Gac Sanit. 2026;40(S4):526

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

355 - UTILIDAD DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA PLANIFICAR LAS PRIORIDADES EN LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL

N. Vera-Punzano, C. Trobajo-Sanmartín, A. Echeverria, I. Martínez-Baz, N. Egüés, A. Navascués, G. Ezpeleta, M.E. Portillo, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP; Hospital Universitario de Navarra.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Se han autorizado varias vacunas eficaces frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos. Su efecto puede durar hasta 3 años, pero son muy costosas. La edad y la inmunodepresión se asocian a mayor riesgo de hospitalización por VRS, peor respuesta a la vacuna y menor expectativa de vida para rentabilizar el beneficio de la vacuna. Considerando estas características se pueden identificar grupos de población en los que la vacunación podría conseguir mayor eficiencia e impacto. Este estudio evalúa la eficiencia e impacto de la introducción de estas vacunas en grupos prioritarios.

Métodos: Las hospitalizaciones por VRS en diferentes grupos de población se obtuvieron de la vigilancia epidemiológica activa en Navarra en las temporadas 2022/23 a 2024/25. Se partió de los grupos incluidos en la recomendación del Ministerio de Sanidad (personas de residencias e inmunodeprimidos), además de otras condiciones. De la bibliografía se tomó una efectividad de la vacuna del 80% en el primer año en menores de 70 años, con un suave descenso en los 2 años siguientes y con el aumento de la edad. Para la estimación del impacto en siguientes años se tuvo en cuenta la esperanza de vida de cada grupo. Se calcularon las dosis a administrar (NNT) y el coste para prevenir una hospitalización por VRS, considerando un precio de 100 €/dosis.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Resultados: Para prevenir una hospitalización por VRS en adultos con VIH y CD4 < 200/µl sería necesario vacunar (NNT) a 17, con un coste de 1.622 € por ingreso evitado. La relación fue también favorable en pacientes con cáncer hematológico de < 3 años de evolución (NNT = 42; 4.153 €) y trasplantados de precursores hematopoyéticos en los últimos 4 años (NNT = 60; 5.968 €). La vacunación de pacientes con VIH y CD4 > 200/µl o cáncer hematológico de > 3 años de evolución ofrece indicadores menos favorables (NNT = 414; 41.382 € y NNT = 140; 14.013 €; respectivamente). En personas de residencias se conseguiría buena relación coste-beneficio vacunando entre los 80-94 años (NNT = 128; 12.787 €), o bien, en los ≥ 80 años (NNT = 136; 13.644 €). Esta última estrategia evitaría el 83% de todos los ingresos por VRS prevenibles en personas de residencias. En residentes de 60-79 años los indicadores son menos favorables (NNT = 242; 24.166 €).

Conclusiones/Recomendaciones: Una vigilancia epidemiológica de alta calidad puede ayudar a priorizar los grupos a vacunar del VRS, maximizando la eficiencia. Nuestros resultados apoyan las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y señalan otros posibles grupos a considerar.

Financiación: ISCIII (FI24/00091, CP22/00016, INT24/00070 y PI23/01519).

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados