

Infecciones respiratorias agudas en la Región de Murcia: vigilancia epidemiológica y vacunación estacional.

Vigilancia de virus respiratorios en la Región de Murcia

El Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) (1) se puso en marcha en España durante la temporada 2020/2021, siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2, 3). El SiVIRA tiene como objetivos vigilar la infección respiratoria aguda leve en Atención Primaria (IRA-AP) y la infección respiratoria aguda grave a nivel hospitalario (IRAG). Esta vigilancia se basa en la identificación de síndromes clínicos que se corresponden con una infección respiratoria aguda (componente sindrómico) y la selección de una muestra de pacientes con IRA para ampliar información clínica, epidemiológica y microbiológica (componente de selección sistemática).

A continuación, se presentan los resultados de la vigilancia tanto de IRA-AP como de IRAG en la Región de Murcia hasta la semana 20/2025 (del 12 al 18 de mayo de 2025) de la temporada 2024-2025, que comenzó en la semana 40/2024 (del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2024).

Infecciones Respiratorias Agudas en Atención Primaria (IRA-AP)

Componente sindrómico de IRA-AP

Hasta la semana 20/2025 se han registrado 347.588 episodios de IRA en Atención Primaria, lo que supone una incidencia acumulada (IA) de 22.112 episodios por 100.000 habitantes. El pico máximo de la temporada se alcanzó a principios de 2025, con 1208 episodios por 100.000 habitantes en la semana 4/2025, inferior y más tardío que en la temporada previa (gráfica 1). En la semana 9/2025 la IA había descendido a valores similares a los registrados en las semanas previas al comienzo de la onda invernal. Hasta la semana 20/2025, la IA mínima se ha registrado en la semana 16, con 375 episodios por 100.000 hab., situándose

ARTÍCULO

Infecciones respiratorias agudas en la Región de Murcia: vigilancia epidemiológica y vacunación estacional.

NOTICIAS BREVES

Encuesta nacional de salud 2023.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2025

se en valores similares a las temporadas previas en las mismas fechas. Según los diagnósticos en Atención Primaria (código CIAP), se aprecia una onda epidémica de gripe (R80) con un pico de IA en la semana 4/2025 con 236 episodios por 100.000 hab. Respecto a la bronquiolitis, se ha realizado una aproximación calculando la IA del código R78 en la población menor de 5 años y se ha registrado una onda más temprana que la de gripe, con un pico de IA mayor, 697 episodios por 100.000 hab. en la semana 51/2024. Sin embargo, la IA de infección por coronavirus (A77.01) se ha mantenido por debajo de 10 casos por 100.000 hab. durante todo el periodo.

Componente de selección sistemática de IRA-AP

El componente de selección sistemática de IRA-AP se basa en la información proporcionada por los 65 equipos de Atención Primaria que constituyen la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia (RCS-RM), 48 de Medicina Familiar y Comunitaria y 17 de Pediatría. Los cupos de población seleccionados son representativos de la población de la Región en cuanto a área de salud, sexo, grupo de edad y grado de dispersión (núcleo rural-urbano). Cada equipo centinela (médico/a-enfermero/a) selecciona un día a la semana hasta 3 pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda, a los que se les completa una encuesta epidemiológica y se les toma una muestra para realizar PCR de SARS-CoV-2, gripe y virus respiratorio sincitial (VRS).

Desde la semana 40/2024 hasta la 20/2025, los/las médicos/as de la RCS-RM seleccionaron y encuestaron a 1743 pacientes con sintomatología de IRA de los que acudieron a sus consultas, y las/os profesionales de enfermería de la Red tomaron muestra a 1501 de los pacientes incluidos. La mediana semanal de pacientes encuestados ha sido 56 (rango intercuartílico, RIC: 43-66) y la de recogida de muestras 48 (RIQ: 39-57). Los síntomas más frecuentes eran tos (83,8%), rinorrea o congestión nasal (70,9%) y dolor de garganta (67,9%), presentando disnea el 21,6%. Entre las comorbilidades, destacan la hipertensión arterial (18,1%) y la enfermedad metabólica (8,5%).

Las muestras se analizaron en el Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). El mayor número de

muestras positivas se registró entre las semanas 2 y 9/2025, coincidiendo con el periodo de mayor IA de IRA-AP y de alta circulación de los virus de la gripe (A y B) y VRS. Sin embargo, hasta la semana 20 se han observado pocos casos positivos a SARS-CoV-2, siendo su circulación a nivel comunitario muy baja.

La positividad de gripe fue 17,0%, con mayor prevalencia de gripe B (58,4% del total de muestras positivas a gripe). La positividad de VRS fue 4,1%, con predominio de VRS-A (62,9%), y la de SARS-CoV-2, 2,3%, siendo las variantes más frecuentes XEC (38,2%) y KP.3.1.1 (17,6%).

Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Componente sindrómico de IRAG

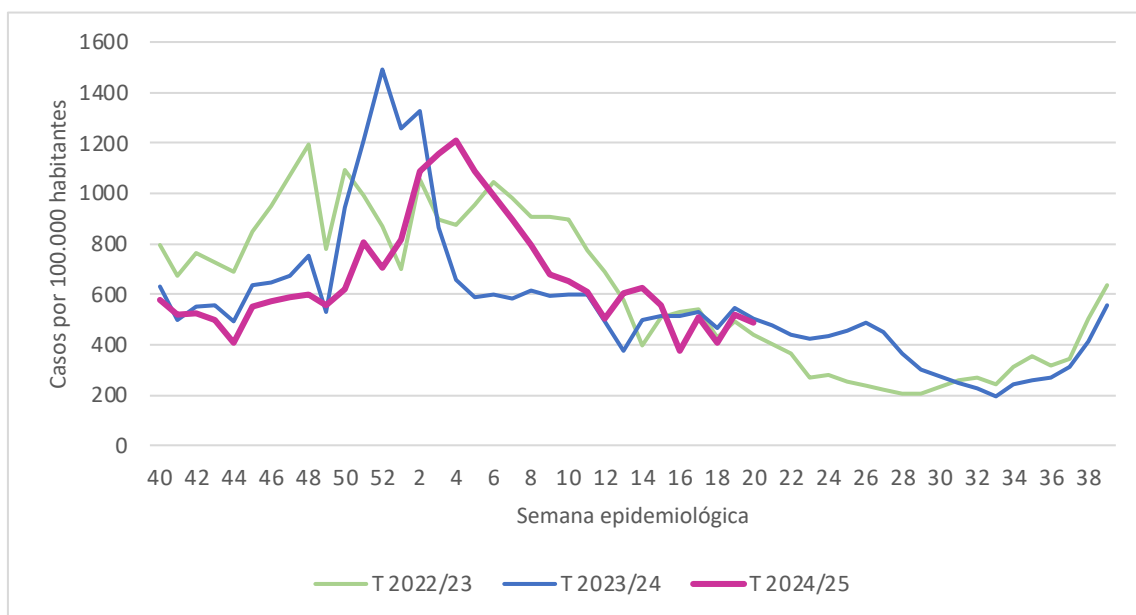
Hasta la semana 20/2025 se han registrado 871 ingresos por IRAG en el HCUVA, IA de 318 casos por 100.000 hab. De estos, el 1,7% ingresó en UCI y la letalidad fue del 0,7%. En la temporada previa la IA de IRAG fue más alta (379), con una mayor letalidad (1,9%).

El pico máximo de IA se registró en la semana 2/2025, con 19 casos por 100.000 hab., casi un 50% inferior que en la temporada previa (36), (gráfica 2). Por grupos de edad, las IA más altas esta temporada se han registrado en los menores de 1 año, alcanzando su máximo en la semana 51/2024, 236 casos por 100.000 hab. y entre las personas de 80 o más años, siendo el pico máximo 157 (semana 2/2025). En esta temporada la evolución de la IA de IRAG en el grupo de menores de 1 año ha sido bastante similar a la de la temporada pasada, en la que se había observado una reducción importante respecto a la temporada previa 2022/2023.

