



14 al 17 octubre
2026

VIGO

Situando a las vacunas en su lugar,
una prioridad sanitaria y social

AVANCES EN VACUNAS COMBINADAS DE ARNm PARA GRIPE Y COVID-19: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL (2021-2026)

C. CANGAS-RIOLA, E. BELTRÁN-GÓMEZ, C.N FIGUEROA FARFÁN, F.J. MONTES VILLAMERIEL, R. VILLA-PIZARRO, MC. VIÑA SIMÓN
Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

INTRODUCCIÓN

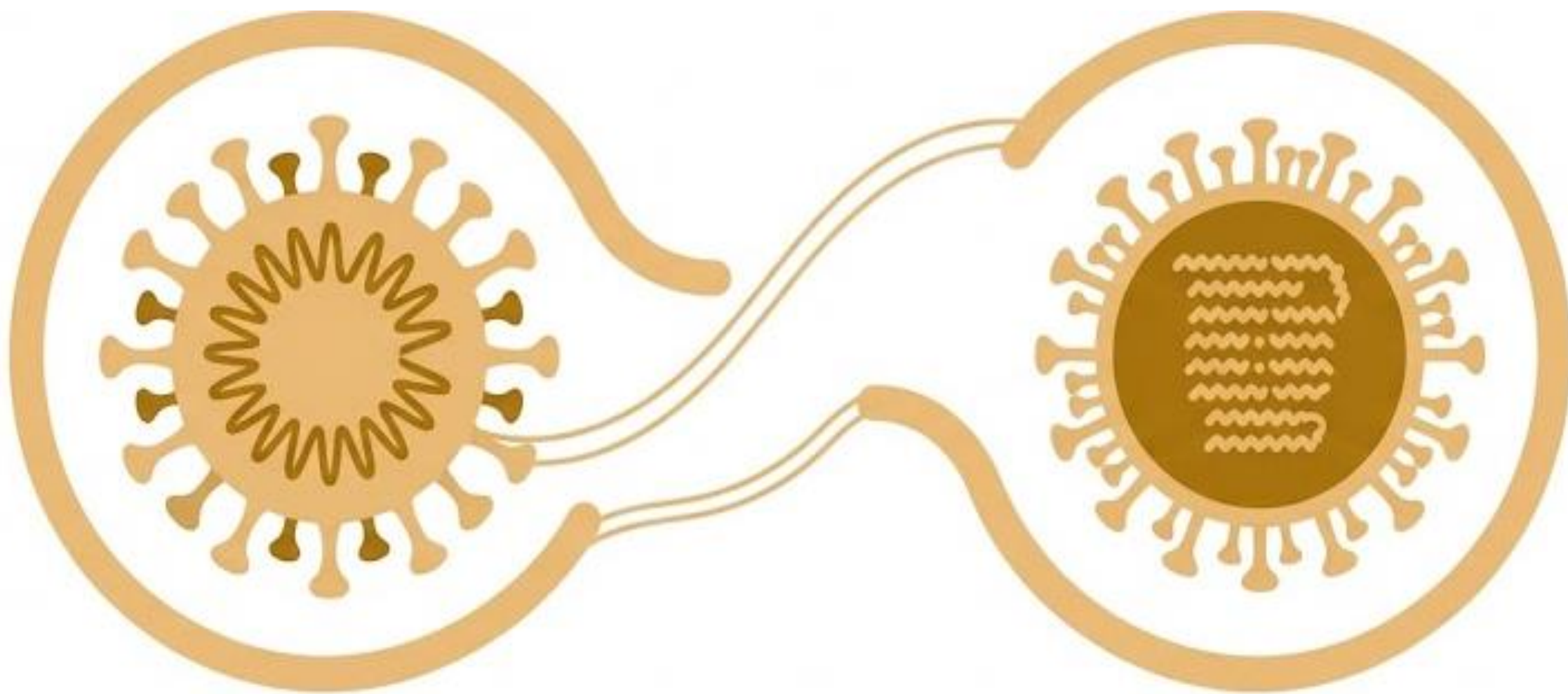
La **coincidencia temporal** de brotes estacionales de gripe y COVID-19 obliga a implementar **complejas campañas de inmunización conjunta** para disminuir el impacto de ambos virus. En este escenario, la necesidad de administrar múltiples inyecciones de forma simultánea o secuencial **deteriora** la **experiencia** del paciente, generando **rechazo** físico y un progresivo **descenso** en la **intención** de **vacunarse**.

