

# Evaluación de la política de vacunación contra el VRS en adultos mayores en España: una oportunidad desaprovechada.

Esther Redondo <sup>1</sup>, Federico Martinón-Torres (0000-0002-9023-581X)<sup>2,3,4\*</sup>, en nombre de Neumoexpertos en prevención<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Infectious, migrant, vaccines, and preventive activities group of SEMERGEN. International Healthcare Centre of the City Council of Madrid. Madrid, Spain; [redondome@madrid.es](mailto:redondome@madrid.es)

<sup>2</sup> Translational Paediatrics and Infectious Diseases Section, Paediatrics Department, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain; [Federico.Martinon.Torres@sergas.es](mailto:Federico.Martinon.Torres@sergas.es)

<sup>3</sup> Genetics, Vaccines, and Infections Research Group (GENVIP), Healthcare Research Institute of Santiago de Compostela, University of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

<sup>4</sup> CIBER of Respiratory Diseases (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain

<sup>5</sup> Pneumoexperts in Prevention ([www.neumoexpertos.org](http://www.neumoexpertos.org)):

Esther Redondo, Infectious, migrant, vaccines, and preventive activities group of SEMERGEN. International Healthcare Centre of the City Council of Madrid. Madrid, Spain; [redondome@madrid.es](mailto:redondome@madrid.es)

Irene Rivero-Calle, Translational Paediatrics and Infectious Diseases Section, Paediatrics Department, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

Enrique Mascarós, Health Department, Hospital la Fe, Primary Care Centre Arquitecto Tolsá, Valencia, Spain; [enmasba@gmail.com](mailto:enmasba@gmail.com)

Daniel Ocaña, Primary Care, Health Care Centre Algeciras, Algeciras, Spain; [ficusficus@gmail.com](mailto:ficusficus@gmail.com)

Isabel Jimeno, Primary Care Health Centre Isla de Oza, Vaccine Responsible of SEMG, Madrid, Spain; [isabel.jimeno@semg.es](mailto:isabel.jimeno@semg.es)

Ángel Gil Preventive and Public Health, Rey Juan Carlos University, Madrid, Spain; [angel.gil@urjc.es](mailto:angel.gil@urjc.es)

Manuel Linares, Specialist in Primary Care and Clinical Microbiology, Infectious Diseases Group SEMERGEN, Fundación io, Madrid, Spain; [ma-nuellinares@fundacionio.org](mailto:ma-nuellinares@fundacionio.org)

María Ángeles Onieva-García, Preventive Medicine and Public Health Unit, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, Spain; [mariaaa.on-iveva.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:mariaaa.on-iveva.sspa@juntadeandalucia.es)

Fernando González-Romo, Clinical Microbiology Department. Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Spain; [drgonza-lezromo@gmail.com](mailto:drgonza-lezromo@gmail.com)

José Yuste, National Centre for Microbiology, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain; [jyuste@isciii.es](mailto:jyuste@isciii.es)

Federico Martinón-Torres, Genetics, Vaccines, and Infections Research Group (GENVIP), Healthcare Research Institute of Santiago de Compostela, University of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain

\* Correspondencia: [federico.martinon.torres@sergas.es](mailto:federico.martinon.torres@sergas.es) Prof. Federico Martinón-Torres MD, Ph.D; Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; A Choupana s.n.; 15701 Santiago de Compostela, Spain; Phone +34 981 950142

**Palabras clave:** Virus Respiratorio Sincitial; vacunas; política; adultos mayores.

Desde la reciente autorización de las vacunas contra el virus respiratorio sincitial (VRS) para adultos, varios países han establecido recomendaciones y/o han implementado la vacunación contra el VRS en sus programas de inmunización (1,2). Sin embargo, el reciente informe oficial publicado por las autoridades españolas sobre la vacunación contra el VRS en adultos ha motivado esta carta (3). Aunque el documento destaca correctamente el riesgo significativo de enfermedad grave por VRS en poblaciones vulnerables y los beneficios de las vacunas contra el VRS demostrados en ensayos clínicos a lo largo de varias temporadas, sus conclusiones resultan sorprendentes y preocupantes, especialmente considerando el papel pionero de España en la prevención del VRS en lactantes. Las razones citadas para no incluir la vacunación contra el VRS en el calendario de inmunización de adultos parecen inconsistentes con el liderazgo de España en este ámbito y con la evidencia proporcionada en el propio informe. Creemos que sus justificaciones pueden y deben ser refutadas o mejor ajustadas:

