonar— o en lista de espera.

La pauta de vacunación frente a VRS es de una sola dosis. Sin embargo, esta recomendación podrá ser modificada cuando exista evidencia científica que aconseje su revisión.



4. Vacuna disponible

Tras el proceso de licitación pública, el laboratorio adjudicatario para el programa de prevención de infección por VRS en adultos es GSK (Arexvy).

Composición por dosis (0,5 ml):

- Antígeno: 120 µg glicoproteína F recombinante estabilizada en su conformación de prefusión (VRSPreF3).
- Adyuvante: 25 µg de QS-21 y 25 µg de MPL (AS01E).

Presentaciones comerciales:

- Arexvy (1 vial polvo + 1 vial suspensión)



- Arexvy (10 viales polvo + 10 viales suspensión).



Descripción de jeringa y agujas que se acompañan para su administración:

- 1 jeringa de 1 ml. No contiene látex.
- 1 aguja hipodérmica de seguridad con mecanismo de protección integrado de calibre 21Gx1 1/2" (0,80 mm x 38 mm).
- 1 aguja hipodérmica de seguridad con mecanismo de protección integrado de calibre 23Gx1 (0,60 mm x 25 mm).

5. Protocolo de preparación y administración

1. Reconstitución:



- Aspirar la suspensión adyuvante del vial de tapón marrón con una jeringa.
 - Inyectar en el vial de antígeno (polvo liofilizado, tapón verde mostaza).
 - Agitar suavemente hasta disolver. El líquido debe ser opalescente, incoloro o ligeramente marrón.
2. Administración: cargar 0,5 ml e inyectar exclusivamente por vía intramuscular en el deltoides.
3. Conservación y tiempos:
- Conservar en nevera entre 2 °C y 8 °C, protegida de la luz. No congelar.
 - Tras la reconstitución, usar de inmediato o en un máximo de 4 horas (a 2 °C – 8 °C o temperatura ambiente hasta 25 °C).

6. Coadministración y seguridad

- Coadministración: 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 COVID-19, vacuna frente a herpes zóster (HZ) y vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20).

Si se va a administrar 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.

- Contraindicaciones: hipersensibilidad previa a los componentes.
- Precauciones:
 - Se debe posponer la vacunación en personas que padezcan una infección febril aguda y grave. Sin embargo, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe dar lugar a un aplazamiento de la vacunación.
 - Al igual que con otras inyecciones intramusculares, se debe administrar con precaución en personas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación.
- Reacciones frecuentes: dolor local, fatiga, mialgia, cefalea y artralgia.

En caso de aparición de reacciones adversas, deberán notificarse al Centro de Farmacovigilancia a través de la siguiente dirección electrónica:

<https://notificaRAM.es>



7. Calendario y organización logística (campaña 2026-2027)

El inicio oficial de la campaña está fijado para el 5 de octubre de 2026. Las actuaciones se articularán según el perfil del colectivo diana:

- Población institucionalizada en residencias: La vacunación comenzará con carácter prioritario en la fecha prevista. La logística de distribución se gestionará directamente con los centros. Las gerencias de atención primaria de cada isla asumirán la coordinación, citación, logística y administración de las dosis a través de sus equipos de enfermería.

Al finalizar las jornadas de vacunación, el equipo VACMÓVIL recogerá y entregará las dosis no administradas en el almacén insular correspondiente (Son Pisà en Mallorca y los centros insulares de Menorca y Eivissa) para garantizar el control de existencias, la conservación y la trazabilidad del material.

- Pacientes de muy alto riesgo e inmunosupresión: la asignación de dosis y las pautas de citación serán gestionadas centralizadamente por el Servicio de Prevención de la Enfermedad, en coordinación con los servicios hospitalarios y de atención primaria y especializada implicados.
 - Los centros de vacunación que tengan pacientes candidatos a recibir la vacuna frente a VRS por una de las condiciones de riesgo recogidas en el protocolo, lo solicitarán por correo electrónico a su centro de distribución de la Dirección General de Salud Pública:
 - Mallorca: comandesvacunesmallorca@dgsanita.caib.es
 - Menorca: vacunesmenorca@dgsanita.caib.es
 - Eivissa y Formentera: vacuneseivissa@dgsanita.caib.es
 - Petición de vacunas:

[Formulario de solicitud de vacunas \(gripe y VRS\) y productos \(nirsevimab\) de campaña](#), con la fecha límite en el día de la semana que se establezca para cada área para su reparto semanal en campaña, en los días establecidos al inicio de la misma.

Aunque se podrá vacunar durante toda la temporada epidémica del VRS (en general, de octubre a marzo), todos los esfuerzos en la captación activa se deben concentrar en el periodo inicial de la campaña, durante el mes de octubre y máximo noviembre, para conseguir el mayor beneficio posible de la vacunación.



8. Registro de dosis administradas

Es fundamental el registro de todas las dosis administradas para adecuar las estrategias de implementación del programa al desarrollo del mismo, así como para conocer la cobertura real alcanzada y poder evaluar la efectividad de la intervención.

- Aplicativo informático de registro oficial: eSIAP.

9. Bibliografía

- Grupo de trabajo de vacunación frente a VRS en población adulta de la Ponencia del 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/docs/VRS_adultos.pdf
- Sistema de Vigilancia de Infección Respiratorio Aguda (SIVIRA) y Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (ReNaVE). Vigilancia de infección respiratoria aguda en atención primaria y hospitales: gripe, COVID-19 y VRS. Informe anual, temporada 2024-2025. Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Centro Nacional de Microbiología (CNM) e Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Febrero 2026. Disponible en:
https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_anual_sivira_2024_2025_20260312_publicar
- 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. Junio 2023. Última actualización: marzo 2026. Disponible en:
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1231740001/FT_1231740001.html#6
- Sistema de Vigilancia de Salud Pública. Informes de vigilancia IRAS-IRAG: Disponibles en:
https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/informes_de_vigilancia_iras-irag/

Servicio de Prevención de la Enfermedad
Agencia de Salud Pública
Septiembre de 2026