OBJETIVO

Analizar la evidencia científica reciente (2021-2026) sobre la **inmunogenicidad, seguridad, viabilidad e impacto socioeconómico** de las nuevas vacunas combinadas (bivalentes) de ARNm dirigidas simultáneamente contra la gripe estacional y el SARS-CoV-2.

METODOLOGÍA

Se realiza una **revisión sistemática** en PubMed y ClinicalTrials.gov con búsqueda **del 1 al 16 de junio**, centrada en vacunas ARNm combinadas frente a gripe y COVID-19. La estrategia emplea términos booleanos avanzados para identificar estudios sobre formulaciones bivalentes y tecnologías ARNm. Tras el cribado y la evaluación de elegibilidad, se **incluyen 8 estudios**, que abarcan ensayos clínicos de fases 1–3 de **mRNA-1073** y **mRNA-1083**, además de trabajos sobre **coadministración** y **evaluaciones económicas**.



RESULTADOS

INMUNOGENICIDAD Y EFICACIA

Población / Patógeno	Evidencia cuantitativa	Resultado
SARS-CoV-2 Ómicron XBB.1.5 (≥50 años)	GMR 1.25 (IC95% 1.12–1.39; p < 0.001)	Superioridad inmunogénica frente a coadministración
Influenza ≥65 años (Fluzone HD + Spikevax)	Cepa A/ H1N1: 1.32 (IC del 95%: 1.20 - 1.45) Cepa AH3N2: 1.14 (IC del 95%: 1.04 - 1.25) Cepa B/Victoria: 1.20 ((IC del 95%: 1.10 - 1.31)	Superioridad y no inferioridad en las 3 cepas
Influenza 50–64 años (Fluarix + Spikevax)	p < 0.001 (subtipos A/H1N1, A/H3N2 y linaje B/Victoria) p < 0.01 (variante Ómicron)	Patrón replicado: superioridad en gripe y COVID-19.

VIABILIDAD BIOLÓGICA Y DURABILIDAD

Aspecto evaluado	Evidencia cuantitativa	Resultado
Interferencia antigénica (mRNA-1073 Fase 1/2)	Equivalencia en seroconversión (p < 0.05)	No se detectó interferencia entre ARN de gripe y COVID-19
Persistencia a 6 meses	Cumple criterios regulatorios de no inferioridad	Protección inmunitaria robusta y mantenida

PERFIL DE SEGURIDAD Y REACTOGENICIDAD

Parámetro de seguridad	Evidencia cuantitativa	Resultado
Síntomas solicitados	Dolor 72% Fatiga 44% Mialgias 38%	Reactogenicidad esperada
Eventos Adversos Graves (EAG)	p > 0.05	Sin diferencias significativas

DISCUSIÓN

La plataforma de ARNm ofrece una ventaja técnica crucial debido a su **velocidad de fabricación**, lo que permite actualizar ágilmente las secuencias genéticas ante variantes mutables. Epidemiológicamente, **unificar la inmunización responde eficazmente a la co-circulación** de virus respiratorios en la era pos-COVID-19 y **mitiga** la **"fatiga pandémica"** al reducir los pinchazos. Desde la gestión sanitaria, esta estrategia **optimiza la logística vacunal, disminuye el tiempo asistencial** por paciente y aporta un **beneficio económico, social y ambiental**.

CONCLUSIÓN / RECOMENDACIONES

Las vacunas combinadas de ARNm representan una **evolución tecnológica eficaz, segura y eficiente** que **simplifica** los calendarios vacunales. Su implantación podría adoptarse como **estrategia prioritaria** en Medicina Preventiva para **maximizar la adherencia y cobertura** en campañas estacionales, con énfasis en grupos de riesgo.