



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

**ARNAS BIRUS SINZITALAREN AURKAKO
IMMUNIZAZIOA 2026-2027 DENBORALDIAN****INMUNIZACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO
SINCITAL EN LA TEMPORADA 2026-2027**

Inmunizazioa 2026eko irailaren 14tik 2027ko martxoaren 31ra garatuko da.

La inmunización se desarrollará entre el 14 de septiembre 2026 y 31 de marzo 2027.

Gaixotasunaren ezaugarriak

Hautzaroan Arnas Birus Sintzitalak (ABS) izaera unibertsala du. 2 urtetik beherako gehienek pairatzen dute uneraren batean; era berean, oso ohikoak dira bizitzan zehar egiten diren berrinfekzioak. Infekzio horrek hainbat koadro kliniko eragin ditzake, eta bronkiolitisa da ohikoena. Denboraldi pandemikoetan intzidentziaren beherakada bat ikusi zen COVID-19aren aurrean hartutako prebentzio neurrien ondorioz. ABS pandemia aurreko urteetan urtaroko patroia batekin aurkeztu izan da, eta eragin handiagoa izan du udazkeneguan (urritik martxora, normalean), eta urtarokotasun hori berreskuratu egin zen 2022-23 denboraldian.

ABS bidezko infekzioek asistentzia-gainkarga handia eragiten dute urtero, bai lehen mailako arretan, bai ospitaleetan. Hala nola, larrialdietara bisitak, ospitalizazio-solairuen okupazioa eta pediatriako zainketa intentsiboetako unitateen okupazioa barne. ABSaren gaixotasunak batez ere urtebetetik beherako haurrei eragiten die, eta ospitaleratzen diren haur gehienak 3 hilabetetik beherakoak dira. Prebentzio-neurriak batez ere bularreko haurrei zuzendu behar zaizkie, han gertatzen baita gaixotasun-karga handiena.

Agente eragilea

Giza ABS (izen arrunta) Pneumoviridae familiakoa da. Izen arrunta sinzizio izenez ezagutzen diren zelula-eraketa handietatik dator, eta horiek infektatutako zelulen fusioaren emaitza dira. Birus horrentzat ezagutzen den ostalari bakarra gizakia da, orain arte ez baita frogatu erreserborio gisa ere jardun dezaketen animalietan dagoenik. 10 gene ditu, 11 proteina estruktural eta ez-estruktural kodetzen dituztenak. Bilketaren fusioko (F) eta atxikipeneko (G) glikoproteinak funtsezkoak dira birusaren infektibitateko eta patogeniarako. Horiek dira determinatzaile antigeniko nagusiak, ostalariaren antigorputz neutralizatzaileen ekoizpena estimulatzeko gai baitira infekzioaren aurrean.

Características de la enfermedad

La infección por el virus respiratorio sincital (VRS) en la infancia es de carácter universal. La mayoría de los menores de 2 años la adquieren en algún momento; asimismo, son muy frecuentes las reinfecciones a lo largo de la vida. Esta infección puede ocasionar diferentes cuadros clínicos, siendo la bronquiolitis el más frecuente. En las temporadas pandémicas se observó un descenso de la incidencia como consecuencia de las medidas preventivas adoptadas frente al COVID-19. El VRS se ha venido presentando en años pre-pandémicos con un patrón estacional, con una mayor incidencia en otoño-invierno (típicamente de octubre a marzo) y esta estacionalidad se recuperó en la temporada 2022-23.

Las infecciones por VRS suponen anualmente una importante sobrecarga asistencial, tanto en los servicios de atención primaria como en los hospitales, incluyendo visitas a urgencias, ocupación de las plantas de hospitalización y de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. La enfermedad por VRS afecta fundamentalmente a menores de un año y la mayoría de los que ingresan son menores de 3 meses. Las medidas de prevención deben ir dirigidas prioritariamente a lactantes, donde se produce la mayor carga de enfermedad.

Agente causal

El VRS humano (nombre común) pertenece a la familia *Pneumoviridae*. Su nombre común deriva de las grandes formaciones celulares, conocidas como sincitios, que son el resultado de la fusión de las células infectadas. Para este virus el único huésped conocido es el ser humano, ya que hasta el momento no se ha demostrado su presencia en animales que pudieran además actuar como reservorios. Contiene 10 genes que codifican 11 proteínas estructurales y no estructurales. Las glicoproteínas de fusión (F) y de adhesión (G) de la envuelta son cruciales para la infectividad y la patogenia del virus. Estas son los principales determinantes antigénicos, ya que son capaces de estimular la producción de anticuerpos neutralizantes del huésped frente a la infección.