1. **Falta de conocimiento entre los profesionales:** El informe sugiere que la falta de conciencia sobre la carga de la enfermedad por VRS entre los profesionales sanitarios podría limitar la cobertura vacunal y reducir la eficiencia del programa. Sin embargo, estos desafíos no deberían retrasar la introducción de la vacuna. Las principales sociedades científicas españolas de Atención Primaria han emitido un documento completo y bien fundamentado con

---

recomendaciones sobre la vacunación contra el VRS para sus miembros (4). España tiene un historial probado en la implementación de medidas de salud pública, como las campañas de vacunación contra la COVID-19 y los programas de vacunación contra el meningococo, junto con una formación profesional efectiva y educación pública. Para abordar esta barrera, algunas propuestas serían: a) el desarrollo de programas de formación específicos para profesionales y campañas de concienciación; b) la generación y difusión de datos locales sólidos sobre la carga del VRS para respaldar la toma de decisiones, como se ha hecho con éxito en otros contextos.	50 51 52 53 54 55
<b>2. Fatiga y desafíos logísticos:</b> La afirmación de que la fatiga vacunal y las presiones logísticas pueden dificultar una cobertura adecuada de una tercera vacuna durante la campaña estacional genera preocupación. Este argumento no tiene en cuenta la reconocida capacidad de adaptación de España, como se demostró durante la pandemia de COVID-19. Medidas como la ampliación del horario de vacunación, el establecimiento de centros específicos o el uso de “puntos de vacunación masiva”, junto con la movilización de personal adicional durante las campañas, han permitido abordar con éxito estos desafíos logísticos en el pasado. Además, según los datos disponibles, la vacuna contra el VRS no necesariamente debe administrarse de manera estacional, lo que facilita oportunidades adicionales de vacunación y evita la necesidad de administrar múltiples dosis en una misma visita.	56 57 58 59 60 61 62 63
<b>3. Barreras económicas:</b> Si la decisión de no incluir la vacunación contra el VRS se basa en consideraciones económicas, la transparencia es fundamental. El documento analiza la relación coste-efectividad de la vacunación contra el VRS en personas mayores de 75 años en el contexto español, señalando que, con un precio de la vacuna de 140 €, no sería una estrategia costo-efectiva, pero sí lo sería a un coste de 111,2 € o inferior. Esta limitación financiera es comprensible, pero presentarla de manera clara evitaría la erosión de la confianza tanto entre los profesionales sanitarios como en la población general respecto a las vacunas. Enmarcar esta decisión como una cuestión científica en lugar de económica podría poner en riesgo la credibilidad de la estrategia de vacunación..	64 65 66 67 68 69 70
<b>4. Desigualdades en el acceso:</b> La exclusión de la vacunación contra el VRS del programa nacional de inmunización agrava las disparidades, tal como señala el propio documento. Al estar disponible únicamente en farmacias, solo las personas con recursos económicos y acceso a profesionales sanitarios informados podrán beneficiarse. Además, permitir que las comunidades autónomas decidan de manera independiente si incluyen o no la vacuna contra el VRS en sus programas de inmunización conlleva el riesgo de generar una cobertura desigual, lo que socavaría años de esfuerzos para armonizar los calendarios de vacunación en toda España.	71 72 73 74 75 76
<b>5. Desatención de la población mayor:</b> La carga de morbilidad y mortalidad del VRS en adultos mayores, especialmente en aquellos de 65 años o más, está ampliamente documentada a nivel mundial, y también existen datos disponibles para España que reflejan estimaciones similares a las globales: una tasa media anual de hospitalización de 1,7 por 100.000 en mayores de 60 años (5), 12.653 hospitalizaciones anuales por VRS (3) y 128.590 casos en atención primaria en mayores de 65 años (6). Creemos que España no debe desatender a su población mayor, el grupo con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por VRS.	77 78 79 80 81 82
<b>6. Datos de la vacuna y evidencia de efectividad en el mundo real:</b> Como ocurre con cualquier nueva vacuna, la información puede ser limitada, pero no insuficiente. Al menos 15 países ya han incorporado las vacunas contra el VRS en sus programas de inmunización para adultos basándose en la misma evidencia disponible (3). Además, el informe subestima el valor de la evidencia en el mundo real procedente de la experiencia en Estados Unidos. La implementación inicial de las vacunas contra el VRS en adultos ha demostrado una alta efectividad en la prevención de hospitalizaciones por VRS en la mayoría de los grupos objetivo de interés, confirmando así los beneficios potenciales observados en los ensayos clínicos.	83 84 85 86 87 88 89

España ha liderado la prevención del VRS en lactantes, impulsada por el enfoque pragmático de salud pública de Galicia. En contraste, el actual enfoque respecto a la vacunación contra el VRS en adultos corre el riesgo de empañar esta reputación. La evaluación adecuada de la evidencia existente es de máxima importancia. Sin embargo, en cualquier caso, es fundamental diferenciar claramente los argumentos científicos de los económicos en las comunicaciones públicas para mantener la confianza de la población.

**Contribución de los autores:** Todos los autores han contribuido de manera equitativa en todos los aspectos de este manuscrito.

**Financiación:** FMT research work is supported by Framework Partnership Agreement between the Consellería de Sanidad de la XUNTA de Galicia and GENVIP-IDIS-2021–2024 (SERGAS-IDIS March 2021; Spain); and consorcio Centro de Investigacion

Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CB21/06/00103; F.M-T), Resvi-Omics (Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)/PI19/01039/Cofinanciado FEDER), BI-BACVIR (PRIS-3; Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS)—Servicio Gallego de Salud (SERGAS)—Xunta de Galicia; Spain), Programa Traslacional COVID-19 (ACIS—Servicio Gallego de Salud (SERGAS)—XUNTA de Galicia; Spain) and Axencia Galega de Innovacion' (GAIN; IN607B 2020/08—XUNTA de Galicia; Spain); and ReSVi-next (Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)/PI16/01569/Cofinanciado FEDER), Enterogen (Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)/PI19/01090/Cofinanciado FEDER), OMI-COVI-VAC (PI22/00406/Cofinanced European Regional Development Fund, Grupos de Referencia Competitiva (IIN607A2021/05) and Axencia Galega de Innovación (GAIN; IN845D 2020/23—Xunta de Galicia; Spain).	100 101 102 103 104 105 106 107
<b>Conflicto de Interés:</b> FM-T ha actuado como investigador principal en ensayos controlados aleatorizados de Ablynx, Abbot, Seqirus, Sanofi Pasteur MSD, Sanofi Pasteur, Cubist, Wyeth, Merck, Moderna, Pfizer, Roche, Regeneron, Janssen, Medimmune, Novavax, Novartis y GSK, con honorarios pagados a su institución. FM-T declara una relación con GSK Vaccines SRL que incluye consultoría o asesoría. FM-T también declara una relación con Pfizer Inc., Sanofi Pasteur Inc., Janssen Pharmaceuticals Inc., MSD y Seqirus Pty Ltd, que incluye consultoría o asesoría.	108 109 110 111 112
ER ha participado en comités asesores, conferencias, cursos y ponencias organizadas por GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur, MSD, GSK, Seqirus, Pfizer y AstraZeneca. IRC ha participado en comités asesores organizados por MSD, GSK, Sanofi y Pfizer, y ha estado involucrado en ensayos clínicos financiados por Ablynx, Abbot, Seqirus, Sanofi Pasteur MSD, Cubist, Wyeth, Merck, Pfizer, Roche, Regeneron, Janssen, Medimmune, Novavax, Novartis y GSK, aunque los fondos fueron pagados a la institución.	113 114 115 116
EM ha participado en comités asesores de AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Esteve, GSK, MSD, Menarini, Mundifarma, Novartis, Orion, Pfizer, Roche, Rovi, Takeda y TEVA. DO ha participado en comités asesores de Lilly, Boehringer Ingelheim, Novartis, Pfizer, Takeda, Esteve, Almirall, GlaxoSmithKline, AstraZeneca, Chiesi, Mundipharma, Teva, Solvay Pharma, Rovi, Gebro Pharma, Janssen, MSD, Novo Nordisk y Menarini. IJ ha participado en comités asesores de Pfizer y Sanofi Pasteur, y ha recibido becas para asistir a conferencias financiadas por Menarini y Esteve.	117 118 119 120 121
