

Documento técnico de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid, temporada 2026-2027.

Fecha de elaboración: **16/09/2026**

Índice

Página

1	Introducción	3
2	Grupos de población diana para la vacunación	4
3	Vacunas disponibles frente a COVID-19.....	5
4	Recomendaciones de vacunación	6
5	Fecha de inicio de la vacunación.....	7
6	Establecimiento o refuerzo de estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación	7
	Anexo 1. Fármacos que generan inmunosupresión grave, duradera y/o con evidencias de mayor frecuencia de infecciones respiratorias de cualquier etiología y en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19.....	9
7	Referencias bibliográficas	11

1 Introducción

El objetivo de la vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid (CM), en línea con la estrategia nacional y europea, es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y socioeconómico, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad.

A lo largo del tiempo son distintas las variantes del virus SARS-CoV-2 que han circulado. La aparición de nuevas variantes puede aumentar su capacidad de infección y transmisión, así como disminuir la efectividad de las vacunas existentes. 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.

Desde marzo de 2022 se realiza una vigilancia de la situación epidemiológica de la población de 60 y más años, valorando la efectividad de las vacunas frente a la hospitalización y el fallecimiento.

Durante la última temporada 2025-2026 en España, según datos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), hasta la semana epidemiológica 30 (correspondiente al 20 de julio), la circulación de COVID-19 se ha mantenido en niveles bajos y estables. En términos de carga de enfermedad, según información provisional hasta la semana 18 de 2026, en la temporada 2025-26 se estima que en España se han producido aproximadamente 210.000 casos, 5.300 hospitalizaciones, 250 ingresos en UCI y 480 fallecimientos. A partir de la semana 30 de 2026, se observa un incremento paulatino de la incidencia, tanto de ingresos hospitalarios como de casos atendidos en Atención Primaria (AP). Este mismo incremento se observa en la Comunidad de Madrid.

Este es un comportamiento similar al observado en la temporada anterior (2024-2025) en la que, por primera vez desde la aparición de la COVID-19, hubo ausencia de una onda epidémica en otoño e invierno, con incidencias bajas tanto en AP como en hospitalización. En esta temporada se registró una onda epidémica en primavera y verano, ascendiendo gradualmente a partir de la semana 20/2025 y alcanzando un máximo de 92 casos en AP por 100.000 habitantes en la semana 38/2025 y de 1,6 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en la semana 33/2025. Durante toda la temporada 2024-2025, se estima que se produjeron aproximadamente 886.000 casos de COVID-19, 21.300 hospitalizaciones, 740 ingresos en UCI y 1.940 fallecimientos.

La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos en AP desde el inicio de la temporada 2025-26 ha sido la XFG (69,1%), con un ligero aumento de la circulación de la variante BA.3.2 (7,30%) a partir de la semana 2/2026.

Las vacunas autorizadas frente a COVID-19 ofrecen protección frente a la enfermedad grave, la hospitalización y el fallecimiento. Sin embargo, esta protección frente al virus disminuye con el tiempo a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y que la inmunidad va decayendo (waning). Por este motivo se ha ido actualizando la composición de las vacunas en los últimos años.

2 Grupos de población diana para la vacunación

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a COVID-19 ha coincidido con la vacunación frente a la gripe, si bien desde la temporada 2025-26 se establecen recomendaciones de vacunación por separado para ambas vacunas en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica y la disponibilidad de nuevas vacunas frente a COVID-19 adaptadas a las nuevas variantes, el Consejo Interterritorial del SNS, en junio de 2026, acordó recomendar la vacunación frente a COVID-19 durante la campaña 2026-2027 a los siguientes grupos de población:

Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer la infección:

1. Personas de **70 o más años de edad**.
2. Personas internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
3. Personas de 6 meses o más con las siguientes condiciones de riesgo:
 - a) 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.
 - b) 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)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma).
 - enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. 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
 - cáncer y hemopatías malignas.
 - enfermedad hepática crónica
 - enfermedades neuromusculares graves
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

5. Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación (aunque es preferible durante el 2º trimestre); especialmente relevante en gestantes que presentan alguna comorbilidad asociada.

Ante la actual situación epidemiológica con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, las personas de los siguientes grupos podrán tener acceso a la vacunación como medida de protección personal:

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, de atención primaria como hospitalaria.
2. Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

3 Vacunas disponibles frente a COVID-19

Las vacunas frente a COVID-19 autorizadas son efectivas para prevenir enfermedad grave, hospitalización y fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo. Sin embargo, la protección, natural y/o adquirida, desciende progresivamente con el tiempo y con la circulación de nuevas variantes. Por otro lado, los estudios han demostrado correlación entre una composición actualizada de las vacunas a las nuevas variantes circulantes y la mejora de la protección. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID-19 en cada temporada en los últimos años.

