La vacunación frente a Covid-19 salvó en la región europea aproximadamente 1.4 millones de vidas (0.7-2.6) en los de 25 o más años

19/01/2024
December 2020 to March 2023. medRxiv 2024.01.12.24301206

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.12.24301206v1

Hasta marzo de 2023 54 países, áreas y territorios reportaron más de 2. 23 millones de fallecimientos por COVID-19 en la región europea de la OMS. Miembros de países de esa Región estiman cuantas vidas se salvaron directamente mediante vacunación frente a COVID-19 entre diciembre 2020 y marzo del año 2023. Participan en el estudio profesionales del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III. Utilizando datos semanales de mortalidad, de coberturas de vacunación y de efectividad de las vacunas calculan el porcentaje de reducción en el número de muertes esperadas y registradas agrupadas por grupos de edad, dosis de vacuna y variantes de preocupación (VOC) circulantes. Los autores encontraron que las vacunas redujeron globalmente un 57% de fallecimientos (15%-75%) lo que representa aproximadamente 1.4 millones de vidas salvadas en los de 25 o más años (rango entre 0.7 millones a 2.6 millones). El 96% de las salvadas fueron en mayores de sesenta años y el 52% en los de ochenta o más años. La primera dosis de recuerdo administrada salvó un 51% y durante el periodo de circulación de ómicron fueron un 67%. Concluyen que en dos años y medio la mayoría de las vidas salvadas por las vacunas COVID-19 lo fueron en los mayores y tras la primera dosis de recuerdo y durante la circulación de

la variante ómicron lo que viene a reforzar la importancia de encontrarse al día en la vacunación, especialmente en los de mayor riesgo. Una modelización posterior debería evaluar los efectos indirectos de la vacunación y de las medidas sociales y de salud pública.

Una nueva vacuna Tdap del Serum Institute de la India con perfil de seguridad e inmunogenicidad similar a las ya existentes

19/01/2024

Aydin I, My M, Pisano F et al. Safety and immunogenicity of SIIPL Tdap, a new tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine, in healthy subjects 4–65 years of age: A Phase II/III randomized, observer-blinded, active controlled, multicenter clinical study in Germany. Vaccine Available online 10 October 2023

https://www.x-mol.net/paper/article/1712330550595571712

Debido al incremento de la demanda global de vacunas Tdap por el uso de estas vacunas en series primarias de vacunación, el Serum Institute de La India ha desarrollado una nueva vacuna (SIIPL Tdap) ya ensayada en una fase I. Los resultados de la seguridad e inmunogenicidad de la fase II/III en personas de 4 a 65 años llevada a cabo en Alemania se presentan en este artículo. El ensayo fue aleatorio, ciego y con control activo utilizando la vacuna Tdap de GlaxoSmithKline (Boostrix) en el

que se midieron como *end-point* primario, y tras una dosis de vacuna, las tasas de seroprotección frente a difteria y tétanos y la respuesta booster a TP, FHA y PRN a los treinta días tras la vacunación. La vacuna en estudio incluyó a 1.334 personas y se mostró como no inferior a la vacuna en comparación en términos de seroprotección frente a difteria (94,4% vs 94,9%), frente a tétanos (99,9% vs 100%) y en tasas de respuesta frente a antígenos tosferinosos (93.8 % vs. 88.4 % anti-PT, 89.7 % vs. 90.9 % anti-FHA y 86.3 % vs. 84.4 % anti-PRN), respectivamente. La media geométrica de la concentración de anticuerpos frente a PT y frente a pertactina en vacunados con SIIPL Tdap fue mayor que en los que recibieron Boostrix. La frecuencia global de efectos adversos locales y sistémicos también fue comparable entre vacunas. Como conclusión, los autores resaltan que la vacuna se debe mostrar igual de eficaz que las vacunas Tdap actualmente en uso debido a que las respuestas a SIIPL Tdap no fueron inferiores a la vacuna que sirvió de comparador.

Buena efectividad provisional de la vacuna antigripal en la temporada 2023/2024

19/01/2024

Smolarchuk Ch, Ickert C, Zelyas N et al. Early influenza vaccine effectiveness estimates using routinely collected data, Alberta, Canada, 2023/24 season. Euro Surveill. 2024;29(2):pii=2300709

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.2.2300709

Los autores utilizan datos rutinarios de laboratorio, de registros electrónicos de vacunación y de salud de la provincia canadiense de Alberta para estimar la efectividad provisional de la vacuna antigripal frente a infecciones confirmadas en la temporada 2023/2024 con un diseño de casos y controles test negativo. Alberta ofrece vacunación gratuita para todos sus residentes. Para la semana 46 la cobertura de vacunación para todas las edades fue del 19.4% y para el final del estudio en la semana 52 ascendió al 23.5%. La cepa circulante dominante fue la A/H1N1pdm09 con más del 90% de los casos. Se incluyeron en el análisis a 38.136 personas de las que 29.195 resultaron negativas a la PCR y 8.325 positivas para A/H1N1pdm09. Para el periodo completo de estudio entre las semanas 44 y 52 la EV se estimó en un 61% frente a esta última cepa, del 49% para la cepa A/H3N2 y del 75% para la gripe tipo B. Fue superior para los de seis meses a nueve años con un 74% (con coberturas inferiores al 20%) que para adultos de 65 o más años (EV de 57%). Los autores exponen las limitaciones del uso rutinario de datos de salud para el análisis del cálculo de la efectividad, aunque al comparar las estimaciones de temporadas previas con lo publicado por el *Sentinel Practitioner Surveillance Network,* que sistemáticamente hace frotis nasofaríngeos a pacientes con enfermedad tipo gripal, las estimaciones de Alberta se encontraban en un margen de un 5% y con intervalos de confianza más estrechos.