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

G glikoproteina birikoa oinarri hartuta, genetikoki eta antigenikoki bereiz daitezke ABS-A eta ABS-B bi azpitalde genetikotako birusak. Bi azpitalde genetikoez modu aldakorrean zirkulatzen dute urteko epidemia bakoitzean. F glikoproteinak bi konformazio ditu, mintzen fusioaren aurretik (preF) eta ondoren (postF), eta horientzat sei epitopo antigeniko ere deskribatu dira ($\emptyset$, I, II, III, IV eta V). PreF epitopoei zuzendutako antigorputzen neutralizazio-gaitasuna postF epitopoei zuzendutakoena baino handiagoa da. Proteina oso kontserbakorra denez, eta determinatzaile antigeniko nagusitzat jotzen denez, F proteina da baimendutako edo garatzen ari diren txerto eta antigorputz monoklonal gehienek jomuga nagusia, bereziki

Transmisio-modua

ABSa batez ere pertsonatik pertsonara transmititzen da eztul, hitz edo doministiku egitean sortzen diren tantengatik, infektatutako pertsona batekin kontaktu zuzena izateagatik eta, infektatutako pertsona baten jariakinekin kontaktuan egoteagatik. Azken horiek aerosol moduan kanporatuta edo beste pertsona batzuek ukitzen dituzten gainazaletan utzita, bereziki esku eta fomitetan. Birusak gainazaletan edo objektuetan biziraun dezake 4-7 orduz, gutxi gorabehera.

Inkubazio-aldia

Oro har, 3 eta 6 egun bitartean aldatzen da, birusarekin kontaktuan egon ondoren. ABSk kutsatutako pertsonak kutsakorrek izaten dira 3 eta 8 egun bitartean, eta sintomak hasi baino egun bat edo bi lehenagotik transmiti dezakete infekzioa. Immunitate-sistema ahulduta duten pertsonak denbora luzeagoan transmiti dezakete infekzioa, baita sintomak amaitu ondoren ere, lau astera arte.

Immunitatearen iraupena

Infekzio naturalak ez du bizitza osorako immunitaterik ematen. Beste RNA birus batzuek bezala, ABSk eboluzio-gaitasun handia du, eta, horri esker, dibertsitate genetikoa lor dezake. Deriba genetikoa eta birkonbinazio genetikoko gertaerak dira eboluzio molekularreko bi mekanismo nagusiak. Iradoki da presio selektiboak direla, batez ere populazioaren immunitatea, ABSren eboluzioa bideratzen dutenak,

En base a la glicoproteína G vírica, se pueden diferenciar genética y antigénicamente los virus pertenecientes a los dos subgrupos genéticos VRS-A y VRS-B. Ambos subgrupos genéticos cocirculan de forma variable durante cada una de las epidemias anuales. La glicoproteína F presenta dos conformaciones, antes (preF) y después (postF) de la fusión de las membranas, y para las que se han descrito hasta seis epítomos antigénicos ($\emptyset$, I, II, III, IV y V). La capacidad de neutralización de los anticuerpos dirigidos a los epítomos preF es mayor que para los dirigidos a los epítomos postF. Por ser una proteína muy conservada, y considerada el principal determinante antigénico, la proteína F es la principal diana para la mayoría de las vacunas y anticuerpos monoclonales autorizados o en desarrollo, especialmente en su conformación preF.

Modo de transmisión

El VRS se transmite fundamentalmente de persona a persona por gotas que se producen al toser, hablar o estornudar, por contacto directo con una persona infectada y por contacto con las secreciones de una persona infectada, eliminadas en forma de aerosoles o depositadas en superficies que tocan otras personas, especialmente en manos y fómites. El virus puede sobrevivir en superficies u objetos durante aproximadamente 4 a 7 horas.

Periodo de incubación

Por lo general varía de 3 a 6 días después de haber entrado en contacto con el virus. Las personas con infección por el VRS suelen ser contagiosas entre 3 y 8 días, pudiendo transmitir la infección desde uno o dos días antes del inicio de los síntomas. Las personas con el sistema inmune debilitado pueden transmitir la infección durante periodos de tiempo más prolongados, incluso una vez finalizados los síntomas, hasta las cuatro semanas.

Duración de la inmunidad

La infección natural no provee de inmunidad de por vida. Como otros virus ARN, VRS tiene una gran capacidad evolutiva que le permite adquirir diversidad genética. La deriva genética y los eventos de recombinación genética son los dos principales mecanismos de evolución molecular. Se ha sugerido que son las presiones selectivas, especialmente la inmunidad poblacional, las que dirigen la evolución de VRS, genética y fenotípicamente,

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

genetikoki eta fenotipikoki, eta zenbait propietate aldatzen dituzte, hala nola antigenikoak. Urteko epidemiek eta genotipoen agerpenak eta iraungitzeak agerian uzten dute ABSren etengabeko bilakaera.

Produktu immunizatzaileen ezaugarriak

Bularreko haurren ABS bidezko beheko arnasbideetako gaixotasuna prebenitzeko gaur egun baimenduta dauden medikamentuak immunizazio pasiborako produktuak dira, antigorputz monoklonalak erabiliz. Antigorputz horiek ABSren jarduera blokeatzen dute, hartzaile antigenikoei espezifikoki lotuz.