Componente de selección sistemática de IRAG

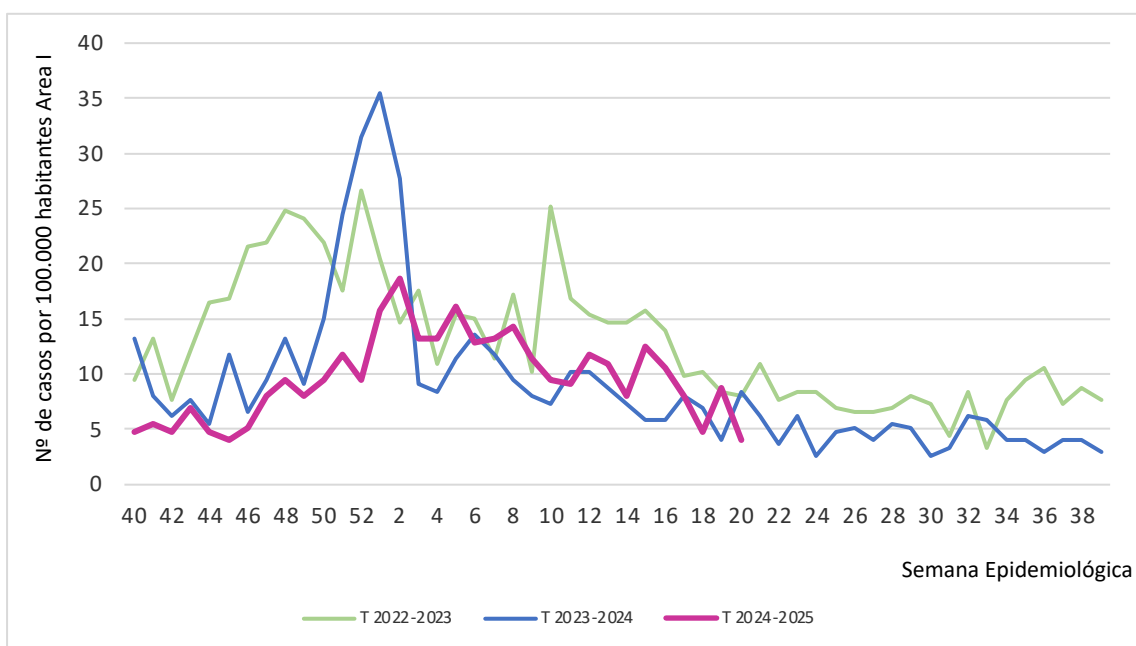
En 264 casos ingresados por IRAG esta temporada se ha completado una encuesta epidemiológica y se ha recogido una muestra nasofaríngea para la detección de los virus de la gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Se han detectado 31 casos de gripe (12,3% de positividad), de los cuales 23 eran tipo A (8 casos A[H3], 6 A[H1N1]pdm09 y 9 no subtipados) y 8 casos tipo B. Se han caracterizado 8 casos de gripe, de los cuales 4

Gráfica 1. Evolución de la incidencia acumulada semanal de IRA en Atención Primaria. Temporadas 2022/2023, 2023/2024 y 2024/2025 (hasta semana 20). Región de Murcia.



Fuente: Sistema de vigilancia de las IRA-AP, componente sindrómico. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 2. Evolución de la incidencia acumulada semanal de IRAG por 100.000 habitantes. Temporadas 2022/2023, 2023/2024 y 2024/2025 (hasta semana 20). Región de Murcia.



Fuente: Sistema de vigilancia de casos hospitalizados de IRAG del Área I de Salud, componente sindrómico. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



correspondían a A/Lisboa/188/2023(H1N1), 2 eran A/Croatia/10136RV/2023(H3N2), 1 era A/Lisboa/216/2023(H3N2) y 1 era A/Victoria/4897/2022(H1N1). Se detectaron 48 pacientes positivos a VRS (21,5%), de los cuales 42 eran VRS-A, 2 casos VRS-B y en 4 casos se desconoce el tipo. Solo se han detectado 3 casos de IRAG positivos a SARS-CoV-2 (positividad 1,1%).

Vacunación estacional frente a infecciones respiratorias: gripe, COVID-19 y VRS. Temporada 2025-2026.

La epidemiología de las infecciones respiratorias agudas tiene un carácter marcadamente estacional. Por ello, con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada a las mismas, cada temporada otoño-invierno se realizan campañas de vacunación frente a virus respiratorios específicos, protegiendo prioritariamente a las personas con mayor riesgo de enfermedad grave por su edad u otros factores de riesgo.

Cada temporada, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones actualiza las recomendaciones, así como los objetivos de coberturas vacunales, y otros aspectos. Las recomendaciones estatales para la temporada 2025-2026 establecen las indicaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 (4,5). Como principal novedad, la indicación de la vacunación frente a COVID-19 es a partir de los 70 años, en lugar de los 60 (5).

El VRS ocasiona considerable morbimortalidad, sobre todo en población menor de dos años, pero no exclusivamente: en adultos mayores, en especial a partir de 75 años y en aquellos de menor edad con enfermedades subyacentes también es causa importante de complicaciones, ingresos y fallecimientos (6).

La enfermedad por VRS es, en la actualidad, inmunoprevenible. Para su uso en población infantil están autorizados anticuerpos monoclonales que, por su vida media, solo requieren una dosis por temporada. Uno de ellos, nirsevimab, se está utilizando en nuestra Región a escala poblacional desde la temporada 2023-2024 para la inmunización de lactantes sanos y de niños/as de hasta 24 meses con condiciones de riesgo, con importante éxito. Para la población adulta, recientemente se han autorizado varias vacunas seguras y eficaces.