José Antonio Navarro: “Los documentos incluidos en la

AEV son un extraordinario órgano de enseñanza y difusión de la Vacunología”

19/01/2024

El Dr. José Antonio Navarro es pediatra y Consultor Honorario del Área de Vacunas del Ministerio de Sanidad. Forma parte de la Asociación Española de Vacunología desde hace más de dos décadas y es el encargado de recopilar las noticias y la bibliografía comentada de la AEV.

¿Desde hace cuánto es socio de la AEV?

Tuve el privilegio, junto a los profesores Arístegui y Calvo y a los doctores Muñiz y Pereiro, de ser uno de los cinco socios cofundadores de la Asociación Española de Vacunología en el año 2000. Desde entonces he sido secretario de la Asociación en los primeros cuatro años desde su creación y nombrado Socio de Honor en el V Congreso celebrado en Pamplona en 2009.

¿Qué le llevó a formar parte de esta Asociación?

La filosofía que presidió la creación de la AEV fue la de constituir una sociedad transversal en la que tuvieran cabida todos aquellos profesionales, particularmente sanitarios, de procedencias dispares, y que de una u otra manera tuvieran relación con la Vacunología. Podían y pueden formar parte de ella todas/os aquellas/os que se dedican a la práctica vacunológica cotidiana infantil, de adultos, de mayores, del viajero y de personas de riesgo, entre otras.

¿Desde hace cuánto es el encargado de recopilar las noticias y la bibliografía comentada de la AEV?

Desde el año 2001. Inicialmente, y durante los primeros años, tanto la bibliografía comentada como las noticias de interés

corrían a cargo de los miembros de la junta directiva. Con posterioridad y para agilizar su publicación quedé como único responsable de esas secciones. La selección de ambas la realizo en función de su trascendencia, interés y actualidad. Las noticias y las referencias bibliográficas publicadas anualmente ascienden a 100 y 150, respectivamente.

Por otra parte, y también desde los inicios de la AEV, soy el responsable de responder a las preguntas-consultas que remiten tanto los socios como aquellos que no lo son. En general, suelo responder entre 850 y 900 anualmente de las que aproximadamente un 10% se publican en la web de la AEV en base a su interés, novedad, frecuencia y rareza. A este respecto, se dispone de una amplia base de datos que incluyen preguntas-respuestas agrupadas por vacuna/enfermedad en el apartado Preguntas al Experto.

¿Por qué es importante que los profesionales de la salud, y más concretamente de la Vacunología, tengan acceso a estos documentos?

Mi opinión es que los documentos incluidos en la AEV suponen un extraordinario órgano de enseñanza, difusión y de fomento de la Vacunología. En un momento de auge de las resistencias a la vacunación y teniendo en cuenta que la confianza en ellas es extremadamente lábil, el disponer de una herramienta que, por simplificar, incluye protocolos, descripción de las vacunas disponibles y su seguridad, bibliografía actualizada, noticias, preguntas-respuestas y vacunas para viajes internacionales, facilita, sin duda, el día a día en las consultas.

¿Qué le anima a seguir realizando esta labor?

Mi amor por la Vacunología desde que me inicié en esta disciplina hace unos cuarenta años. Mi experiencia y mis vivencias profesionales me confirman que es una de las pocas ramas de la Salud Pública en las que su intervención es capaz

de yugular, con seguridad y eficiencia, graves problemas de salud.

¿Qué consejo o mensaje le daría a un nuevo socio de la AEV?

Como mensaje le daría la enhorabuena por sumarse a un colectivo de grandes profesionales muy concienciado con la promoción-prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. Mis consejos son bien sencillos: consulta periódica de la web e implicación en las actividades formativas como docente/discente. Es muy importante que los sanitarios se conciencien de que somos los mejores agentes de salud y que la población nos considere como la fuente más fiable de información.

Los datos en condiciones similares a la vida real confirman la eficacia y seguridad de Nirsevimab

19/01/2024

Drysdale S, Cathie K, Flamein F et al. Nirsevimab for Prevention of hospitalizations due to RSV in Infants. N Eg J Med 2023; 389:2425-35

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2309189

Ensayo pragmático IIIb HARMONY en el que remedando a la vida real se asigna aleatoriamente a niños menores de doce meses de edad, de tres países europeos, y con edad gestacional de al menos 29 semanas y que estén entrando en su primera temporada

de virus respiratorio sincitial (VRS, 2022-2023), para recibir una dosis de Nirsevimab o solo cuidados estándar. El *end point* primario eran las hospitalizaciones por infección respiratoria baja causada por VRS y el secundario lo mismo, pero por infección muy grave. 8.058 (4.037 con Nirsevimab) se incluyeron en el estudio. 11 (0.3%) y 60 (1.5%) fueron hospitalizados en grupo Nirsevimab o convencional, respectivamente, lo que equivale a una eficacia del 83.2%. Para hospitalizaciones muy graves la eficacia fue del 75.7% (5 y 19 ingresados, respectivamente). Para hospitalizaciones fue del 89.6% en Francia, del 74.2% en Alemania y del 83.4% en el Reino Unido. Las hospitalizaciones por infección respiratoria de vías bajas por cualquier causa durante la temporada de circulación de VRS fueron del 1.1% (45 niños, con 4 episodios por 1.000 personas/mes) en el grupo Nirsevimab y del 2.4% (98) con 10 episodios por 1.000 personas/mes) en el grupo estándar, lo que equivale a una eficacia del 58.0% (IC 95% 39.7-71.2). Como limitaciones, los autores destacan que en la mayoría de los niños el seguimiento no superó los tres meses, aunque está previsto que se prolongue hasta los doce meses y concluyen que el ensayo HARMONY demuestra que los resultados en la cuasi vida real son similares a los encontrados en los ensayos clínicos, tanto para la eficacia como para la seguridad.