2022ra arte, antigorputz monoklonal bat baino ez zegoen, palivizumab (Synagis®), ABSk eragindako gaixotasun larria garatzeko arrisku handia duen pediatriako populazioan soilik erabiltzen zena. Batez besteko bizitza hilabetetik beherakoa da, eta hilean behin eman behar izaten da ABSren denboraldian, normalean 5 dosi.

2022ko urrian, Europar Batasunean beste antigorputz monoklonal bat baimendu zen, Nirsevimab (Beyfortus®) izenekoa, ABSk jaioberrietan eta bularreko haurretan eragindako beheko arnasbideetako gaixotasuna prebenitzeko birusarekiko esposizioaren lehen denboraldian. Nirsevimab bizitza ertain luzeko antigorputz monoklonala bada ere, populazio-mailan ABS gaixotasuna prebenitzeko erabiltzeak adin pediatrikoko txertoen helburu bera du. Gure inguruan orain arte egindako eraginkortasunari eta inpaktuari buruzko azterketek erakusten dute saiakuntza klinikoetan lortutako eraginkortasunaren antzeko eraginkortasuna dutela, hau da, ABSek eragindako ospitaleratzeen % 80 baino gehiago. Halaber, lehen mailako arretan artatutako infekzioaren gaineko eragina ere badute. Duela gutxi, 2026ko apirilean, antigorputz monoklonal berri bat baimendu zen, Clesrovimab, (Enflonsia®), Nirsevimab-aren indikazio bererako.

Konposizioa

Nirsevimab giza antigorputz monoklonal IgG birkonbinatzailea da, iraupen luzekoa, ABS F proteina eraldatuaren neutralizatzailea. Mintzaren fusioa inhibitzen du birusaren sarreran, birusa neutralizatuz.

alterando algunas propiedades como son las antigénicas. Tanto las epidemias anuales como la aparición y extinción de genotipos ponen de manifiesto la evolución continua de VRS.

Características de los productos inmunizantes

Los medicamentos autorizados en la actualidad para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores por VRS en lactantes son productos para la inmunización pasiva, mediante el uso de anticuerpos monoclonales. Estos anticuerpos bloquean la actividad del VRS mediante su unión específica a receptores antigénicos.

Hasta el 2022, solo se disponía de un anticuerpo monoclonal, palivizumab (Synagis®), empleado únicamente en población pediátrica con riesgo muy elevado de desarrollar enfermedad grave por VRS. Su vida media menor de un mes requiere una administración mensual durante la temporada de VRS, generalmente 5 dosis.

En octubre de 2022 se autorizó en la Unión Europea otro anticuerpo monoclonal, el Nirsevimab (Beyfortus®), para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por VRS en neonatos y lactantes durante su primera temporada de exposición al virus. Si bien Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de vida media prolongada, su utilización a nivel poblacional para la prevención de la enfermedad por VRS persigue el mismo objetivo que las vacunas en la edad pediátrica. Los estudios de efectividad e impacto realizados en nuestro entorno hasta la fecha muestran una efectividad similar a la eficacia obtenida en los ensayos clínicos, al rededor del 80% frente hospitalizaciones por VRS; así como impacto sobre la infección atendida en atención primaria. Recientemente, en abril del 2026 se autorizó un nuevo anticuerpo monoclonal, Clesrovimab, (Enflonsia®) para la misma indicación que el Nirsevimab.

Composición

Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal IgG humano recombinante, de larga duración, neutralizante de la proteína F de VRS modificada. Inhibe la fusión de membrana en la entrada del virus, neutralizando el virus.

Clesrovimab también es un anticuerpo monoclonal humano de acción prolongada que se dirige contra la proteína F de fusión del VRS.

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

Clesrovimab ere iraupen luzeko giza antigorputz monoklonala da, ABSaren F fusio-proteinaren aurka zuzentzen dena.

Nirsevimab F proteinaren Ø gune antigenikoari lotzen zaion bitartean, clesrovimab IV guneari lotzen zaio.

Mientras que nirsevimab se une al sitio antigénico Ø de la proteína F, clesrovimab se une al sitio antigénico IV.

Produktu immunizatzaile erabilgarria 2026-2027 denboraldirako

Erabiliko den produktua antigorputz monoklonala da, Sanofik merkaturatua, Beyfortus® izeneko. Aurrez kargatutako xiringan aurkeztzen da, emateko prest. EZ da astindu behar. EZ du diluziorik behar.

Bi aurkezpenetan dago eskuragarri:

- **Beyfortus 50 mg:** Aurrez kargatutako xiringa, 50 mg Nirsevimab 0,5 ml-tan, 5 kg-tik beherako gorputz-pisua duten haurrentzat.
- **Beyfortus 100 mg:** Aurrez kargatutako xiringa, 100 mg Nirsevimab 1 ml-tan, 5 kg edo gehiagoko gorputz-pisua duten haurrentzat.