AG ha participado en comités asesores de Pfizer, GlaxoSmithKline, Janssen, MSD y Sanofi Pasteur. ML ha participado en comités asesores y proyectos de investigación organizados por Pfizer. FGR ha participado en comités asesores, conferencias, cursos o ponencias organizadas por GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur, MSD, Pfizer y Moderna.	122 123 124
JY ha recibido subvenciones de MSD-USA (Merck Investigator Studies Program) y Pfizer, fuera de este trabajo, y los fondos fueron otorgados a la institución. JY también ha participado en comités asesores organizados por MSD y Pfizer. MAO ha participado en comités asesores organizados por Pfizer y MSD.	125 126 127
JGR ha recibido honorarios por conferencias y asesoramiento científico de las siguientes compañías farmacéuticas: MSD, Pfizer, GSK, AstraZeneca, Seqirus, Moderna, Sanofi y Novavax.	128 129
Los autores restantes declaran que no tienen intereses financieros o relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.	130 131
<b>Abreviaturas</b>	132
Las siguientes abreviaturas se utilizan en este manuscrito:	133
VRS      Virus Respiratorio Sincitial	
<b>Referencias</b>	134
1. Redondo E, Rivero-Calle I, Mascarós E, Ocaña D, Jimeno I, Gil Á, Linares M, Onieva-García MÁ, González-Romo F, Yuste J, Martinón-Torres F. Respiratory Syncytial Virus Vaccination Recommendations for Adults Aged 60 Years and Older: The Neu-moExperts Prevention Group Position Paper. <i>Arch Bronconeumol.</i> 2024 Mar;60(3):161-170. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2024.01.004. Epub 2024 Jan 17. Erratum in: <i>Arch Bronconeumol.</i> 2024 Aug;60(8):541. doi: 10.1016/j.arbres.2024.05.017. PMID: 38311509.	135 136 137 138 139
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated Recommendations for Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Adults Aged ≥60 Years. <i>MMWR Morb Mortal Wkly Rep.</i> 2023;72(35):948-950. Available from: [https://www.cdc.gov](https://www.cdc.gov).	140 141 142

---

3.	Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Ministerio de Sanidad de España. Vacunas y Programa de Vacunación. Evaluación de la vacunación frente a VRS en población adulta. Comisión de Salud Pública. Available at: <a href="https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/profesionales/vrs.htm">https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/profesionales/vrs.htm</a> (last access 3 december 2024)	143
4.	[Multisociety Position Statement on RSV Vaccination in Adults]. Available at: <a href="https://www.semg.es/images/2024/documentos/doc_multisocietario_vacunacion_vrsadulto.pdf">https://www.semg.es/images/2024/documentos/doc_multisocietario_vacunacion_vrsadulto.pdf</a> (last access 7 dec 2024)	144
5.	Heppe-Montero M, Gil-Prieto R, del Diego Salas J, Hernández-Barrera V, Gil-de-Miguel Á. Impact of respiratory syncytial virus and influenza virus infection in the adult population in Spain between 2012 and 2020. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022;19(22):14680.	145
6.	Puma-Olguin TC, Mazagatos C, Galindo-Carretero S, Vega-Piris L, Lozano-Álvarez M, Pérez-Gimeno G, Monge S, Larrauri A. Epidemiología y carga de enfermedad por VRS en España. SiVIRA, temporadas 2021-22 y 2022-23. <i>Bol Epidemiol Sem.</i> 2024;32(1):21-35.	146
		150
		151
		152
		153
		154