

VACUNACIÓ DEL VRS EN L'ADULT

Document de posicionament

1. INTRODUCCIÓ

El VRS és un virus respiratori altament prevalent, causant d'infeccions lleus en nens però amb risc de complicacions greus en lactants i adults >60 anys, especialment en persones fràgils, amb comorbiditats o immunocompromeses. Actualment, representa una càrrega infradiagnosticada i subestimada en població adulta.

2. CARACTERÍSTIQUES DEL VRS

El Virus Respiratori Sincitial és un virus de ARN de sentit negatiu monocatenari amb dues proteïnes (G i F) a la envoltura lipídica del virus que son les responsables de la unió viral i la fusió amb les cèl.lules hostatge^{1,2}

Existeix en dos subgrups antigènics principals, els subgrups A i B. Els dos subgrups del VRS poden cocircular en la mateixa temporada amb un canvi de domini entre els subgrups de VRS-A i VRS-B cada 1-2 anys³

La Transmissió del VRS és per gotes i contacte directe i el reservori és exclusivament humà^{4,5}

El VRS presenta un patró estacional a Europa amb pics entre octubre i abril.

La infecció per VRS no genera immunitat permanent i les reinfeccions al llarg de la vida són freqüents, **inclús dins d'una mateixa temporada**.

Els símptomes més habituals: tos (92%), malestar (63,5%), febre (62,5%), mal de coll (51,6%).

3. CÀRREGA DE MALALTIA EN ADULTS

- Elevada incidència i mortalitat en adults ≥ 60 anys així com individus amb comorbiditats⁶
- En la temporada 2023-24, els majors de 80 anys i els menors d'1 any van ser els grups amb més hospitalitzacions.
- El VRS té una mortalitat intrahospitalària superior a la grip en adults ≥ 60 anys (7,91% vs 6,91% $p=0,007$).
- La mortalitat intrahospitalària associada al VRS augmenta exponencialment amb la edat el que representa un major risc pels adults grans, sobretot pacients fràgils i d'alt risc⁷
- Comorbiditats més freqüents: patologia respiratòria crònica, HTA, malaltia cardiovascular crònica, insuficiència renal crònica i diabetis.

4. INFRADIAGNÒSTIC I SUBESTIMACIÓ

- Molts casos no es diagnostiquen per símptomes inespecífics i ús limitat de proves diagnòstiques (p.e. RT-PCR, test antigènic...)⁸
- El diagnòstic clínic de la infecció per VRS no permet distingir entre la infecció per VRS de la infecció per altres patògens respiratoris.⁹
- Els estudis mostren una prevalença molt superior a la registrada oficialment.

5. IMPACTE ECONÒMIC

- Segons Sato et al el cost mitjà per hospitalització per infecció per VRS: entre 2.928 € i 5.549 € (2016-2019)
- Cost anual atribuïble al VRS en adults pot arribar als 194 milions d'euros (estimat per grip: 82,3M€).
- Aquesta càrrega econòmica justifica mesures preventives com la vacunació.

6. VACUNES DISPONIBLES

1. Abrysvo (Pfizer)^{10,11,12}

- Recombinant, bivalent 60 µg VRS preF A I 60 µg VRS preF B
- No adjuvada amb doble indicació:
 1. Protecció pasiva frente a la malaltia del tracte respiratori inferior causada pel virus respiratorio sincitial (VRS) en els lactants desde el naixement fins els 6 mesos d'edat després de la immunització materna durant l'embaràs.
 2. Immunització activa de persones de 18 anys d'edat y majors per la prevenció de la malaltia del tracte respiratori inferior causada pel VRS
- Eficàcia Abrysvo:
 1. Eficàcia Primera temporada reducció primer episodi de ITRI-VRS amb ≥ 3 o més símptomes: 88,9 % IC 95% (53,6-98,7%).
 2. Eficàcia Segona temporada: 77,8 % (IC 95% 51,4-91,1) ITRI-VRS
 3. Eficàcia combinada ITRI-VRS del 81,5% en dues temporades.