El 29 de mayo de 2026, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA ha recomendado actualizar las vacunas frente a la COVID-19 como principal opción para la variante XFG; también se podrían considerar otras opciones de vacunas autorizadas por la EMA que contengan la variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2.

La vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2026-2027, en la Comunidad de Madrid, se realizará con vacunas adaptadas a la variante XFG, la cual se espera, con la información disponible, que proporcione también protección frente a la variante BA.3.2.

Las vacunas disponibles son de ARNm y de proteínas recombinantes. Ver tabla.

VACUNA	COMIRNATY XFG Adultos 30 µg (tapón gris)	COMIRNATY XFG Pediátrica 10 µg (tapón azul)	BIMERVAX XFG.1.1 40 µg
Dosis por Vial	6 dosis por vial	6 dosis por vial	1 dosis jeringa precargada
Volumen por dosis	0,3 ml	0,3 ml	0,5 ml
Preparación	No diluir	No diluir	No diluir
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Grupo de edad	12 años o más	Niños entre 6 meses y menos de 12 años	12 años o más
Conservación en ultracongelación (-90°C a -60°C)	18 meses	18 meses	No congelar
Conservación en refrigeración (2°C a 8°C)	10 semanas	10 semanas	1 año
Conservación a temperatura ambiente (8°C a 30°C) (vial sin abrir, incluyendo tiempo de descongelación)	12 horas	12 horas	-
Conservación de vial abierto (2°C y 30°C)	12 horas	12 horas	-

*Diluyente por vial=1,1 ml. (Cloruro de Sodio 0.9% solución inyectable estéril)

Los diferentes tipos de vacunas disponibles frente a COVID-19 se pueden administrar independientemente de la indicación por grupo de riesgo, **excepto en mujeres embarazadas y en menores de 12 años en cuyo caso se utilizarán vacunas ARNm.**

Coadministración de vacunas: Las vacunas frente a COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con cualquier vacuna, en lugares anatómicos diferentes. No es necesario guardar ningún intervalo temporal entre la administración de vacunas COVID-19 y otras vacunas.

4 Recomendaciones de vacunación

Se recomienda la vacunación frente a COVID-19 en la población diana independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa) y del número y gravedad de infecciones previas.

Se respetará, de manera recomendable, un **intervalo de al menos 3 meses** desde la última dosis administrada o desde la última infección. En el caso de la vacuna Bimervax el intervalo desde la última dosis de vacuna administrada deber ser de 3 meses.

Teniendo en cuenta que la efectividad por vacunación y/o por infección previa desciende a lo largo del tiempo, se realizan las siguientes recomendaciones para la campaña 2026-2027:

- En general se administrará una sola dosis de vacuna frente a COVID-19.
- Pautas especiales:
 - **Población entre 6 y 59 meses de edad con condiciones de alto riesgo:**
 - Si no hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: se administrarán un total de dos dosis (separadas 8 semanas entre sí).
 - Si hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa, han pasado más de 3 meses o hay datos de infección previa: una sola dosis (respetando el intervalo mínimo de 3 meses desde la última dosis de vacuna o desde la infección).
 - **En personas tras TPH o terapia CAR-T**, independiente de las 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).
 - **En personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión grave** se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19. En general se refiere a aquellas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH (<200 cel/μl en adultos o <15% en <12 años), algunas inmunodeficiencias primarias y con ciertas terapias inmunosupresoras (ver Anexo 1). Esta dosis adicional se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se obtendría una mejor respuesta si se vacunarán antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas (ver Anexo 2).
- **La vacunación de las mujeres embarazadas y de los menores de 12 años se realizará con vacunas de ARNm.**

Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer COVID-19 grave. Además, el personal sanitario deberá aconsejar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Se podrá aprovechar cualquier visita al centro sanitario o contacto con los servicios de prevención de riesgos laborales para valorar el estado general de vacunación y, si es factible, completarla, siguiendo las recomendaciones acordadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, en función de los antecedentes de vacunación, la edad y la actividad laboral y las conductas y prácticas de riesgo.

- En la población adulta mayor se hará hincapié en la revisión de la vacunación frente a gripe, tétanos, difteria, enfermedad neumocócica invasora y herpes zóster.
- En la población adulta nacida a partir de 1978, en la vacunación frente al sarampión se utilizará vacuna triple vírica.
- En los viajeros, se aprovechará la visita a los Centros de Vacunación Internacional para la revisión y actualización del calendario vacunal

La recomendación de vacunación frente a COVID-19 se podrá modificar en función de la situación epidemiológica.

5 Fecha de inicio de la vacunación

La temporada de vacunación 2026-2027 inicia el **5 de octubre de 2026**, si bien se podrá vacunar en cualquier momento del año a las personas que no se les haya administrado aún la vacuna adaptada de la temporada. En todos estos casos se deberá tener en cuenta el intervalo con dosis previas o infección.