Cobertura subóptima de vacunación antigripal en sanitarios madrileños

19/01/2024

López Zambrano A, Caso Pita C, Fernández Escribano M et al. Factors associated to influenza vaccination among hospital’s

healthcare workers in the Autonomous Community of Madrid, Spain 2021–2022. Vaccine 2023;41:6719-6726

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23011179?via%3Dihub

Estudio transversal cuyo objetivo es el de evaluar la cobertura de vacunación antigripal en sanitarios de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid utilizando datos del registro regional de vacunación y datos administrativos de los recursos humanos hospilarios durante la temporada 2021-2022 y conocer los factores asociados con la vacunación mediante modelos de regresión logística que estimaron las variables individuales y contextuales ("complejidad" hospitalaria) asociadas a la misma. Se incluyeron 73.723 trabajadores de 25 hospitales en los que la cobertura llegó al 52,1% en esa temporada gripal (inferior a la reportada a escala nacional para esa temporada, 60%). La edad media fue 44.9 años, el 78.2% eran mujeres y el 92.8% de la muestra era español. Enfermería fue el grupo más numeroso (29.4%), el 18.5% tenía al menos una condición crónica y el 45.7% no habían recibido la vacuna en las dos últimas temporadas. Se constató una mayor cobertura con las siguientes características individuales: ser mujer (OR: 1,14), edad entre 59 y 69 años (OR: 1,72), nacimiento en España, pertenecer al staff médico, tener más de una condición de riesgo (OR: 1.24) y haber sido vacunado/a en las dos temporadas precedentes (OR:25,64). La cobertura fue superior en los sanitarios que padecían de enfermedad celiaca, diabetes mellitus y enfermedad inflamatoria crónica. El hospital en el que trabajaba el sanitario también influyó en la cobertura de vacunación, aunque no existió una asociación positiva. Los autores concluyen que la vacunación antigripal en este colectivo es subóptima aunque los resultados pueden ayudar a adoptar estrategias *ad hoc*.

UKHSA PUBLICA LOS DATOS DE SARAMPIÓN PARA INGLATERRA 2023

19/01/2024

La UKHSA ha publicado los datos relativos al sarampión en Inglaterra correspondientes al año 2023. En el periodo de enero a finales de noviembre se han confirmado por laboratorio 209 casos con importantes brotes epidémicos en noviembre en West Midlands y Yorkshire. La mayoría de los casos (123, 59%) ocurrieron en niños con menos de diez años y el 24% en adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 34 años. Solamente el 18% fueron importados o en relación, siendo el resto por transmisión comunitaria en la propia Inglaterra.

ENERO ES EL MES DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL CÁNCER CERVICAL

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha seleccionado el mes de enero como el de la concienciación sobre el problema que supone el cáncer cervical y para ello emite una serie de hechos clave:

. A escala global el cáncer cervical es el cuarto más

frecuente en mujeres con unos 604.000 y 342.000 nuevos casos y fallecimientos en el año 2020, respectivamente.

. La mayor tasa de cáncer y de muertes se dan en países de rentas medias o bajas debido a la falta de acceso a la vacunación, a los programas de cribado y a los tratamientos precoces y adecuados.

. El cáncer cervical está causado por infecciones persistentes por el papilomavirus humano. Las mujeres con VIH tienen una frecuencia de desarrollar cáncer cervical seis veces superior en relación a las mujeres no infectadas.

. La vacunación antes de que las niñas y niños sean sexualmente activos es esencial para evitar el cáncer cervical.

. La vacunación preventiva frente al papilomavirus, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas son las maneras más efectivas de evitar el cáncer.

. El cáncer cervical puede curarse si se diagnostica y trata precozmente.

. Los países están trabajando para acelerar la eliminación del cáncer cervical en las próximas décadas con el compromiso de alcanzar los tres aspectos, vacunación, cribado y diagnóstico-tratamiento precoz, para 2030.

LA UNIVERSIDAD DE OXFORD INICIA ENSAYOS CON UNA VACUNA

FRENTE AL VIRUS NIPAH

19/01/2024

La Universidad de Oxford ha anunciado que va a comenzar con el primer ensayo clínico con una vacuna (ChAdOx1 Nipah B) frente al virus Nipah que utiliza como plataforma adenovirus de chimpancé y que estará financiado por la *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*. El ensayo se llevará a cabo en personas de 18 a 55 años y durará unos 18 meses tras los cuales proseguirán los ensayos en países afectados por el virus.

Las infecciones por este virus pueden llegar a alcanzar una letalidad del 75% y ocurren principalmente en el sudeste asiático, Singapur, Malasia, Bangladesh y La India. El virus lo transportan los murciélagos de la fruta, aunque también pueden transmitirse mediante el contacto con animales infectados o mediante contacto estrecho con personas. El virus se identificó por vez primera en 1998.

