

OSASUN SAILA

Osasuneko eta Eraldaketa Digitaleko Sailburuordetza
Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud y Transformación Digital
Dirección de Salud Pública y Adicciones

COVID-19 TXERTAKETA ESTRATEGIA

Euskadiko Osasun Sistema

2026ko irailean eguneratua

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19

Sistema Sanitario de Euskadi

Actualizado en septiembre de 2026

Aurrekariak

Dokumentu honek COVID-19aren aurkako txertaketaren egungo estrategia deskribatzen du Euskadin. Estrategia horrek Estatuko Osasun Sistemaren Lurralde arteko Kontseiluak Estatu osorako diseinatutako estrategia Euskadiko errealitatera egokitzen du.

Beste arnas birus batzuek ez bezala, SARS-CoV-2 birusak urte osoan zehar zabaltzeko gaitasuna erakutsi du, urtaroko eredu argirik gabe. Txertoa jarri ondoren hartutako babesa murriztu egiten da denboran zehar. Aurretiko immunitatea, txertaketatik eta/edo infekzioetik eratorria, larritasun kliniko txikiagoarekin eta konplikazio larriak izateko arrisku txikiagoarekin lotzen da.

2026-2027 denboraldian COVID-19aren aurkako txertoa jartzeko gomendioak

2026-2027 denboraldiari begira, COVID-19aren inguruko egungo egoera epidemiologikoa dela eta, txertaketa indartzeko gomendioak arrisku-biztanleriaren testuinguruan kokatzen dira.

COVID-19aren aurkako txertaketaren helburu nagusia zirkulazioan SARS-CoV-2 aldaeren aurkako babesa indartzea da, bereziki pertsona kalteberenen kasuan, morbidimortalitatea murrizteko eta infekzio horiek arreata sanitario eta soziosanitarioaren gaitasunean duten eragina murrizteko.

Xede-populazioa

Infekzio horiek izanez gero, konplikazio edo koadro larriak izateko arrisku handiagoa izateagatik:

Antecedentes

Este documento describe la estrategia actual de vacunación contra el COVID-19 en Euskadi. Esta estrategia adapta la estrategia diseñada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para el conjunto del Estado a la realidad de Euskadi.

A diferencia de otros virus respiratorios, el virus SARS-CoV-2 ha demostrado su capacidad para propagarse durante todo el año, sin un claro patrón estacional. La protección adquirida tras la vacunación disminuye a lo largo del tiempo. La inmunidad previa, derivada de vacunación y/o infección, se asocia con menor gravedad clínica y menor riesgo de complicaciones graves.

Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2026-2027

De cara a la temporada 2026-2027, dada la situación epidemiológica actual con relación al COVID-19, las recomendaciones de refuerzo de la vacunación se enmarcan en el contexto de la población de riesgo.

El objetivo principal de la vacunación frente al COVID-19 es reforzar la protección frente a las variantes de SARS-CoV-2 en circulación, especialmente en las personas más vulnerables, para reducir la morbidimortalidad y disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

Población diana

Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer estas infecciones:



1. 75 urte edo gehiagoko pertsonak¹.
 2. Zahar egoitzetan, desgaitasunari arreta emateko zentroetan eta erakunde itxietan bizi diren pertsonak.
 3. Sei hilabete edo gehiagoko pertsonak, arrisku-baldintza hauekin:
 - Immunodepresioa duten pertsonak, sortzetiko immunitate-errore jakin batzuen ondorioz (lehen PDI deituak) edo bigarren mailako immunitatea dutenak guraso hematopoietikoen transplantearen ondorioz, CAR-T terapiak, immunosupresio larria (ikusi 1.eranskina), eragiten duten tratamenduak organo solidoaren transplante-hartzaileak, GIB infekzioa, neoplasia aktiboa (hematologikoa edo organo solidokoa), giltzurrun-hutsegitea dialisia edo transplantea behar denean.
 - Gaixotasun kroniko kardiobaskular larriak dituzten pertsonak (besteak beste, kardiopatia hipertentsiboa, iskemikoa, bihotz-gutxiegitasuna edo sortzetiko kardiopatiak), arnas gaixotasun kroniko larriak dituztenak (asma larria, bronkiobiriketako displasia eta fibrosi kistikoa barne), gaixotasun neurologiko edo neuromuskular larriak dituztenak.
 4. 12 urte edo gehiagoko pertsonak, arrisku-baldintza hauetan:
 - diabetes mellitusa
 - obesitate morbidoa (gorputz-masaren indizea ≥ 40 helduetan, ≥ 35 nerabeetan edo ≥ 3 DS haurtzaroan)
 - giltzurrun-gaixotasun kronikoa 3,4 eta 5 estadioetan (KDIGO sailkapenaren arabera) eta/edo sindrome nefrotikoa
 - hemoglobinopatiak eta anemiak edo hemofilia, koagulazioaren beste nahasmendu batzuk eta nahasmendu hemorragiko kronikoak, bai eta hemoderibatuen eta transfusio anizkoitzen hartzaileak ere.
1. Personas de 75 o más años¹.
 2. Personas internas en residencias de mayores, centros de atención a la discapacidad y residentes en instituciones cerradas.
 3. Personas de 6 meses o más con las siguientes condiciones de riesgo:
 - Personas con inmunodepresión debida a determinados errores innatos de la inmunidad (antes denominadas IDP) o secundaria a trasplante de progenitores hematopoyéticos, terapias CAR-T, tratamientos que producen inmunosupresión grave (ver Anexo 1), receptores de trasplante de órgano sólido, infección VIH, neoplasia activa (hematológica o de órgano sólido), fallo renal con necesidad de diálisis o trasplante.
 - Personas con enfermedades crónicas cardiovasculares graves (entre ellas cardiopatía hipertensiva, isquémica, insuficiencia cardíaca o cardiopatías congénitas), enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave, displasia broncopulmonar y fibrosis quística), enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.
 4. Personas de 12 años o más con las siguientes condiciones de riesgo:
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedad renal crónica en estadios 3,4 y 5 (según clasificación KDIGO) y/o síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave

¹ Berariaz eskatzen duten 70 eta 74 urte bitarteko pertsonen txertoa jarri ahal izango zaie / Se podrá vacunar a personas de 70 a 74 años que lo soliciten expresamente



- asplenia edo disfuntzio espleniko larria
 - gibleko gaixotasun kronikoa
 - disfuntzio kognitiboa dakarten nahasmendu eta gaixotasunak: Down sindromea, dementziak eta beste batzuk
- enfermedad hepática crónica
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
5. Haurdunaldiaren edozein hiruhilekotan haurdun daudenak, ahal dela 2. Hiruhilekoan.
 5. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación, preferiblemente durante el 2º trimestre.
 6. Zentro eta establezimendu sanitario eta soziosanitario publiko eta pribatuak eta ikasleak, lehen mailako arretakoak zein ospitalekoak.
 6. Personal y estudiantes de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, tanto de atención primaria como hospitalaria.
 7. Arrisku-taldeetako pertsonen bizikideak edo zaintzaileak.
 7. Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

Txerto mota

2026-2027 denboraldian erabilitako COVID-19aren aurkako txertoak XFG aldaerakoak izatea gomendatzen da. RNAm txertoen eta proteina birkonbinatzaileen erabilgarritasuna aurreikusten da.

Tipo de vacuna

Se recomienda que las vacunas contra la COVID-19 utilizadas durante la temporada 2026-2027 sean de la variante XFG. Se prevé disponibilidad de vacunas ARNm y de proteínas recombinantes.

Gomendioa

Oro har, dosi bakarria gomendatzen da, aurretik zenbat dosi jaso diren alde batera utzita, baita aurretik dosirik hartu gabe ere.

Recomendación

En general, se recomienda una dosis única, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, incluso ninguna dosis previa.

Gutxieneko tartea aurretiko dosiarekin edo dokumentatutako azken infekzioarekin: 3 hilabete.

Intervalo mínimo con dosis previa o última infección documentada: 3 meses.

Arrisku handiko baldintzak* dituzten 6-59 hilabeteko pertsonen kasuan:

En personas de 6 a 59 meses de edad con condiciones de alto riesgo*:

- lehen txertaketa edo aurretiko infekzio-daturik ez badute: 2 dosiko jarraibidea (2. dosia 1. dositik 8 astera).
- lehen mailako txertaketa osoaren edo infekzio dokumentatuaren aurrekaririk badago: dosi 1 eman (gutxienez 3 hilabeteko tartea errespetatuz txertoaren azken dositik edo infekziotik).

- si no tienen primovacunación ni datos de infección previa: pauta de 2 dosis (2ª dosis a las 8 semanas de la 1ª).
- si hay antecedente de vacunación primaria completa o de infección documentada: administrar 1 dosis (respetando el intervalo mínimo de 3 meses desde la última dosis de vacuna o desde la infección).