Productos inmunizantes disponible para la temporada 2026-2027

El producto que se va a utilizar es un anticuerpo monoclonal comercializado por Sanofi con nombre Beyfortus®. Se presenta en jeringa precargada lista para su administración. NO se debe agitar. NO precisa dilución. Hay disponibles dos presentaciones:

- **Beyfortus 50 mg:** Jeringa precargada con émbolo morado con 50 mg de Nirsevimab en 0,5 ml, para población infantil con peso corporal <5 kg.
- **Beyfortus 100 mg:** Jeringa precargada con émbolo azul claro con 100 mg de Nirsevimab en 1 ml, para población infantil con peso corporal ≥5 kg.

Kontserbazio-neurriak

Hozkailuan gorde (2° C eta 8° C artean). Ez izoztu. Ez astindu eta ez jarri bero zuzenaren eraginpean.

Aurrez kargatutako xiringa kanpoko bilgarrian kontserbatu argitik babesteko.

Conservación

Conservar en nevera (entre 2° C y 8° C). No congelar. No agitar ni exponer al calor directo.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

Beyfortus® giro-tenperaturan mantendu daiteke (20° C - 25° C), argitik babestuta, gehienez 8 orduz. Denbora horren ondoren, xiringa bota egin behar da.

Beyfortus® se puede mantener a temperatura ambiente (20° C - 25° C) protegido de la luz durante un máximo de 8 horas. Después de este tiempo, se debe desechar.

Administrazio bidea

Muskulu barnekoa.

Forma de administración

Vía intramuscular.

Leku anatomikoa

Ahal bada izterraren aurrealdeko aldean.

Lugar anatómico

Preferiblemente en la cara anterolateral del muslo.

Inmunizazio jarraibidea

Arrisku-faktorerik gabeko haurrak:

- **Kanpainaren aurretik jaiotakoak** birkaptazioa: Jaiotze-data 2026ko uztailaren 1etik 2026ko irailaren 13ra. Dosi 1eko jarraibidea kanpainaren hasieran.
- **Kanpainan jaiotakoak:** Jaiotze-data 2026ko irailaren 14tik 2027ko martxoaren 31ra. Dosi 1eko jarraibidea jaio ondoren.

Pauta de inmunización

Población infantil **sin factores** de riesgo:

- Recaptación de población nacida **con anterioridad a la campaña:** Fecha de nacimiento desde el 1 de julio hasta el 13 de septiembre. Recibirán 1 dosis al inicio de la campaña.
- Población nacida **durante la campaña:** Fecha de nacimiento entre el 14 de septiembre de 2026 y el 31 de marzo de 2027. Recibirán 1 dosis tras el nacimiento.

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

Arrisku-faktoreak duten haurrak **goiztiartasunagatik**, haurdunaldi adina 35 astetik beherakoak eta 12 hilabetetik beherakoak administrazioaren unean. Dosi leko jarraibidea kanpainaren hasieran. Aurreko denboraldian dosi bat jaso bazuten, oraingo denboraldiaren hasieran berriro ere immunizatuko dira, oraindik 12 hilabete bete ez badituzte.

Gaixotasun larria izateko duten arrisku-faktoreak duten haurrak 24 hilabetetik beherakoak administrazioaren unean:

- Sortzetiko kardiopatiak, afekzio hemodinamiko esanguratsu zianosanteekin edo ez-zianosanteekin.
- Bronkio-biriketako displasia.
- Bihotz-kirurgia, bihotz-biriketako bypassarekin
- Oinarrizko beste patologia batzuk: gaixotasun onkohematologikoak, immunoeskasia primarioak, immunogutxitzaila bidezko tratamendu jarraituak dituztenak, metabolismoaren sortzetiko akatsak, gaixotasun neuromuskularrak, biriketako gaixotasun larriak, arnas arazo nabarmenak dituzten sindrome genetikoak, Down-en sindromea, fibrosi kistikoa eta zainketa aringarrietan daudenak.

Población infantil con **riesgo por prematuridad** con edad gestacional < 35 semanas, menores de 12 meses en el momento de la administración. Recibirán 1 dosis al inicio de la campaña. Si recibieron una dosis en la temporada anterior, se inmunizarán de nuevo al inicio de la temporada actual si todavía no han cumplido 12 meses de edad.

Población infantil con **alto riesgo de enfermedad grave**, menores de 24 meses en el momento de la administración:

- Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianosantes o no cianosantes.
- Displasia broncopulmonar.
- Cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar
- Otras patologías de base: enfermedades oncohematológicas, inmunodeficiencias primarias, tratamiento con inmunosupresores de forma continuada, errores congénitos del metabolismo, enfermedades neuromusculares, pulmonares graves, síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes, síndrome de Down, fibrosis quística y personas en cuidados paliativos.