La infección respiratoria aguda por VRS en la embarazada no se asocia con cuadros graves

19/01/2024

Kenmoe S, Chu H, Dawood F et al. Burden of respiratory syncytial virus-associated acute respiratory infections during pregnancy. J Infect Dis published on line October 12, 2023

https://academic.oup.com/jid/advance-article-abstract/doi/10.1093/infdis/jiad449/7308861

Revisión sistemática de cinco bases de datos (Medline, Embase, Global Health, Web of Science y Global Index Medicus) con la intención de determinar en embarazadas la proporción de positivos al virus respiratorio sincitial en infecciones respiratorias agudas, la tasa de incidencia, las hospitalizaciones asociadas, fallecimientos y desenlaces perinatales. Se identificaron once estudios publicados entre 2010 y 2022. En 8.126 embarazadas la proporción de ellas con infección respiratoria con test VRS positivo osciló entre el 0,9% y el 10.7% con una meta estimación del 3,4% (IC 95%: 1,9-54). La incidencia combinada de episodios infecciosos por VRS fue 26,0 (15,8-36,2) por 1000 personas y año. En dos estudios se reportaron las hospitalizaciones que fueron del 2,4 y del 3,0 por 1000 personas y año. Solo cinco estudios abordaron el tema de los fallecimientos en 4.708 embarazadas y no se registró ninguna muerte asociada al padecimiento de infección respiratoria por VRS. Tres estudios compararon embarazadas positivas/negativas a VRS y no encontraron diferencias en la probabilidad de abortos o de pequeños para edad gestacional. No obstante, las embarazadas positivas sí tuvieron un riego mayor de partos prematuros (OR: 3,6 con IC 95%: 1,3-10,3). Los autores concluyen que, aunque son escasos los datos disponibles acerca de las hospitalizaciones, las estimaciones apuntan a una menor incidencia en embarazadas respecto a personas mayores y lactantes, por lo que la vacunación materna frente a VRS debería dirigirse a la protección del lactante.

Propuesta de una dosis de vacuna como profilaxis preexposición a corto plazo frente a la rabia

19/01/2024

Overduin L, Koopman J, Prins C et al. Boostability after single-visit pre-exposure prophylaxis with rabies vaccine: a randomised controlled non-inferiority trial. Lancet Infect Dis published on lone October 3, 2023

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00452-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email

Ensayo clínico multicéntrico, aleatorio y controlado de no inferioridad en adultos sanos de 18 a más de 50 años para evaluar si fuera suficiente con una dosis de vacuna antirrábica como profilaxis preexposisión. Para ello los autores establecen cuatro grupos en el que primero recibe una dosis intramuscular (1 cc), otro una dosis intradérmica (0,2 cc), un tercero dos dosis intramusculares y un cuarto no recibe ninguna vacuna. A los seis meses y simulando una mordedura administran una profilaxis postexposición en previamente vacunados (2 dosis en días 0 y 3). Hacen determinaciones repetidas de anticuerpos neutralizantes con un outcome primario de las veces que se incrementa su concentración en los días 0 y 7 tras el esquema del booster. Entre mayo 2016 y marzo 2020, 288 adultos viajeros fueron aleatorizados para evaluar a 214 de ellos. Una dosis intramuscular indujo una respuesta anamnésica no inferior a la obtenida en el esquema de primovacunación con dos dosis, mientras que no lo consiguió el esquema intradérmico de vacunación. Los incrementos tras el esquema intramuscular e intradérmico fueron de 2,32 (1,43-3.77) y de 1,11 (0,66-1,87),

respectivamente, respecto del incremento obtenido en el esquema de dos dosis de primovacunación. A la vista de los resultados los autores concluyen que una dosis intramuscular puede ser válida para viajeros de 18 a 50 años al menos durante seis meses, media de tiempo transcurrido entre primovacunación y simulación, y siempre que transcurra al menos dos semanas entre la administración y la exposición al animal rábico. Este esquema ahorrará visitas y costes lo que redundará en un mayor número de personas protegidas. Advierten que el esquema no es válido en mayores de cincuenta años por el escaso número de participantes de esas edades.

LA NUEVA VACUNA ORAL FRENTE A LA POLIOMIELITIS SE AFIANZA COMO UNA HERRAMIENTA CLAVE EN LA ERRADICACIÓN

19/01/2024

En una carta dirigida a los *supporters* de la *Global Polio Eradication Initiative* se celebra un hito trascendental en la historia de la erradicación de la poliomielitis como es la precualificación por parte de la Organización Mundial de la Salud de la vacuna oral frente a la poliomielitis, nOPV2. Esta vacuna se viene utilizando desde marzo 2021 y hasta la fecha se han administrado aproximadamente mil millones de dosis en 35 países, particularmente en la región africana. Esta precualificación implica que más países podrán acceder a ella de manera que se allanará el camino a hacer realidad un mundo libre de poliomielitis. La vacuna nOPV2 está producida por *Bio Farma Indonesia* y se ha mostrado igual de efectiva en

interrumpir brotes epidémicos de poliovirus vacunal tipo 2, respecto de su predecesora mOPV2, pero a diferencia de esta última es mucho más estable. Tras tres años de uso, nOPV2 tiene un 80% menos de probabilidades de inducir aparición de brotes causados por vacunaciones masivas, lo que la hace de elección para interrumpir brotes por el tipo 2 de virus vacunal.

A 3 de enero de 2024 se han reportado en 2023 325 casos de poliomielitis causada por el tipo 2 derivado de la vacuna y 689 en 2022, lo que habla del papel clave jugado por la nueva vacuna.