* Lehen txertaketaren jarraibidea hasi badute 3µg-ko dosiarekin, jarraibidea osatu Comirnaty-ren fitxa teknikoko jarraibideei jarraituz.

* En caso de que hubieran iniciado la pauta de primovacunación con dosis de 3µg, completar la pauta siguiendo las indicaciones de la ficha técnica Comirnaty.

TPH edo CAR-T terapia jaso duten pertsona guztietan: aldeztuak jasotako dosi kopurua edozein dela ere, 3 dosiaren pauta eman (2. dosia 1. dositik 3 astera eta 3. dosia 2. dositik 8 astera).

Immunosupresio larria duten pertsonen COVID-19 txertoen dosi gehigarriak behar izan ditzakete egoera epidemiologikoaren arabera, 3 hilabeteko gutxienezko tartearen errespetatuz aurretiazko dosiekin (ikusi 2. eranskina).

Beste txerto batzuk (gripea, pneumokokoa, ABS) ere gomendatuta badaude, batera eman ahal izango dira.

Txertaketa sasoko denboraldia amaitu arte egongo da eskuragarri.

Oraindik txertorik hartu ez duten pertsonen txertaketa osatzea gomendatzen da. COVID-19aren aurkako txertoaren dosi bat txertaketa-kanpainatik kanpo eman ahal izango zaie banakako balorazioa egin ondoren hala eskatzen duten pertsonen kasu horietan, kontuan hartu behar da aurretiazko dosiak edo infekzioa dituen tartearen (gutxienez 3 hilabete).

En todas las personas tras TPH o terapia CAR-T: independientemente del número de dosis previas recibidas, administrar pauta de 3 dosis (2ª dosis a las 3 semanas de la 1ª y 3ª dosis a las 8 semanas de la 2ª).

Las personas con inmunosupresión grave pueden requerir dosis adicionales de vacunas COVID-19 en función de la situación epidemiológica, respetando el intervalo mínimo de 3 meses con dosis previa (ver anexo 2).

En el caso de que también estén indicadas otras vacunas (gripe, neumococo, VRS) se podrán administrar de forma conjunta.

La vacunación estará disponible hasta que finalice la temporada estacional.

Se recomienda completar la vacunación de las personas que no lo hayan hecho todavía. Se podrá administrar una dosis de vacuna frente a COVID-19 fuera de campaña de vacunación a las personas que lo soliciten tras valoración individualizada. En estos casos se deberá tener en cuenta el intervalo con dosis previas o infección (al menos 3 meses).

Vitoria-Gasteizen, sinatzen den egunean

En Vitoria-Gasteiz a fecha de la firma

Guillermo Herrero Alaña
Director de Salud Pública y Adicciones

1. eranskina. Immunosupresio larria, iraunkorra eta/edo edozein etiologiatako arnas infekzioen maiztasun handiagoko ebidentziak eragiten dituzten farmakoak

Anexo 1. Fármacos que generan inmunosupresión grave, duradera y/o con evidencias de mayor frecuencia de infecciones respiratorias de cualquier etiología

1. Immunosupresore bat baino gehiago aldi berean jasotzea	1. Recepción simultánea de más de 1 inmunosupresor
2. Anti-CD20, anti-TNF α edo anti-IL6 monoterapien	2. Anti-CD20, anti-TNF α o anti-IL6 en monoterapia
3. Immunosupresore klasikoak	3. Inmunosupresores clásicos
3.1 Kaltzineurinareen inhibitzaileak: ziklosporina, voclosporina eta takrolimus 3.2 Antiugaltzaileak: mikofenolato mofetiloa 3.3 Antimetabolitoak: metotrexatea (>0,4 mg/kg/aste), leflunomida, teriflunomida • 3.4 Agente alkilatzaileak: ziklofosfamida 3.5 Kortikoesteroideak: prednisona edo dosi baliokideak: - Haurrak < 10 kg: < 2 mg/kg/egun $\geq$ 14 egunetan edo $\geq$ 2 mg/kg/egun independentean 16 urtetik beherako haurrak, pisua >10 kg: < 20 mg/egun $\geq$ 14 egunetan edo $\geq$ 20 mg/egun iraupena kontuan hartu gabe. 16 urte eta helduak: $\geq$20 mg/egun $\geq$14 egun	3.1 Inhibidores de la calcineurina: ciclosporina, voclosporina y tacrolimus 3.2 Antiproliferativos: micofenolato mofetilo 3.3 Antimetabolitos: metotrexate (>0,4 mg/kg/semana), leflunomida, teriflunomida 3.4 Agentes alquilantes: ciclofosfamida 3.5 Corticoesteroides: prednisona o dosis equivalentes: - Niños <10 kg: <2 mg/kg/día durante $\geq$14 días o $\geq$2 mg/kg/día independiente de duración - Niños <16 años, peso >10 kg: <20 mg/día durante $\geq$14 días o $\geq$20 mg/día independiente de duración $\geq$16 años y adultos: $\geq$20mg/día $\geq$14 días