Helburu populazioa		Adina	1. denb	2. denb
Arrisku-faktorerik gabeko haurrak	Kanpainaren aurretik jaiotakoak	2026ko uztailaren 1etik irailaren 13era	Dosi 1	-
	Kanpainan jaiotakoak	2026ko irailaren 14tik 2027eko martxoaren 31era	Dosi 1	-
Ume goiztiarrak*		12 hilabetetik beherakoak	Dosi 1	Dosi 1 100 mg < 10 kg bada 2 dosi 100mg ≥10kg bada
Gaixotasun larria izateko arriskua**,**		24 hilabetetik beherakoak	Dosi 1	Dosi 1 100 mg < 10 kg bada 2 dosi 100mg ≥10kg bada

Población diana		Edad	1ª temp	2ª temp
Personas sin riesgo	Nacidas antes de la campaña	Del 1 de julio al 13 de sept de 2026.	1 dosis	-
	Nacidas en campaña	Del 14 de sept. de 2026 al 31 de marzo de 2027	1 dosis	-
Prematuridad*		Menor de 12 meses	1 dosis	1 dosis 100 mg si < 10kg 2 dosis 100 mg si ≥ 10kg
Alto riesgo de enfermedad grave**,**		Menor de 24 meses	1 dosis	1 dosis 100 mg si < 10kg 2 dosis 100mg si ≥ 10kg

*12 hilabetetik beherako garaia baino lehen jaiotak, administrazioaren unean ABSko bigarren denboraldian, dosia pisuaren arabera jasoko dute, aurreko denboraldian dosia jasota duten ala ez;. 10 kg baino gutxiago pisatzen badu, 100 mg-ko dosi bakarria emango zaio eta ≥10 kg pisatzen badu, dosia 200 mg-koa

*Nacidos/as con prematuridad menores de 12 meses en el momento de la administración en su segunda temporada de VRS, recibirán diferente dosis de nirsevimab en función de su peso, independientemente de si han recibido nirsevimab en la temporada anterior. Si pesan <10 kg se administrará una única dosis de 100 mg. Si pesan ≥10 kg la dosis será de 200 mg en dos inyecciones

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

izango da muskulu barneko bi injekziotan (2 x 100 mg) txertaketa-ekintza berean emango direnak.

****** Lehenengo denboraldian, dosia pisuaren arabera izango da, eta bigarren denboraldian 200 mg jasoko dituzte muskulu barneko bi injekziotan (2 x 100 mg), eta txertaketa-ekintza berean emango zaizkie, ≥ 10 kg pisatzen badute. 10 kg baino gutxiago pisatzen badute, 100mg-ko dosi bakarria jasoko dute, aurreko denboraldian nirsevimab jaso duten kontuan hartu gabe.

******* Gorputzez kanpoko zirkulazioa duen bihotzeko kirurgia egin zaien haurren kasuan, kirurgia egin ondoren egonkor egon bezain laster Nirsevimaben dosi gehigarri bat gomendatzen da, Nirsevimaben maila seriko egokiak bermatzeko, honako jarraibide hauekin:

-Nirsevimab-en lehen dosia jaso eta lehen 90 egunetan, dosi gehigarriak 50 mg edo 100 mg-koa izan behar du, gorputzaren pisuaren arabera (200 mg-koa ≥ 10 kg pisatzen badute).

-Lehen dositik 90 egun baino gehiago igaro badira, dosi gehigarria 50 mg-ko dosi bakarria izan daiteke, ABSaren lehen denboraldian gorputzaren pisua edozein dela ere, edo 100 mg-koa ABSaren bigarren denboraldian, gainerako VRS denboraldia estaltzeko.

intramusculares (2 x 100 mg), administradas en el mismo acto de inmunización.

****** En la primera temporada la dosis será en función del peso y en la segunda temporada recibirán 200 mg en dos inyecciones intramusculares (2 x 100 mg), administradas en el mismo acto de inmunización siempre que pesen ≥ 10 kg. Si pesan < 10 kg se administrará una única dosis de 100 mg, independientemente de si han recibido nirsevimab en la temporada anterior.

******* En la población infantil sometida a cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, se recomienda una dosis adicional de Nirsevimab tan pronto como esté estable después de la cirugía para garantizar niveles séricos adecuados de Nirsevimab con las siguientes indicaciones:

-En los primeros 90 días tras recibir la primera dosis de nirsevimab, la dosis adicional debe ser de 50 mg o 100 mg según el peso corporal (200 mg si pesan ≥ 10 kg).

-Si han transcurrido más de 90 días después de la primera dosis, la dosis adicional será una dosis única de 50 mg independientemente del peso corporal durante la primera temporada del VRS o de 100 mg durante la segunda temporada del VRS para cubrir el resto de la temporada de VRS.

Kontraindikazioak

Kontraindikazio bakarria printzipio aktiboarekiko edo eszzipienteren batekiko edo alde aurreko dosiekiko hipersentikortasuna da.

Administrazioa

Administrazioa zentro publikoetan, ospitaleetan, lehen mailako arretan eta baimendutako zentro pribatuetan egingo da.