La vacunación de adultos frente al VRS está, en el momento actual, en fase de revisión por la Ponencia y Programa de Registro de Vacunaciones. Sin embargo, debido a la sensibilidad de la Región de Murcia a la prevención de esta IRA, se va a iniciar en 2025-2026 la vacunación frente al VRS en grupos de especial riesgo: personas institucionalizadas en residencias de personas mayores o con discapacidad, así como determinadas condiciones de alto riesgo que asocian inmunosupresión (6).

Indicaciones de vacunación estacional en la Región de Murcia (6,7)

Los grupos de población diana a los que va dirigida de forma prioritaria la vacunación se seleccionan en función de la situación epidemiológica, el riesgo de desarrollar complicaciones (por edad, enfermedades subyacentes u otros) y/o la posibilidad de transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo, así como otros factores relacionados con el posible impacto social de la enfermedad (caso de los trabajadores de servicios esenciales). Las indicaciones de vacunación frente a virus respiratorios vigentes en la Región de Murcia en la temporada 2025-2026 se resumen en la tabla 1. En estos momentos, considerando la situación epidemiológica y la inmunidad adquirida por la población, no está justificada la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos prioritarios.

Como novedad destacada, además de la vacunación frente al VRS en personas de 50 años o más con determinadas condiciones de riesgo o institucionalizados en residencias de mayores o de personas con discapacidad, esta temporada se amplía la edad de vacunación antigripal en la población pediátrica hasta los 9 años, incluyéndose en el programa de vacunación escolar las aulas de 2 años, el segundo ciclo de Educación Infantil y hasta 4º curso de Educación Primaria.

Vacunas en la temporada 2025-2026: composición, tipos y población a la que van dirigidas.

A. Vacunas frente al virus de la gripe.

Su composición antigénica es determinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que

Tabla 1. Indicaciones de vacunación frente a gripe, COVID-19 y VRS en la Región de Murcia, temporada 2025-2026.

Criterio de indicación	Grupo de población	Vacuna		
		Virus de la gripe	SARS-CoV-2 (COVID-19)	VRS ¹
Edad ²	6 meses a 9 años de edad ³	Indicada	No indicada	No indicada ⁴
	60 a 69 años de edad	Indicada	No indicada	No indicada
	70 o más años de edad	Indicada	Indicada	No indicada
Alto riesgo de complicaciones ⁵	Residentes en residencias de personas mayores o de personas con discapacidad	Indicada	Indicada ⁵	Indicada ¹
	Residentes en otras instituciones cerradas distintas de residencias de personas mayores/con discapacidad	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Mujeres embarazadas	Indicada ^{3,6}	Indicada ^{3,6}	No indicada
	Puérperas en los 6 primeros meses tras el parto, no vacunadas durante el embarazo	Indicada	No indicada	No indicada
	Receptores de TPH	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Primeros 2 años tras TPH o tratamiento inmunosupresor o enfermedad de injerto contra huésped
	Receptores de TOS	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Estar en tratamiento inmunosupresor o en lista de espera para TOS
	Hemopatías malignas	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Tratamiento activo o recibido en los últimos 6 meses
	Cáncer (tumores sólidos)	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Estar recibiendo o haber recibido en los últimos 6 meses quimioterapia
	Cáncer (tumores sólidos)	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Estar recibiendo o haber recibido en los últimos 6 meses quimioterapia
	Cáncer (tumores sólidos)	Indicada	Indicada	Indicada Condiciones: Estar recibiendo o haber recibido en los últimos 6 meses quimioterapia

Criterio de indicación	Grupo de población	Vacuna		
		Virus de la gripe	SARS-CoV-2 (COVID-19)	VRS ¹
Alto riesgo de complicaciones ⁵	Otras formas de inmunodepresión (inmunodeficiencias primarias y secundarias a infección por VIH, tratamiento inmunosupresor u otras causas, así como déficit de complemento)	Indicada	Indicada ⁵	Indicada Condiciones: tratamiento inmunosupresor (NO otras causas de inmunodepresión) activo o próximo inicio del mismo
	Enfermedades crónicas cardiovasculares	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Enfermedades crónicas respiratorias (incluye displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma, y patología pulmonar post-COVID)	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Enfermedades crónicas neurológicas	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Enfermedades neuromusculares graves u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Diabetes mellitus y síndrome de Cushing	Indicada	Indicada	No indicada
	Obesidad mórbida	Indicada	Indicada	No indicada
	Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico	Indicada	Indicada	No indicada
	Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico	Indicada	Indicada	No indicada
	Asplenia o disfunción esplénica grave	Indicada	Indicada	No indicada
	Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples	Indicada	Indicada	No indicada