4. La eficàcia d'Abrysvo en els subtipus A i B del VRS és manté també durant les dues temporades, seguint del 80,6% (IC 95%: 52,9-93,4) pel subtipus A i del 86,4% (IC 95%: 54,6-97,4) pel subtipus B.
- Reaccions adverses més freqüents: dolor al lloc de la injecció (11%) grup Abrysvo vs 6% grup placebo.
 - Abrysvo es pot coadministrar amb vacunes front grip estacional (adjuvades o d'alta càrrega) i amb vacunes de ARNm front la COVID-19.¹³

2. Arexvy (GSK)^{14,15}

- Vacuna monovalent i adjuvada que conté 120 µg de la glicoproteïna F recombinant del VRS subgrup A
- Està indicada per la immunització activa per la prevenció de la malaltia del tracte respiratori inferior (ITRI) provocada per VRS en adults de ≥60 anys d'edat i adults entre 50-59 anys d'edat amb major risc de malaltia per VRS.
- Eficàcia Arexvy:
 1. Eficàcia primera temporada ITRI-VRS: 82,6% (IC 95%: 57,9 – 94,1)
 2. Eficàcia segona temporada 56,1% (IC: 28,2 – 74,4%)
 3. Eficàcia combinada dues temporades 67,2% (IC: 48,2 – 80,0%)
 4. Eficàcia vacunal creuada que disminueix pel subtipus B en la segona temporada
- Més reactogenicitat que Abrysvo, però efectes adversos generalment lleus. Dolor en el lloc de la injecció 61% Arexvy vs 9,3% placebo
- Arexvy es pot administrar de forma concomitant amb la vacuna de grip adjuvada i amb la vacuna de herpes zòster

3. mRESVIA (Moderna)¹⁶

- Vacuna d'ARNm, proteïna F de VRS-A.
- Està indicada per la immunització activa per prevenir la malaltia del tracte respiratori inferior (ITRI) provocada pel virus respiratori sincitial en adults de ≥ 60 anys d'edat.
- Eficàcia mResvia:
- Eficàcia) en ITRI-VRS de ≥ 3 símptomes als 6 mesos de seguiment: 63,0% (IC 95: 37,3-78,2)
- Les reaccions adverses més freqüents van ser dolor en el lloc de la injecció (55,9%)
- m-RESVIA va demostrar la seva immunogenicitat i seguretat en la coadministració de vacunes front la covid i la grip.

7. RECOMENACIONS DE VACUNACIÓ

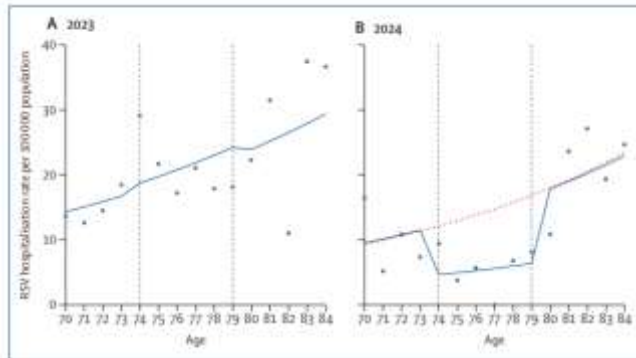
Les principals societats científiques internacionals i espanyoles recomanen la vacunació en:

- Adults ≥ 60 anys, especialment amb malalties respiratòries/cardiovasculars.
- Adults immunodeprimits o institucionalitzats.
- Personal sanitari amb exposició directa.

La **Guia GOLD**¹⁷ recomana vacunació en MPOC (evidència grau A) i la Associació Americana de Diabetis (**ADA**)¹⁸ la vacunació dels pacients > 60 anys amb diabetis. A nivell nacional la **SEGG**¹⁹, **ANENVAC**²⁰, **Neumoexpertos**²¹ i **diferents societats autonòmiques** donen suport explícit a la vacunació en població adulta > 60 anys especialment pacients amb comorbiditats i pacients d'alt risc.

Escòcia va llançar el seu programa de vacunació front VRS utilitzant Abrysvo el 12/08/24 en pacients adults entre 75-79 anys. Amb una cobertura vacunal al novembre del 2024 del 68%

l'estudi publicat en The Lancet Infectious Diseases, mostra una reducció del 62,1% de les hospitalitzacions associades al VRS en adults entre 74-79 anys (població elegible per la vacunació).



Extraído de Hameed SS, *et al.* Lancet Infectious Disease, 2025

9. CONCLUSIONS I POSICIONAMENT

- El VRS és la **segona causa de mort per infeccions respiratòries**.
- L'edat, la immunosenescència i les comorbiditats són factors clau de risc.
- La vacunació en població adulta major de 60 anys és clau per reduir morbiditat, hospitalitzacions i costos sanitaris.
- Com a societat científica de medicina de família, **instem les autoritats a incorporar la vacunació contra el VRS en els programes de salut pública** i millorar el diagnòstic precoç mitjançant proves accessibles a tots els nivells assistencials.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Drysdale SB, Barr RS, Rollier, Cs. *Et al.* Priorities for developing respiratory syncytial virus vaccines in diferent target populations. *Sci Transl Med.* 2020; 12(535):eaax 2466
2. Boyoglu-Barnum S, Chirkova T, Anderson LJ. Biology of Infection and Disease Pathogenesis to Guide RSV Vaccine Development. *Front Immunol.* 2019; 10:1675
3. Pandya MC, Callahan SM, Savchenko KG, *et al* A Contemporary View of Respiratory Syncytial Virus (RSV) Biology and Strain-Specific Differences. *Pathogens.* 2019;8(2):67
4. Carvajal JJ, Avellaneda AM, Salazar-Ardiles C, *et al.* Host Components Contributing to Respiratory Syncytial Virus Pathogenesis. *Front Immunol.* 2019;10:2152
5. Goins WP, Talbot HK, Talbot TR. Health care-acquired viral respiratory diseases. *Infect Dis Clin North Am.* 2011;25(1):227-44
6. Haeberer M et al. Estimation of RSV atributable hospitalizations and deaths in Spain between 2016 2019. Presented at the European Respiratory Society International Congress 2023; September 9-13, 2023; Milan, Italy
7. Heppe-Montero M, Gil-Prieto R, Del Diego Salas J, *et al.* Impact of Respiratory Syncytial Virus and Influenza Virus Infection in the Adult Population in Spain between 2012 and 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14680
8. Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, *et al.* The burdeon of respiratory syncytial virus infection in Young children. *N Engl J Med.* 2009;360(6):588-98

9. Bianchini S, Silvestri E, Argentiero A, *et al.* Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia. *Microorganisms*. 2020;(12)
10. Walsh EE, *et al.* Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med*. 2023 Apr 20;388(16):1465-1477
11. Ficha técnica de Abrysvo. Último acceso abril 2025 [Abrysvo, INN-respiratory syncytial virus vaccine \(bivalent, recombinant\)](#)
12. Munjal I. RSVpreF Adult Clinical Development Update. Presentado en ACIP. Juny 2024 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2024-06-26-28/02-RSV-Adult-Munjal-508.pdf>
13. Falsey AR, Walsh E, Scott DA, *et al.* Phase 1/2 Randomized Study of the Immunogenicity, Safety, and Tolerability of a Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Vaccine in Adults With Concomitant Inactivated Influenza Vaccine. *J Infect Dis*. 2022;225(12):2056-2066
14. Ficha técnica de Arexvy. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/167805/download>
15. Ficha técnica de Arexvy. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12317400001/FT_12317400001.html
16. Ficha técnica de m-Resvia. Disponible en: <https://ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mresvia>

17. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
18. American Diabetes Association: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47(1);S52-S76
19. SEGG: <https://www.segg.es>
20. ANENVAC: <https://enfermeriayvacunas.es>
21. Redondo *et al.* Respiratory Syncytial Virus Vaccination Recommendations for Adults Aged 60 Years And Older: The NeumoExperts Prevention Group Position Paper. Arch. Bronconeumol. 2024 Mar; 60(3):161-170
22. Bajema KL, Yan L, Li Y *et al.* Respiratory Syncytial Virus Vaccine Effectiveness Among US Veterans, September, 2023 to March 2024.: a target trial emulation study Lancet Infectious. Diseases. January 20, 2025
23. Hameed SS, Robertson C, Morrison K, *et al.* Early Evidence of RSV Vaccination Impact on Hospitalisation Rates of Older People in Scotland. Lancet Infect. Diseases. February 13, 2025.