Produktu hau eskatzeko, haurtzaroan erabili ohi diren txerto guztiak eskatzen diren bide bera erabiliko da, bai zentro publikoetan, bai pribatuetan. Nirsevimab aldi berean eman daiteke immunizazio-egutegiko beste txerto batzuekin, eta ez da beharrezkoa izango gutxieneko tarte bat errespetatzea txertoaren eta beste txerto batzuen artean

Kontrako erreakzioak

Kontrako erreakzio ohikoenak arinak eta automugatuak dira. Beyfortus® -ren fitxa teknikoaren arabera, kontrolatutako saiakuntza klinikoetan, kontrako erreakzio ohikoen erupzioa izan zen (% 0,7), dosia hartu ondorengo 14 egunetan gertatu zena. Kasu gehienak intentsitate arinetik moderatura bitartekoak izan ziren. Gainera, pirexia kasuak eta injekzioaren lekuan erreakzioak jakinarazi ziren, % 0,5eko eta %

Contraindicación

La única contraindicación es la hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a dosis previa.

Administración

La administración se realizará tanto en centros públicos, en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria, así como en centros privados autorizados. Nirsevimab puede administrarse de forma concomitante con otras vacunas incluidas en el calendario de inmunización, sin que sea necesario respetar un intervalo mínimo entre su administración y la de otras vacunas.

La petición de este producto se realizará por la misma vía por la que se solicitan todas las vacunas de uso habitual en la edad infantil, tanto en el caso de los centros públicos como privados.

Reacciones adversas

Los efectos adversos más frecuentes son leves y autolimitados. De acuerdo con la ficha técnica de Beyfortus®, en los ensayos clínicos controlados, la reacción adversa más frecuente fue la erupción (0,7%) que se produjo en los 14 días posteriores a la dosis. La mayoría de los casos fueron de intensidad leve a moderada. Además, se notificaron pirexia y reacciones en el lugar de la inyección en una tasa de 0,5% y 0,3% dentro de los 7 días posteriores a la dosis, respectivamente.

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

0,3ko tasetan, dosiaren ondorengo 7 egunetan, hurrenez hurren.

Zorrotz zainduko dira haren segurtasunarekin lotutako alderdi guztiak. Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS) farmakoaren jarraipen estua egingo du, baimena eman aurreko fasean Nirsevimab-ekin lotuta gerta daitezkeen kontrako erreakzioak berehala identifikatu eta ebaluatzeko.

Hori dela eta, Nirsevimab-ekiko kontrako erreakzioen susmo guztiak Euskadiko Farmakozainketako Unitateari jakinaraztearen garrantzia gogorarazten da. Jakinarazteko dauden bideak honako hauek dira:

OSABIDE GLOBALEN "ALERTAK" modulua
Web-orri <https://www.notificaRAM.es>
e-maila farmacovigilancia@osakidetza.eus

Produktu immunizatzaileari buruzko informazio gehiago AEMPSen medikamentuei buruzko online informazio-zentroan kontsulta daiteke <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Erregistroa

Emandako Nirsevimab dosi bakoitza, bai lehen mailako arretan, bai ospitale-eremuan, inprimaki espezifikoaren bidez erregistratu behar da beti. Oso garrantzitsua da erregistroa **ezarritako formularioan egitea** beti, xedebiztanleriaren baldintzaren arabera, erroreak saihesteko:

- Arrisku-taldearen formularioa.
- Haurren txertaketarako formularioa.

200mg-ko dosia 100mgko bi administrazio gisa erregistratu.

Medikamentua baimendutako zentro pribatu batean eman bada, emandako Nirsevimab dosi bakoitza Osasun Sailaren Txertaketaren gaineko Informazio Sistemaren erregistratuko da beti. Horretarako, bere lurraldeko Osasun Publikoarekin harremanetan jarriko da, administrazioko datuak erregistratu behar dituzten pertsonen sarbidea emateko. Ziurtagiri digitalen bat izan behar dute.

Bi egoera horietan ere bere txertaketa-txartelean erregistratu behar da.

En los programas de vacunación, se vigilarán estrictamente todos los aspectos relacionados con su seguridad. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), va a llevar a cabo un seguimiento estrecho del fármaco con el fin de identificar y evaluar rápidamente las posibles reacciones adversas asociadas a Nirsevimab que se pudieran producir en la fase posautorización.

Por este motivo, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas a Nirsevimab a la Unidad de Farmacovigilancia de Euskadi. Las vías disponibles para notificar son:

Módulo "ALERTAS" de OSABIDE GLOBAL
Página web <https://www.notificaRAM.es>
e-mail farmacovigilancia@osakidetza.eus

Se puede consultar más información sobre el producto inmunizante en el Centro de información online de medicamentos de la AEMPS <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Registro

Cada dosis de Nirsevimab administrada, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, debe registrarse siempre a través de los formularios específicos. Es muy importante que el registro se realice **siempre en el formulario establecido**, según la condición de la población diana para evitar errores:

- Formulario de grupos de riesgo.
- Formulario de vacunación infantil.

Las inmunizaciones de 200 mg registrar como **dos** administraciones de 100mg.