Criterio de indicación	Grupo de población	Vacuna		
		Virus de la gripe	SARS-CoV-2 (COVID-19)	VRS ¹
Alto riesgo de complicaciones ⁵	Enfermedad inflamatoria crónica	Indicada	Indicada ⁵	No indicada
	Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras	Indicada	Indicada	No indicada
	Personas fumadoras	Indicada	No indicada	No indicada
	Enfermedad celíaca	Indicada	No indicada	No indicada
	Fístula de LCR, implante coclear o en espera	Indicada	No indicada	No indicada
	Tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico en personas de hasta 18 años	Indicada	No indicada	No indicada
Otras indicaciones ⁷	Personas convivientes con personas incluidas en grupos de riesgo	Indicada	Acceso como protección individual	No indicada
	Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados	Indicada	Acceso como protección individual	No indicada
	Personal de centros de menores	Indicada	No indicada	No indicada
	Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios	Indicada	No indicada	No indicada
	Personas que trabajan en servicios públicos esenciales (énfasis en cuerpos y fuerzas de seguridad institucionales, bomberos, protección civil)	Indicada	No indicada	No indicada
	Personal docente de guarderías y etapas de educación obligatorias	Indicada	No indicada	No indicada
	Personas con exposición laboral directa a animales (aves, cerdos, jabalíes, visones u otros mustélidos) o a sus secreciones	Indicada	No indicada	No indicada



VRS: Virus respiratorio sincitial. **TPH:** Trasplante de progenitores hematopoyéticos. **TOS:** Trasplante de órgano sólido.

¹ La vacuna utilizada esta temporada **solo tiene autorizado su uso en personas de edad igual o superior a 50 años**, según consta en ficha técnica.

² Para las vacunas frente a la gripe y la COVID-19, la pertenencia a determinados grupos de edad es condición suficiente para indicar vacunación, con independencia de que presenten, además, otras indicaciones.

³ No hay ninguna vacuna autorizada en menores de 6 meses frente a gripe o COVID-19, que tienen en esta edad mayor riesgo de gravedad, por lo cual es esencial proteger al lactante vacunando a su madre durante el embarazo.

⁴ Los nacidos entre el 01/04/2025 y el 31/03/2026, así como los prematuros de edad gestacional <35 semanas hasta los 12 meses de edad inclusive, y los/las niños/as de edad ≤ 24 meses con determinadas patologías de riesgo, tienen indicada inmunización con nirsevimab.

⁵ Valorar vacunación en personas que no cumplen indicación por edad, es decir, para la vacunación antigripal, entre los 10 y los 59 años inclusive, y frente a COVID-19, entre los 12 y los 69 años **excepto** condiciones de muy alto riesgo (TPH, TOS, inmunodeficiencias primarias y adquiridas, como recibir terapias inmunosupresoras o cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o neurológicas graves), en las que se indica desde los 6 meses, y en menores institucionalizados (a partir de los 5 años).

⁶ Puede administrarse en cualquier trimestre de la gestación.

⁷ Valorar vacunación en personas que no cumplen indicación por edad, es decir, para la vacunación antigripal, entre los 10 y los 59 años inclusive, y frente a COVID-19, entre los 12 y los 69 años.

Fuente: Protocolos del Programa Regional de Vacunaciones de la Región de Murcia, disponibles en <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion>

publica cada mes de febrero la que debe tener la vacuna en el hemisferio norte en otoño-invierno del mismo año. Desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 en marzo de 2020, el linaje B/Yamagata ha dejado de circular, por lo cual la OMS, recomienda para la temporada 2025-2026 exclusivamente vacunas trivalentes (8).

Las cepas que deben contener las vacunas producidas a partir de huevos embrionados son:

- Cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2), que sustituye a la cepa análoga a A/Thailandia/8/2022 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Las producidas a partir de cultivos celulares incluirán:

- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) que sustituye a la cepa análoga a A/

Massachusetts/18/2022 (H3N2).

- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

En la Región de Murcia esta temporada se dispondrá de cinco productos vacunales, dos de ellos de inmunidad mejorada (7). Solamente la vacuna de virus atenuados se administra por vía intranasal; en el resto la vía de administración es intramuscular.

- Vacuna trivalente de virus completos atenuados (Fluenz®). Producida en producida en huevos embrionados, es la utilizada en la vacunación escolar.
- Vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados producida en huevos embrionados (Vaxigrip®). Esta vacuna es la de mayor disponibilidad de dosis.
- Vacuna trivalente inactivada de antígenos de superficie, producida en cultivo celular (Flucelvax®).
- Vacuna trivalente inactivada de antígenos de superficie de alta carga (Efluelda®): De inmu-

Tabla 2. Vacunación antigripal: Productos vacunales y vía de administración recomendados según los distintos grupos de edad.

GRUPO ETARIO	VACUNA A ADMINISTRAR	DOSIFICACIÓN	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA				
6-23 meses	Trivalente producida en huevo embrionado (Vaxigrip®)	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular
2 a 17 años(2 a 9 años: indicación por edad; 10 a 17 años: con condiciones de riesgo)	Trivalente atenuada (Fluenz®) de manera prioritaria	0,2 ml	1 (o 2)*	Intranasal
	En caso de contraindicación de atenuada, administrar vacunas trivalentes inactivadas (producida en huevo embrionado, Vaxigrip®, o cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular
18-59 años con condiciones de riesgo y 60-69 años sanos	Trivalente producida en huevo embrionado (Vaxigrip®) o de cultivo celular (Flucelvax®)	0,5 ml	1	Intramuscular
70-75 años	Trivalente adyuvada (Fluad®) de manera prioritaria (también se puede utilizar trivalente producida en huevo embrionado, Vaxigrip®), o trivalente de cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1	Intramuscular
≥76 años	Trivalente de alta carga (Efluelda®) de manera prioritaria (también se puede utilizar trivalente producida en huevo embrionado, Vaxigrip®), o trivalente de cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1	Intramuscular
POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA				
6 meses a 59 años	Trivalente producida en huevo embrionado (Vaxigrip®)	0,5 ml	1	Intramuscular
≥60 años	Trivalente de alta carga (Efluelda®)	0,5 ml	1	Intramuscular

* Recibirán dos dosis de vacuna separadas por 4 semanas solamente los niños y niñas de 6 meses a 8 años inclusive con condiciones de riesgo no vacunados en campañas anteriores.

Fuente: Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia.

nogenicidad mejorada por su alta carga antigénica.

- Vacuna trivalente adyuvada de antígenos de superficie purificados del virus (Fluad®). Utiliza un adyuvante en forma de suspensión oleosa (MF59C.1) que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de mayor edad.

Las indicaciones de cada producto en función de la edad, la circunstancia de institucionalización y otras condiciones de riesgo se resumen en la tabla 2.

B. Vacuna frente al SARS-CoV-2.

La adaptación de la composición de las vacunas a las cepas de virus circulantes mejora su inmunogenicidad y, según modelos predictivos, su efectividad. Por ello, la composición de las vacunas frente a la COVID-19 se ha actualizado en las últimas 4 temporadas.

El 16 de mayo de 2025, la EMA publicó una declaración sobre la composición de las vacunas frente a COVID-19, recomendando vacunas monovalentes con variante Ómicron LP.8.1 como antígeno

(9). En la Región de Murcia, la vacuna disponible de ARNm (Comirnaty®) es monovalente para dicha variante. Su administración es intramuscular, con tres presentaciones diferentes autorizadas para su uso en distintos grupos de edad: 30 µg (12 o más años), 10 µg (5 a 12 años) y 3 µg (6 meses a 4 años). Se presenta en viales multidosis. Además, aproximadamente el 10% de las dosis frente al SARS-CoV-2 disponibles esta temporada en nuestra Región serán de la vacuna monovalente de proteína recombinante LP.8.1 adyuvada con SQBA (Bimervax® LP.8.1 de Hipra), que puede administrarse en cualquier persona de 12 años o más perteneciente a alguno de los grupos de la población diana de la campaña, sin un uso prioritario de vacuna de ARNm o proteica. Sin embargo, por motivos logísticos (envases monodosis), se va a priorizar su uso en personas inmovilizadas que precisen vacunación domiciliaria o que tengan contraindicada la vacuna de ARNm, o, cuando disminuya el volumen de población diana a vacunar, para hacer un uso responsable de las dosis disponibles.

C. Vacuna frente al VRS.

La vacuna que se va a utilizar esta temporada en la Región de Murcia (Arexvy®) contiene como antígeno la glicoproteína F recombinante del VRS estabilizada en la conformación de prefusión, obtenido mediante tecnología de ADN recombinante y adyuvado con AS01E. Su uso está autorizado, por ficha técnica, en personas con mayor riesgo de enfermar por VRS, a partir de los 50 años.

La estabilidad genética del VRS es mayor que la del virus de la gripe, por lo cual no es preciso repetir la vacunación cada temporada: los ensayos clínicos han demostrado la eficacia de esta vacuna durante al menos tres temporadas tras la primovacuna (6). La necesidad o no y el momento idóneo de revacunación están aún pendientes de determinar.

