

INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS Virus Respiratorio Sincitial

Campaña 2026-2027

Resumen para profesionales sanitarios

Consultar Instrucción completa sobre Inmunización con Nirsevimab en

[Vacunaciones | Profesionales \(saludcastillayleon.es\)](https://saludcastillayleon.es/vacunaciones/profesionales)



PRODUCTO DISPONIBLE Y PRESENTACIONES	BEYFORTUS 50mg®	BEYFORTUS 100mg®
	 SurGuard3: 25 G de 16 mm (Naranja)	 SurGuard3: 25 G de 25 mm (Naranja)
COMPOSICIÓN	Contiene nirsevimab, un anticuerpo que se utiliza para la inmunización pasiva frente a la enfermedad grave por VRS. Se trata de un anticuerpo monoclonal humano de inmunoglobulina G1 Kappa (IgG1k) producido mediante tecnología de ADN recombinante. <u>Lista de excipientes:</u> -L-histidina -Hidrocloruro de L-histidina -Hidrocloruro de L-arginina -Sacarosa -Polisorbato 80 -Agua para preparaciones inyectable Para más información: consultar FICHA TÉCNICA BEYFORTUS® 100 mg y BEYFORTUS® 50 mg	

RECOMENDACIONES Y PAUTA	LACTANTES SANOS MENORES DE 6 MESES	
	Población infantil nacida entre el 1 de abril de 2026 y 31 de marzo de 2027 Una dosis al inicio o durante la temporada	
	POBLACIÓN INFANTIL CON RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE POR VRS	
	Prematuros menores de 35 semanas Una dosis antes de cumplir los 12 meses. Si recibieron una dosis en la temporada anterior pueden recibir una nueva dosis en ésta, siempre que sean < de 12 meses.	a. Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica. b. Displasia broncopulmonar. c. Cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar. d. Otras patologías: - Inmunosupresión grave (enf. oncohematológicas; inmunodeficiencias primarias; tratamiento con inmunosupresores). - Errores congénitos del metabolismo. - Enfermedades neuromusculares o pulmonares graves. - Síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes. - Síndrome de Down. - Fibrosis quística. - Pacientes con cuidados paliativos. Una dosis previa al inicio de cada temporada de VRS antes de cumplir 24 meses de edad.
MANIPULACIÓN Y ASPECTO	Si es su segunda temporada de inmunización: - Peso $\geq$ 10 kg. $\rightarrow$ 200mg (2 x 100 mg. En el mismo acto) - Peso < 10 kg. $\rightarrow$ 100 mg.	
	-Solución inyectable, de aspecto transparente a opalescente y de incolora a amarilla -Jeringa precargada sin aguja, lista para su administración -No agitar -No precisa dilución	

FORMA DE ADMINISTRACIÓN	VIA INTRAMUSCULAR <u>-En menores de 1 año:</u> cara anterolateral externa del muslo <u>-Entre 1 y 2 años:</u> cara anterolateral externa del muslo o de forma alternativa dependiendo de la masa muscular en el músculo deltoides
COADMINISTRACIÓN	Se puede coadministrar este producto con otras vacunas incluidas en el calendario para toda la vida, incluida la de la gripe, con inmunoglobulina específica frente a Hepatitis B (hijos de madre con AgHBs positivo o desconocido) y con vitamina K. Siempre que sea posible se deben evitar de visitas adicionales. No se espera que una inmunización pasiva específica del VRS interfiera en la respuesta inmune activa de las vacunas coadministradas. -Administrar en lugares anatómicos distintos. (dejar 2.5 cm de separación si se administra en la misma extremidad) -Registrar la extremidad en la que se administran para identificar posibles reacciones adversas.
CONTRAINDICACIONES	-Hipersensibilidad a algún principio activo o a alguno de los excipientes. -No se recomienda en caso de fiebre o episodio infeccioso agudo continuo de moderado a grave. -No administrar tras episodio de infección confirmada por VRS -Se puede administrar Nirsevimab tras una infección previa sin que se haya identificado el origen, siempre y cuando el lactante esté clínicamente estable. -Precaución en lactantes con trombocitopenia u otros trastornos de la coagulación (administración intramuscular).
REACCIONES ADVERSAS	Los más frecuentes son: -Erupción cutánea en los 14 días siguientes a la inyección -Fiebre -Efectos locales en el lugar de inyección en los 7 días siguientes a la inyección Los errores en la administración de este producto que puedan causar daño al paciente se deben comunicar al Sistema Español de Farmacovigilancia a través de https://www.notificaram.es. Los errores de medicación sin daño se deben comunicar al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos https://www.ismp-espana.org/. ▼ Se trata de un fármaco sujeto a seguimiento adicional. Es necesario detectar posibles acontecimientos adversos que ocurran tras su administración.

CONSERVACIÓN	-Conservar en nevera entre +2°C y +8°C. -No congelar. -Mantener embalaje original y proteger de la luz. -Puede mantenerse a temperatura ambiente (+20°C/+25°C), protegida de la luz máximo 48 horas. Tras ese tiempo se debe desechar. -En caso de incidencia en la cadena de frío, rotura de envases o deterioro de los mismos, comunicar al Servicio Territorial de la provincia
---------------------	--

Más información en el Portal de Salud y Servicios Territoriales:

AVILA: Tfno.: 920 35 50 73 Ext.810488/ 810492 vacunas.av@jcyl.es	BURGOS: Tfno.: 947 28 01 00 Ext. 820805/820806/820807 vacunas.bu@jcyl.es	LEON: Tfno.: 987 29 61 00 Ext. 831377/831374 vacunas.le@jcyl.es
PALENCIA: Tfno.: 979 71 54 43 Ext.: 840643 vacunas.pa@jcyl.es	SALAMANCA: Tfno: 923 29 60 22 Ext.: 851818/851792 vacunas.sa@jcyl.es	SEGOVIA: Tfno: 921 41 731 75 Ext.: 860426/860425 vacunas.sg@jcyl.es
SORIA: Tfno.: 975 23 66 00 Ext.871142 epidemiologia.soria@jcyl.es	VALLADOLID: Tfno.: 983 41 37 83 Ext. 883728/883732 vacunas.va@jcyl.es	ZAMORA: Tfno.: 980 54 74 42 Ext. 890411/890412 vacunas.za@jcyl.es

A la hora de inmunizar recuerda...