6 Establecimiento o refuerzo de estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación

1. Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 70 años o más en las residencias de mayores y centros de discapacidad, así como en el resto de las pertenecientes a grupos de riesgo.
2. Se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación y mejorar las coberturas en los grupos de población de alto riesgo.
3. Se recuerda la importancia de que el personal sanitario aconseje y promueva el cumplimiento de estas recomendaciones, con especial énfasis en los grupos de población con mayor riesgo de padecer enfermedad severa.
4. Se subraya la importancia de continuar registrando las administraciones de vacunas frente a COVID-19 en RUV para garantizar la monitorización adecuada de la campaña.

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva

y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que la vacunación no precisa de diagnóstico ni de prescripción previa. Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Anexo 1. Fármacos que generan inmunosupresión grave, duradera y/o con evidencias de mayor frecuencia de infecciones respiratorias de cualquier etiología y en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19

1. Recepción simultánea de más de 1 inmunosupresor				
2. Anti-CD20, anti-TNF α o anti-IL6 en monoterapia				
3. Inmunosupresores clásicos	3.1. Inhibidores de la calcineurina	<i>ciclosporina, voclosporina, tacrolimus</i>		
	3.2. Antiproliferativos	<i>micofenolato mofetilo</i>		
	3.3. Antimetabolitos	<i>metotrexate (>0,4 mg/kg/semana), leflunomida, teriflunomida</i>		
	3.4. Agentes alquilantes	<i>Ciclofosfamida</i>		
	3.5. Corticoesteroides	<i>prednisona o dosis equivalentes</i>	Edad y peso	Dosis y duración
			Niños <10 kg	<2 mg/Kg/días $\geq$ 14 días $\geq$ 2 mg/kg/día <14 días $\geq$ 2 mg/kg/día $\geq$ 14 días
			Niños <16 años y peso >10 kg	<20 mg/día $\geq$ 14 días $\geq$ 20 mg/día <14 días $\geq$ 20 mg/día $\geq$ 14 días
			$\geq$ 16 años y adultos	$\geq$ 20 mg/día $\geq$ 14 días

Nota: esta lista no es exhaustiva.

Cualquier decisión de aplazar el tratamiento inmunosupresor o de retrasar el posible beneficio de la vacunación hasta después del tratamiento sólo debe tomarse con la debida consideración de los riesgos de exacerbación de su enfermedad subyacente, así como de los riesgos de COVID-19.

Anexo 2. Recomendación del momento de administración de la vacuna según causa de inmunosupresión.

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.
TPH / terapia CART-T*	En general, a partir de los 6 meses de la terapia. En período epidémico, se puede adelantar a los 3 meses. Vacunar mientras dure el tratamiento inmunosupresor o hasta los 24 meses desde el trasplante o terapia (valoración individualizada según reconstitución inmune).
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.
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.
Errores Innatos de la Inmunidad	A criterio clínico (administración de inmunoglobulinas, recuento de linfocitos, entre otros)
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).

Tabla tomada de las "Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19, Consejo Interterritorial del SNS, junio 2026. Adaptada de Guía de la IDSA de 2025 sobre el uso de vacunas para la prevención de infecciones por COVID-19, gripe y VRS en pacientes inmunodeprimidos.

*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 la administración de la vacuna, aunque las tasas de seroconversión pueden ser menores.

7 Referencias bibliográficas

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2025/2026. Disponible en:

[Informe SIVIRA-MAD 2025/2026 – Comunidad de Madrid](#)

Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Semana 35/2026 (del 24 de agosto al 30 de agosto de 2026). Disponible en:

[Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios - CNE - ISCIII Portal Web](#)

Recomendaciones vacunación frente a COVID-19, Consejo Interterritorial del SNS. Junio 2026. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf

European Medicines Agency. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target XFG variant. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-xfg-variant>

Declaración sobre la composición de antígenos de las vacunas contra la COVID-19 para esta temporada 2026-2027. Disponible en:

<https://www.who.int/news/item/16-05-2026-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

Centers for Disease Control and Prevention. Use of Additional Doses of 2024–2025 COVID-19 Vaccine for Adults Aged ≥65 Years and Persons Aged ≥6 Months with Moderate or Severe Immunocompromise: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024. MMWR 2024; 73:49

UK.GOV. The Green Book Chapter 14a. COVID-19 - SARS-CoV-2. 1 Sept 2025 . Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68b5be03536d629f9c82a97d/Green-book-chapter-COVID-19_1_9_25.pdf

European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica Comirnaty. Disponible en:

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica Bimermax. Disponible en:

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/bimervax-epar-product-information_es.pdf

Guías técnicas de las vacunas autorizadas. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacuna_COVID-19.htm

Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid. Disponible en:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>