Su desarrollo comenzó en 2011 mediante un consorcio de expertos liderados por la *Bill & Melinda Gates Foundation*, e incluyendo a la *UK National Institute for Biological Standards and Controls*, los *U.S. Centers for Disease Control and Prevention*, la *US Food and Drug Administration*, PATH y la *University of California* en San Francisco.

XXXII Jornadas Internacionales sobre actualización en vacunas

19/01/2024

Expertos en vacunas de Medicina Preventiva, Pediatría, Epidemiología, Ginecología, Enfermedades Infecciosas y Enfermería, se darán cita en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid los días 15 y 16 de Febrero de 2024.

Durante esas dos jornadas se celebrarán presencialmente en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid las “XXXII

Jornadas de Actualización en Vacunas", organizadas, por el Doctor José Ramón de Juanes, colaborador Senior de Medicina Preventiva y la Dra. Ma Pilar Arrazola, Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del mencionado hospital.

En ellas se analizará e informará de los avances en algunos de los temas de más interés en este

campo de la Salud Pública.

Descarga aquí el programa completo

La vacuna antitosferinosa de la gestante provoca blunting con escasa o nula repercusión en el lactante

19/01/2024
Regan A, Moore H, Binks M et al. Maternal Pertussis Vaccination, Infant Immunization, and Risk of Pertussis. Pediatrics 2023;152 (5): e2023062664

http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/doi/10.1542/peds.2023-062664/1535986/peds.2023-062664.pdf

Estudio poblacional de cohortes llevado a cabo en Australia para evaluar la efectividad de la vacuna y si la vacunación de la embarazada frente a la tosferina modifica la efectividad de las tres primeras dosis de primovacunación. Incluyen 279.418 pares de madres-hijos utilizando registros clínicos de tres jurisdicciones del país. Los niños de madres vacunadas se consideraban si la madre lo había sido 14 o más días antes del

parto. Debían haber nacido por encima de las veinte semanas y con un peso de 400 o más gramos. La cobertura de vacunación fue del 51.7% del total de embarazos desde 2014 hasta 2017, administrando la vacuna en general entre las semanas 28 y 31. La efectividad vacunal descendió desde un 70.4% en niños menores de dos meses a un 43.3% en los de 7 a 8 meses y dejó de ser significativa a partir de los 8 meses de edad. Aunque se registró una ligeramente inferior efectividad tras la tercera dosis en los niños de madres vacunadas en relación a los de madres no vacunadas (76.5% vs 92.9%), no se observaron mayores tasas de tosferina confirmada (Hazard ratio: 0.70. IC95%: 0.61-3.39).

Los autores concluyen que la vacunación de la gestante a las 28 semanas se asocia con un riesgo disminuido de tosferina en los niños hasta los ocho meses de vida y aunque hay ciertas evidencias de menor efectividad de la vacuna en niños de madres vacunadas, no parece que ese hecho se traslade a un mayor riesgo de padecer la enfermedad.

Una editorial acompañante enfatiza en que los datos no sugieren que el *blunting* encontrado en el estudio haya provocado un aumento de los casos de tosferina en el primer año de vida.

Magda Campins: “Es fundamental que la atención a los pacientes tenga la máxima

calidad humana y técnica”

19/01/2024

Magda Campins Marti es Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública, y fue responsable del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Universitario Vall d’Hebron hasta octubre de 2021. Forma parte de la AEV desde 2000 y ha participado, desde su inicio, en el proyecto VaCredita.

¿Desde hace cuánto eres socia de la AEV?

Desde su constitución en el año 2000. Tuve el honor de formar parte de la 1ª Junta Directiva de la Asociación, presidida por el Dr. Francisco Calbo Torrecillas, y que compartimos con los Profesores Lluis Salleras i Sanmarti y Ángel Gil de Miguel, y los Dres. Javier de Arístegui Fernández, José Antonio Navarro Alonso, José Ramón de Juanes Pardo, Jaime Muñiz Saitua, Jesús Ruiz Contreras, José Mª Corretger Rauet, Rafael Pereiro Hernández y Juan García de Lomas Barrionuevo. Fue una etapa de puesta en marcha de grandes proyectos en el ámbito de la vacunación en nuestro país y la creación de la AEV ayudó a la difusión del conocimiento entre profesionales de la importancia de la vacunación.

¿Qué te llevó a formar parte de esta asociación?

Desde mis inicios como especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública uno de los ámbitos de conocimiento que despertó más mi interés fue el de las enfermedades infecciosas y en especial las inmunoprevenibles. Pusimos en marcha la Unidad de Vacunación del hospital para pacientes crónicos y en situaciones especiales, iniciamos los primeros ensayos clínicos en vacunas, me involucré en grupos de trabajo y en comités nacionales e internacionales sobre inmunizaciones. Formar parte de la AEV ha sido fundamental para compartir experiencias con otros profesionales expertos en este tema y

poder colaborar en la elaboración de documentos de consenso y guías de utilidad en nuestra práctica diaria.

¿En qué proyectos estás inmersa en estos momentos?

En los últimos 3 años he estado participando en proyectos de investigación de vacunas frente a la COVID-19 y, concretamente, dentro de la AEV en el proyecto VaCredita ¿Cuál ha sido tu papel en el proyecto VaCredita? He participado desde su inicio, como miembro del comité asesor, colaborando desde que surgió la idea del proyecto hasta su puesta en marcha. Se han realizado muchas reuniones de trabajo, primero definiendo aquellos criterios de calidad e indicadores que era necesario que una unidad de vacunación hospitalaria debería cumplir para poder optar al sello de calidad, así como los estándares. No fue una tarea fácil, dado que aunque se disponía de sistemas de referencia de acreditación en otras materias, no teníamos ninguna específica para unidades de vacunación.