En el caso de que la administración se haya producido en un centro privado autorizado, cada dosis de Nirsevimab administrada, se registrará siempre en el Sistema de Información Vacunal (SIV) del Departamento de Salud. Para ello se contactará con Salud Pública de su Territorio, para poder dar el acceso a las personas que vayan a registrar los datos de administración. Deben tener algún tipo de certificación digital.

En ambas situaciones también debe registrarse en su cartilla de vacunación.



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

Erreferentziak

- Osasun Ministerioa. Txertoak eta txertaketa-programa. Arnas birus sinzitalak eragindako gaixotasuna. Hemen eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/sincitial.htm>
- Carlos III.a Osasun Institutua. Epidemiologia Zentro Nazionala. Gripea, COVID-19 eta beste arnas birus batzuk. Gripean, COVID-19an eta beste arnas birus batzuetan eskuragarri. Hemen eskuragarri: <https://cne.isciii.es/es/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
- Centers for Disease Control and Prevention. RSV. Hemen eskuragarri: <https://www.cdc.gov/rsv/index.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Respiratory syncytial virus (RSV). Hemen eskuragarri: <https://www.ecdc.europa.eu/en/respiratory-syncytial-virus-rsv>
- UK Health Security Agency. Respiratory syncytial virus (RSV): symptoms, transmission, prevention, treatment. Hemen eskuragarri: <https://www.gov.uk/government/publications/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission-prevention-treatment/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission-prevention-treatment>
- UK Health Security Agency. The Green Book: Immunisation against infectious disease. Respiratory syncytial virus: the green book, chapter 27a. Hemen eskuragarri: <https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book>
- Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia. Sendagaien informazio-zentroa. Beyfortus fitxa teknikoa. Hemen eskuragarri: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1221689004/FT_1221689004.html
- UpToDate. Respiratory syncytial virus infection: Clinical features and diagnosis in infants and children. Hemen eskuragarri: <https://www.uptodate.com/>

Referencias

- Ministerio de Sanidad. Vacunas y Programa de Vacunación. Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/sincitial.htm>
- Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Disponible en Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
- Centers for Disease Control and Prevention. RSV. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rsv/index.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Respiratory syncytial virus (RSV). Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/respiratory-syncytial-virus-rsv>
- UK Health Security Agency. Respiratory syncytial virus (RSV): symptoms, transmission, prevention, treatment. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission-prevention-treatment/respiratory-syncytial-virus-rsv-symptoms-transmission-prevention-treatment>
- UK Health Security Agency. The Green Book: Immunisation against infectious disease. Respiratory syncytial virus: the green book, chapter 27a. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de información de medicamentos. Ficha técnica Beyfortus. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1221689004/FT_1221689004.html
- UpToDate. Respiratory syncytial virus infection: Clinical features and diagnosis in infants and children. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>

Vitoria-Gasteizen, sinatzen den egunean/ Vitoria-Gasteiz, a la fecha de la firma

GUILLERMO
IGNACIO
HERRERO
ALÁÑA -
14254007X

Firmado digitalmente
por GUILLERMO
IGNACIO HERRERO
ALÁÑA - 14254007X
Fecha: 2026.07.06
14:56:13 +02'00'

Guillermo Herrero Alaña

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaria/ Osasun Saila

ABSren prebentzioa Nirsevimabekin 2026-27 denboraldia

Zer da Nirsevimab (Beyfortus®)?

Antigorputz monoklonala (immunizazio pasiboa)

Nola administratzen da?

Muskulu barneko injekzioa izterren aurreko aldean
(kanpoko muskulu Bastoaren batez besteko herena)

Pauta: dosi bakarra ABSren egungo zirkulazio-denboraldian (urritik martxora)*

Non administratzen da?

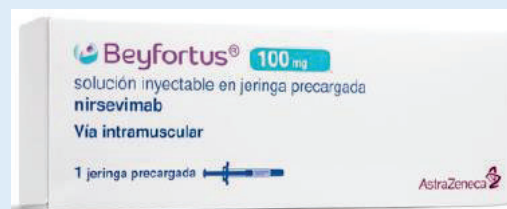
Ospitaleetan eta lehen mailako arretan, publikoetan zein pribatueta

Produktua: pisuaren arabera bi aurkezpen

Haurrak < 5 kg pisua
Beyfortus 50 mg (0,5ml) **(enbolo morea)**



Haurrak ≥ 5 kg pisua
Beyfortus 100 mg (1 ml) **(enbolo urdina)**



2°C eta 8°C artean kontserbatu. Ez izoztu. Ez astindu eta ez jarri zuzeneko beroan. Argitik babestu. 20°C-tik 25°C-ra 8 ordu gehieneko balioa du, argitik babestuta

Xede-biztanleria: 2026/7/01 eta 2027/3/31 bitartean jaioetako arrisku-faktorerik gabeko haur guztiak. ABS eragindako gaixotasun larriaren arrisku handia duten haurrak^{1,2}

Kontraindikazioak: alergia larria produktuaren osagaiari edo aurretiko dosiari

Kontrako erreakzioak: larruazaleko erupzioa (hurrengo 14 egunetan), sukarra, mina injekzio-puntuan

Aldi berean ematea: edozein txertorekin. Ez du tarterik behar

Bi formularioetako baten bidez erregistratzea:
txertaketa arrisku-taldeetan
haurren txertaketa
Erregistro osoa bete: produktua, dosia, lotea, arrisku taldea.
200mg-ko dosia 100mgko bi administrazio gisa erregistratu

Eman aurretik:

egiaztatu historia klinikoan denboraldi berean dosi bat erregistratu den, aldeztu aurretik dosi bat ematea baztertzeko:



Aldez aurretik ABS infekzioa izan duten hurrei eman dakieke.