Efectos secundarios y contraindicaciones

Los efectos secundarios más frecuentes son comunes a todas las vacunas que se van a utilizar esta temporada: dolor local en el lugar de la inyección, fiebre, malestar y mialgias que son tran-

sitorios y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). La administración se debe posponer en caso de existir un proceso febril agudo.

En el desarrollo clínico de Arexvy® se identificó el riesgo de desarrollar síndrome de Guillain-Barré como un riesgo potencial. Los sistemas de farmacovigilancia de Estados Unidos han estimado una frecuencia de 1,5 casos por millón de dosis. Esta señal de seguridad se va a seguir estudiando por las autoridades reguladoras; sin embargo, hay que tener en cuenta que el balance riesgo-beneficio es favorable a la vacunación.

La principal contraindicación de cualquiera de ellas es haber presentado una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto la alergia al huevo en cualquier grado, que no contraindica la administración de ninguna vacuna antigripal. La vacuna antigripal atenuada está contraindicada en personas inmunodeprimidas, en personas de hasta 17 años en tratamiento con salicilatos y en gestantes.

Otros aspectos de interés de la campaña

Es importante recordar que se puede -y se debe- administrar en el mismo acto vacunal todas las vacunas que estén indicadas. De igual manera, se debe aprovechar la citación para actualizar la vacunación de la persona según el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Si, por motivo de mayor aceptabilidad, se prefiere posponer la vacunación frente a más enfermedades, se puede citar con posterioridad a la persona con cualquier intervalo, pero siendo de gran importancia la citación para una captación activa (7).

También tiene relevancia la necesidad de aumentar la cobertura en embarazadas (objetivo: 60%), no solo para proteger a la madre (el riesgo de complicaciones por gripe o COVID-19 es mayor durante el embarazo), sino también al lactante: en menores de 6 meses la gripe y la COVID-19 revisten especial gravedad, sin que exista ningún producto autorizado para inmunizar frente a dichas enfermedades en este grupo de edad.

Igualmente es importante, por la alta carga de gripe en la población infantil, la vacunación a este

grupo (objetivo de cobertura: 50 %). La vacunación escolar mejora la accesibilidad y las coberturas, por lo que se ha ampliado su alcance en la campaña 2025-2026 a los escolares de 2 a 9 años inclusive.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Metodología para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en España. SiVIRA, 2024-25. Disponible en: [metodologia-sivira-sistemas-y-fuentes-de-informacion-temporada-2024-25-1](#)

2. World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: [Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System \(GISRS\) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic](#)

3. Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Disponible en: [Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe - July 2022](#)

4. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la temporada 2025-2026 en España. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf](#)

5. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2025-2026 en España. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2025_2026.pdf](#)

6. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en usuarios de residencias de personas mayores y de personas con discapacidad, así como población con condiciones de alto riesgo. Temporada 2025 – 2026. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/documents/5435832/11063166/Protocolo+Campa%C3%B1a+vacunaci%C3%B3n+VRS+2025-2026.cleaned.pdf/a8b7470a-f530-1384-3853-95043eb8277b?t=1759404791494](#)

7. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación estacional frente a infecciones respiratorias (gripe y COVID-19). Temporada 2025-2026. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/documents/5435832/8756131/07102025+Protocolo+campan%C3%B1a+de+gripe+y+COVID-19+2025-2026+final.pdf/0882856e-7339-a9f4-dea3-b6baea118e34?t=1759837476311](#)

8. WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season](#)

9. EMA. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant. Disponible en: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2025-2026_en.pdf](#)



Situación regional. Semanas 17 a 20 (Del 21/04/2025 al 18/05/2025).

CASOS NOTIFICADOS																
ENFERMEDAD	AÑO	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
		2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA
Legionelosis	1997	1	0	1	4	2	1	3	0	1	0	0	0	8	2	5
Sarampión	1980	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Parotiditis	1980	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	5	3	2
Tos ferina	1980	0	54	0	1	54	0	1	65	0	0	60	0	2	233	0
Infección gonocócica	1982	16	26	8	15	13	5	16	12	6	33	17	12	80	68	31
Sífilis	1982	3	7	3	7	5	3	5	7	4	8	6	3	23	25	12
Leishmaniasis	1982	1	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	0	6	5	3
Viruela del mono	2023	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Dengue	2018	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Giardiasis	2018	2	0	0	1	0	1	2	3	0	2	0	1	7	3	3
Invasora por Haemophilus influenzae	2018	2	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	2	5	1
STEC/VTEC	2018	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0
Fiebre Q	2019	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	2	1
Yersiniosis	2019	1	0	0	2	1	0	1	1	1	3	3	0	7	5	2
Enfermedad Neumocócica Invasora	2018	2	7	1	2	3	1	2	2	1	1	4	1	7	16	6
Listeriosis	2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Campilobacteriosis	2018	43	29	25	46	29	20	29	24	24	43	36	20	161	118	90
Infección por Chlamydia trachomatis	2018	15	17	6	14	8	6	24	9	9	15	15	10	68	49	37
Tuberculosis	1980	4	5	4	2	3	2	4	3	3	5	1	3	15	12	12
Salmonelosis	2020	21	8	8	17	19	16	19	12	12	16	8	12	73	47	47
Hidatidosis	2018	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (Del 21/04/2025 al 18/05/2025).