¿Por qué hacía falta un modelo de acreditación como este?

Es fundamental que toda nuestra práctica clínica se base en la máxima evidencia cientifica y la atención que ofrecemos a los pacientes sea rigurosa y de máxima calidad humana y técnica. Los grandes avances de la medicina en las últimas décadas, los tratamientos inmunosupresores y el aumento de la esperanza de vida de la población hacen que la aplicación de los calendarios vacunales sea no solo muy necesaria sino también más compleja en estos grupos de pacientes. El modelo VaCredita permite homogeneizar el proceso asistencial de vacunación de los pacientes de riesgo en los hospitales de nuestro país, con el máximo nivel de excelencia. Este ha sido el objetivo de la AEV al desarrollar este programa.

¿Qué dirías a las Unidades de Vacunación de los hospitales para que soliciten las becas VaCredita?

Todas las unidades asistenciales debemos monitorizar de forma periódica nuestra actividad y la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros pacientes. Un procedimiento de verificación externa, como el que aporta VaCredita, es un elemento que permite saber cómo estamos, que hacemos bien y en que necesitamos mejorar. Por tanto, no lo dudéis, revisad si cumplís los criterios, y si es así, solicitad la beca para acreditación. Si aún no estáis listos porque hay criterios que aún no cumplís, trabajad para lograrlo y solicitarlo lo antes posible. ¡Seguro que os ayuda a mejorar! ¿Qué consejo o mensaje le darías a un nuevo socio de la AEV? Que la AEV, como asociación de profesionales expertos en la prevención mediante las inmunizaciones, le ofrece un gran número de posibilidades para mantenerse al día y actualizar sus conocimientos sobre vacunes. No solo encontrará información cientifica importante en su página web, sino que podrá plantear dudas y preguntas, participar en sesiones de formación y formar parte de grupos de trabajo. Ser socio de la AEV es, sin duda, una gran inversión en formación y conocimientos en este ámbito.

Comparativa de esquemas de dos dosis de vacuna antigripal de carga

antigénica alta y convencional en pacientes pediátricos trasplantados de progenitores hematopoyéticos

19/01/2024

Schuster J, Hamdan L, Dulek D et al. The Durability of Antibody Responses of Two Doses of High-Dose Relative to Two Doses of Standard-Dose Inactivated Influenza Vaccine in Pediatric Hematopoietic Cell Transplant Recipients: A Multi-Center Randomized Controlled Trial. Clin Infect Dis published October 6, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad534/7293033?login=false

Fase II de un ensayo clínico, multicéntrico, doble ciego, aleatorio y controlado en el que se compara la vacuna antigripal de alta carga con la de carga antigénica convencional, en régimen de dos dosis separadas por 28-42 días, en cuanto a la duración de la inmunogenicidad y al papel del momento de la vacunación (precoz: 3-5 meses y tardío: 6-35 meses) tras el trasplante de progenitores hematopoyéticos en niños de 3 a 17 años y a los 3-35 meses tras el mismo. Se midieron los títulos de inhibición de la hemaglutinación (HAI) basalmente, a los 28-42 días y a los 138-222 tras la segunda dosis. En las tres temporadas del estudio (2016-2019) se aleatorizaron 170 pacientes. Los títulos HAI mantuvieron elevaciones por encima de las basales para ambas vacunas, aunque el beneficio relativo de la inmunogenicidad de la vacuna de alta carga se desvaneció a lo largo del estudio. Dos dosis de alta carga fueron más inmunógenas para las cepas A respecto a la convencional. La administración de dos dosis tardías de alta carga se asoció con mayores GMT´s en relación

a la administración precoz, independientemente de la vacuna utilizada. En relación a la vacuna de carga convencional, la de alta carga tuvo mayores GMT´s y significativoos en la visita de los 28-42 días. Los autores concluyen que, aunque el uso de vacunas de alta carga se reserva para personas mayores, los clínicos deberían considerar un esquema de dos dosis de vacuna de alta carga como una opción de vacunación en pacientes pediátricos trasplantados de progenitores.

La vacuna antigripal mRNA-1010 induce buenas respuestas inmunes frente a cepas gripales A y B

19/01/2024
Lee I, Nachbagauer R, Ensz D et al. Safety and immunogenicity of a phase 1/2

randomized clinical trial of a quadrivalent, mRNA-based seasonal influenza vaccine

(mRNA-1010) in healthy adults: interim analysis. Nature Communication 2023;14.3631

https://www.nature.com/articles/s41467-023-39376-7

Artículo que presenta los datos preliminares de seguridad, reactogenicidad y de inmunogenicidad de tipo humoral de una vacuna antigripal tetravalente con plataforma de ARN mensajero, mRNA-1010, en la fase I-II de un ensayo clínico en adultos sanos de 18 o más años. En la parte I del ensayo con

una dosis única de 50, 100 o 200 microgramos de hemaglutinina o con placebo se observaron títulos de inhibición de la hemaglutinación frente a cepas homotípicas. En la parte II del ensayo con dosis de hemaglutinina de 25, 50 o 100 microgramos se constataron unos títulos mayores de inhibición en relación con los que recibieron vacunas inactivadas convencionales para las cepas de virus gripal A y similares para las cepas de virus gripales B. No se notificaron aspectos graves en relación a la seguridad de la vacuna con efectos adversos solicitados dosis dependientes y más frecuentes con la vacuna mRNA-1010 que con la vacuna que ejerció de comparador activo. Los autores, de la farmacéutica Moderna, concluyen que los resultados obtenidos avalan la continuación de los ensayos clínicos enfatizando en que las plataformas mRNA se adaptan con facilidad a los cambios antigénicos mayores y menores evitando, de esa manera, las mutaciones aberrantes en los antígenos vacunales al pasar por huevos o por cultivos celulares. Adicionalmente, permiten la expresión de múltiples antígenos tanto gripales como de otros patógenos respiratorios.