¹ Arrisku-faktoreak duten haurrak goiztiartasunagatik: haurdunaldia 35 astetik beherakoak (12 hilabetetik beherakoak). / ² Arrisku-faktoreak duten haurrak gaixotasun larria izateko: (1) Sortzetiko kardiopatiak, afekzio hemodinamiko esanguratsu zianosanteekin edo ez-zianosanteekin; (2) Bronkio-biriketako displasia; (3) Bihotz-kirurgia, bihotz-biriketako bypassarekin; (4) Oinarritzko beste patologia batzuk: gaixotasun onkohematologikoak, immunoeskasia primarioak, immunogutxitzaile bidezko tratamendu jarraituak dituztenak, metabolismoaren sortzetiko akatsak, gaixotasun neuromuskularrak, biriketako gaixotasun larriak, arnas arazo nabarmenak dituzten sindrome genetikoak, Down-en sindromea, fibrosi kistikoa eta zainketa aringarrietan daudenak. /

* Gaixotasun larria izateko arriskua duten haurretan: lehenengo denboraldian biztanleria orokorra bezala, pisuaren arabera, eta bigarren denboraldian, ≥10 kg baino gehiago pisatzen badute 200 mg jasoko dituzte eta 10 kg baino gutxiago pisatzen badute, 100 mg.

Prevención del VRS con Nirsevimab Temporada 2026-27

¿Qué es Nirsevimab (Beyfortus®)?

Un anticuerpo monoclonal (inmunización pasiva)

¿Cómo se administra?

Inyección Intramuscular en cara anterolateral del muslo (tercio medio del músculo Vasto externo)

Pauta: dosis única durante la temporada de circulación del VRS (de octubre a marzo)*

¿Dónde se administra?

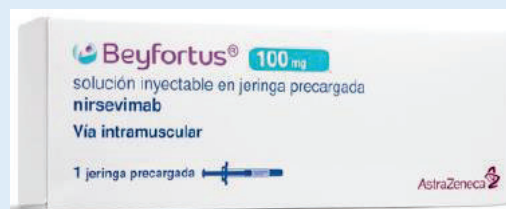
En hospitales y en atención primaria, tanto públicos como privados

Producto: dos presentaciones según peso

Población infantil < 5 kg peso
Beyfortus 50 mg (0,5ml) **(émbolo morado)**



Población infantil ≥ 5 kg peso
Beyfortus 100 mg (1 ml) **(émbolo azul)**



Conservar entre 2°C y 8°C. No congelar. No agitar ni exponer al calor directo. Proteger de la luz. Mantiene la validez máx. 8 horas entre 20°C y 25°C protegido de la luz

Población diana: Toda la población infantil sin factores de riesgo nacida entre 1/7/2026 y 31/3/2027.
Población de alto riesgo de enfermedad grave por VRS^{1,2}

Contraindicaciones:

alergia grave a componente del producto o dosis previa

Reacciones adversas: erupción cutánea (en los 14 días siguientes), fiebre, dolor en punto de inyección

Coadministración: con cualquier vacuna. No requiere ningún intervalo

Registro a través de cualquiera de los dos formularios:

vacunación en grupos de riesgo
vacunación infantil.

Completar todo el registro: producto, número dosis, lote, grupo de riesgo.

Las inmunizaciones de 200 mg registrar como **dos** administraciones de 100mg.

Antes de administrar:

comprobar en la historia clínica si hay registrada una dosis en la misma temporada para descartar una administración previa:



Se puede administrar a población con episodio previo de VRS.

¹ Riesgo por prematuridad: < 35 semanas gestación (menores de 12 meses). / ² Alto riesgo de enfermedad grave: (1) cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianosantes o no cianosantes; (2) displasia broncopulmonar; (3) Cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar; (4) otras patologías de base: enfermedades oncohematológicas, inmunodeficiencias primarias, tratamiento con inmunosupresores de forma continuada, errores congénitos del metabolismo, enfermedades neuromusculares, pulmonares graves, síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes, síndrome de Down, fibrosis quística y personas en cuidados paliativos.

* En aquellas personas con alto riesgo de enfermedad grave: la primera temporada que recibe Nirsevimab, como la población general, según su peso, y la segunda temporada: si pesan ≥10 kg recibirán 200 mg y si pesan <10 kg recibirán 100 mg.