2. eranskina. Txertoa emateko unearen gomendioak, immunosupresio-kausaren arabera

Anexo 2. Recomendaciones del momento de administración de la vacuna según causa de Inmunosupresión

*** Tratamendua presazkoa edo kronikoa delako, txertoak ezin badira gomendatutako epean eman, biziki aholkatu behar da txertoa ematea, baina serokonbertsio-tasak txikiagoak izan daitezke.**

*** En el caso de que las vacunas no puedan administrarse dentro del período recomendado debido a la urgencia o a la naturaleza crónica del tratamiento, se debe aconsejar encarecidamente la administración de la vacuna, aunque las tasas de seroconversión pueden ser menores.**

Organo solidoaren transplantea*	Egokiena, transplantea egin baino 2 aste lehenago gutxienez. Ezin bada, transplantea egin eta 3 hilabetera gutxienez, tarte hori hilabetera murriztu ahal izango da transmisio handia badago. Ondoren, mantendu txertaketa gomendioen arabera.	Trasplante de órgano sólido*	Idealmente, al menos 2 semanas antes del trasplante. Si no es posible, al menos 3 meses después del trasplante, pudiendo disminuir este intervalo a 1 mes si hay alta transmisión. Posteriormente, mantener la vacunación según recomendaciones.
TPH / terapia CAR-T*	Oro har, terapiaren 6 hilabetetik aurrera. Epidemia-aldian, 3 hilabetera aurreratu daiteke. Txertoa jartzea tratamendu immunoezabatzaileak irauten duen bitartean edo transplantetik 24 hilabetera arte (banakako balorazioa, berreraketa immunearen arabera).	TPH / terapia CAR-T*	En general, a partir de los 6 meses de la terapia. En periodo epidémico, se puede adelantar a los 3 meses. Vacunar mientras dure el tratamiento inmunosupresor o hasta los 24 meses desde el trasplante (valoración individualizada según reconstitución inmune).
Kimioterapia bidezko tratamenduan dagoen organo solido edo hematologikoko neoplasia*	Egokiena, zikloa hasi baino 2 aste lehenago gutxienez (saihestu sukar-neutropenian edo gaixotasun larrian). Ezin bada, onargarria da tratamendua egin bitartean/ondoren txertoa jartzea.	Neoplasia de órgano sólido o hematológica en tratamiento con quimioterapia *	Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del ciclo (evitar durante neutropenia febril o enfermedad grave). Si no es posible, es aceptable vacunar durante/después del tratamiento.
Tratamendu immunosupresorea*	Egokiena, tratamendua hasi baino 2 aste lehenago gutxienez. Ezinezkoa bada, gutxienez 3 hilabete azken infusioaren ondoren (B zelulen deplezioa eragiten duten tratamenduetan, gutxienez 6 hilabete hartu behar dira kontuan). Txertoa jarri, tratamendua amaitu eta 6 hilabetera arte.	Tratamiento inmunosupresor*	Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento. En caso de no ser posible, al menos 3 meses tras la última infusión (en tratamientos que provoquen depleción de células B, considerar al menos 6 meses). Vacunar hasta 6 meses desde finalizado el tratamiento.
Immunitatearen sortzetiko erroreak	Irizpide klinikoa (immunoglobulinak ematea, linfozitoak zenbatzea...)	Errores Innatos de la Inmunidad	A criterio clínico (administración de inmunoglobulinas, recuento de linfocitos, ...)
GIB	Erantzun hobea ≥ 3 hilabeteko Tratamendu antirretroviralaren ondoren, $CD4 \geq 15\%$, karga birala < 1000 kopia/ml (espezialistak txertaketa geroratzearen arriskua/onura baloratzea).	VIH	Mejor respuesta tras ≥ 3 meses de Tratamiento antirretroviral, $CD4 \geq 15\%$, carga viral < 1000 copias/ml (valoración por parte del especialista del riesgo/ beneficio de posponer la vacunación).