La vacuna RSVPreF3OA frente al virus respiratorio sincitial eficaz en personas mayores con patologías preexistentes

19/01/2024

Feldman R, Antonelli-Incalzi R, Steenackers K et al.

Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine Is Efficacious in Older Adults With Underlying Medical Conditions. Clinical Infectious Diseases published on line September 12, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad471/7270169?redirectedFrom=fulltext&login=false

Las personas con trastornos médicos subyacentes del tipo de patologías cardiorrespiratorias crónicas y endocrino/metabólicas tiene riesgo aumentado de enfermedad respiratoria grave en caso de infección por el virus respiratorio sincitial. El presente estudio es la continuación de un aleatorio, fase III en personas de sesenta o más años que recibieron una vacuna adyuvada frente a VRS $AS01_E$ con proteína F en configuración de prefusión, en el que se evalúa la eficacia y la inmunogenicidad en aquellos participantes con patologías endocrino/metabólicas o cardiorrespiratorias. El esquema de vacunación consistió en una dosis de RSVPreF3 OA o de placebo para medir la eficacia frente al primer episodio de enfermedad respiratoria inferior y frente a episodios de infección respiratoria aguda por VRS. 12,647 participantes recibieron RSVPreF3 OA y 12,499 placebo, de los que el 39,6% y el 38,9% tenían una o más patologías de interés. El seguimiento medio fue de 6.7 meses. La eficacia global frente a enfermedad respiratoria baja con al menos una condición de interés fue del 96,4%, del 92,1% en los que tenían patología cardiorrespiratoria, del 100% en patologías endocrino/metabólicas y del 92.0% en aquellos con dos o más patologías. Frente a infección respiratoria aguda fue del 81.0% y del 88.0% según ≥1 o ≥2 patologías de interés. Los títulos de anticuerpos neutralizantes fueron igual de elevados en participantes con/sin patologías subyacentes.

Alta eficacia a tres años de una dosis de vacuna BI o Nonavalente frente a VPH

19/01/2024

Barnabas R, Brown E, Onono M et al. Durability of single-dose HPV vaccination in young Kenyan women: randomized controlled trial 3-year results. Nature Medicine published December, 4, 2023

https://www.nature.com/articles/s41591-023-02658-0

Continuación de un estudio multicéntrico, aleatorio, doble ciego y controlado con placebo llevado a cabo en mujeres de Kenia en el que se demostró que una dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano era eficaz frente a la infección persistente a 18 meses. En este artículo muestran los resultados tras tres años de seguimiento en el que 2.275 mujeres sanas de 15 a 20 años se reclutaron para recibir la vacuna bivalente (760) o la nonavalente (758) o una vacuna antimeningocócica como control (757). El outcome primario fue la infección incidente-persistente por genotipos específicos en un protocolo "intención de tratar modificado (mITT)". El ensayo cumplió los end points preespecificados de infección persistente. Un total de 75 infecciones incidentes/persistentes se detectaron en la cohorte mITT causadas por los tipos 16 y 18: 2 en el de la vacuna bivalente, 1 en el de la nonavalente y 72 en el grupo control. La eficacia de la nonavalente alcanzó el 98.8% (91.3-99.8) y la bivalente llegó al 97,5% (90.0-99.4). Respecto a las infecciones persistentes causadas por los tipos oncogénicos 16/18/31/33/45/52/58 se detectaron 5 en el grupo nonavalente y 84 en el grupo control, para una eficacia del 95.5% (89.0-98.2). No se registraron efectos adversos graves. Como limitaciones figura la duración media de seguimiento de 35

meses y las diferentes maneras de recogidas de muestras cervicovaginales. Los autores concluyen que tres años después de recibir una dosis de vacuna VPH se observa una muy alta eficacia, por tanto, duradera y segura.

La vacuna frente al virus respiratorio sincitial RSVPreF3-AS01E induce respuestas de células T-CD4

19/01/2024

Leroux-Roels I, Van Ranst M, Vandermeulen C et al. Safety and Immunogenicity of a Revaccination With a Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Vaccine in Older Adults: A Phase 2b Study. J Infect Dis published on line September 13, 2023.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37699064/

Fase IIb de la revacunación (tercera dosis) de una vacuna de proteína F del virus respiratorio sincitial en conformación de prefusión y adyuvada con AS01E (RSVPreF3-AS01E), en concentración antigénica de 120 microgramos, para evaluar la tolerancia e inmunogenicidad en adultos entre 60 y 80 años a los 18 meses tras la segunda dosis. Fueron seguidos hasta seis meses para evaluar la seguridad y hasta un mes para la inmunogenicidad. Al igual que en los estudios parentales no se reportaron efectos adversos graves ni potenciales trastornos inmunes asociados. Los títulos de anticuerpos neutralizantes y las respuestas inmunes celulares persistieron hasta los 18 meses tras la segunda dosis de vacuna. Tras la administración de la tercera dosis aumentaron los títulos de anticuerpos

neutralizantes frente a los subgrupos A y B del virus respiratorio sincitial y la media de la frecuencia de las células T- CD4, sin respuestas de células T-CD8. Los títulos, pero no estas últimas células, se encontraron por debajo de los niveles detectados al mes tras la tercera dosis. Los autores concluyen que sus hallazgos sugieren inducción de células T de memoria con la primovacunación que permanece "boostable" 18 meses tras la segunda dosis de RSVPreF3-AS01E. El mantenimiento de esa respuesta orientada a respuestas Th1 es importante ya que se piensa que pudiera jugar un papel crucial en la protección frente a la enfermedad causada por el virus respiratorio sincitial.