Población (Padrón 2023)	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Legionelosis	1	4	1	12	1	3	0	4	1	2	1	3	1	2	0	1	1	1	7	32
Sarampión	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
Parotiditis	2	6	0	3	2	3	0	0	0	0	1	5	0	1	0	0	0	0	5	18
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	3	2	2	0	3	2	15
Infección gonocócica	13	91	6	17	4	17	0	7	1	5	35	115	18	53	2	18	1	12	80	335
Sífilis	2	20	2	18	4	16	0	2	1	4	5	22	5	25	3	4	1	1	23	112
Leishmaniasis	2	6	0	1	0	1	0	1	0	0	2	4	0	4	0	2	1	2	5	21
Viruela del mono	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Dengue	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	3	8	1	2	1	9	0	2	0	0	2	5	0	4	0	0	0	0	7	30
Invasora por Haemophilus influenzae	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	2	7
STEC/VTEC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	0	0	0	0	3	16
Fiebre Q	0	0	0	0	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	16
Yersiniosis	2	7	0	4	0	1	1	1	0	0	0	2	4	9	0	0	0	0	7	24
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	24	3	17	2	15	0	3	0	3	0	14	0	10	0	3	0	5	7	94
Listeriosis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Campilobacteriosis	34	135	13	106	1	10	9	41	15	34	31	136	35	154	8	74	15	45	161	735
Infección por Chlamydia trachomatis	16	69	14	57	1	23	1	4	1	6	14	54	16	48	4	28	1	7	68	296
Tuberculosis	4	11	2	14	3	14	0	3	0	1	1	7	2	8	2	4	1	1	15	63
Salmonelosis	18	47	13	37	3	35	6	8	4	8	14	47	6	31	3	15	6	14	73	242
Hidatidosis	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2023

Se han publicado los datos de la Encuesta de Salud de España (ESdE) de 2023 (Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Encuesta de Salud de España). La ESdE es el resultado de la convergencia paulatina de la Encuesta nacional de salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (ESEE), dos encuestas periódicas y estructurales con metodología similar, que se realizaban desde el año 1987 y 2009 respectivamente. La ESdE es una encuesta nacional responsabilidad del Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística (INE) con representatividad nacional y autonómica y que tendrá una periodicidad trienal, siendo la primera de esta etapa la ESdE 2023. Se recoge información de 4 módulos: variables socioeconómicas, estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud. En la ESdE-2023 la tasa de respuesta de los hogares en España fue de 62,4%, en la Región de Murcia alcanzó el 80,8%, con entrevistas en 1080 hogares.

Estudiar los resultados de las encuestas de salud en España nos permite acercarnos a conocer la prevalencia en la población general de muchos aspectos relacionados con la salud, que no pueden obtenerse de otros registros como son los de asistencia y sobre todo, lo que permite la metodología similar de todas ellas, su evolución a lo largo de los años.

A modo de ejemplo, la encuesta recoge que en la Región de Murcia en 2023 el 74,8% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, más los hombres que las mujeres (79,7% versus 69,9%) y más que en España (74%). También se detectan trastornos crónicos que presentan un gran impacto en salud con una importante prevalencia en la Región, y con mayor presencia que en España, como son la hipertensión (21,5% vs 19,8%), la diabetes (9,1% vs 7,1%), la hipercolesterolemia (22,3% vs 18%), la depresión (8,7% vs 6,4%) y la ansiedad (11,7% vs 6,6%) son más prevalentes en la Región de Murcia que en España. Asimismo, se puede apreciar que la tendencia ha sido ascendente en la Región desde el año 2006, principalmente para diabetes e hipercolesterolemia, destacando el aumento en hombres.

Disponible en

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39 bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.^a Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilă Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín

Coordinación de Edición:

Daniel Rodríguez Palacios

Coordinación Administrativa:

M.^a Belén López Vives

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987