La importancia de la vacunación del varón frente al virus del papiloma humano

19/01/2024

Bruni L, Albero G, Rowley J et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. Lancet Global Health 2023;11:e1345-1362

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37591583/

Debido a que se conoce poco la epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano en el hombre, los autores se proponen proporcionar una actualización de los datos a escala mundial y regional, los tipos causantes y la prevalencia por edad de la infección genital. Para ello llevan a cabo una revisión sistemática con metaanálisis mediante búsquedas en bases de datos Embase, MEDLINE y Global Index Medicus de

artículos aparecidos entre 1995 y 2022 en personas de quince o más años y que incluyeran una muestra de al menos 50 hombres sin patología asociada al virus o sin factores de riesgo. Identificaron 5685 publicaciones de los que se incluyeron en el estudio 65 pertenecientes a 35 países. La prevalencia mundial fue del 31% para cualquier tipo de VPH y del 21% para los de alto riesgo. Por orden de frecuencia el 16 (5%) seguido del 6 (4%) fueron los más prevalentes. Fue mayor en los más jóvenes alcanzando un máximo entre los 25 y 29 años, con una estabilización posterior. Las estimaciones de prevalencia fueron inferiores respecto de la media para países del este y sudeste de Asia.

Los autores concluyen que casi uno de cada tres hombres, a escala mundial, está infectado con al menos u tipo de VPH genital y alrededor de uno de cada cinco lo está con uno o más tipos de alto riesgo. Todo ello no hace sino confirmar que los adultos jóvenes sexualmente activos suponen un importante reservorio de infección genital por papilomavirus, lo que subraya la importancia de incorporar al varón en las estrategias de prevención para reducir la morbimortalidad y contribuir a la eliminación del cáncer cervical y patologías asociadas al VPH.

Cómo mejorar la vacunación antigripal con las lecciones aprendidas en la pandemia por

Covid-19

19/01/2024
Palache A, Kenneth Billingsley J, MacLaren K et al. Lessons learned from the COVID-19 pandemic for improved influenza control. Vaccine 2023;41:5877-5883

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23000960X

A propósito de la reciente pandemia por COVID-19 y de los programas de vacunación puestos en marcha, la Organización Mundial de la Salud ha hecho constar que estos programas podrían aprovecharse para los programas de vacunación antigripal. Por otra parte, la *Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations* (IFPMA) desarrolló en 2088 un modelo de encuesta mediante el que con el número de dosis de vacunas distribuidas a escala mundial se podría estimar la cobertura de vacunación. A este respecto se distribuyeron 797 millones de dosis en 2021 lo que representa un aumento del 205% sobre los 262 millones distribuidos en 2004 y excediendo las dosis distribuidas tras la pandemia gripal de 2009-2010. La explicación más plausible para ese incremento es la habilitación de los elementos críticos del exosistema vacunal por parte de los decisores para reforzar la implantación de los programas de vacunación antigripal durante el COVID-19. Estas mejoras se pueden clasificar en: a) promover la vacunación mediante estrategias a medida de distintas poblaciones, b) mejorar el acceso en lugares seguros, c) mejorar el reembolso de la vacuna antigripal para los grupos prioritarios, y d) seguir con la administración de la vacuna en otoño. Aún así, las tasas de vacunación antigripal, a escala mundial, son subóptimas, por lo que, para mantener los beneficios del reciente aumento de la cobertura, los gobiernos deben mantener los esfuerzos y promover nuevas medidas de control de la gripe en sintonía con el objetivo 3 de la *Global Influenza Strategy 2030* de la *Immunization Agenda 2030*.

Importante el estudio inmunológico en niños vacunados con enfermedad neumocócica invasora

19/01/2024

Phuong L, Cheung A, Agrawal R et al. Inborn Errors of Immunity in Children With Invasive Pneumococcal Disease: A Multicenter Prospective Study. Pediatr Infect Dis J published on line July 31, 2023

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/inborn_errors_of_immunity_in_children_with.517.aspx

Estudio prospectivo multicéntrico para determinar la prevalencia y caracterizar los tipos de inmunodeficiencia en niños que padecen una enfermedad neumocócica invasora, dado que en áreas con programas de vacunación sistemática la ENI pudiera ser un marcador de un error innato de la inmunidad. En el estudio se evaluó, inicialmente, un examen sanguíneo completo incluyendo cuantificación de inmunoglobulinas, y niveles y función del complemento. En los niños del estudio se había aislado *S pneumoniae* de un sitio estéril y si era aislado en sangre era necesario debía presentar rasgos y características de una sepsis. Se registraron 379 episodios de ENI de los que 313 fueron elegibles para su inclusión y de ellos a 143 se les evaluó desde la perspectiva inmunológica. 17 fueron diagnosticados de una anomalía con significación clínica: hipogammaglobulinemia, déficit de igA, inmunodeficiencia variable común, asplenia, déficit específico de anticuerpos, *incontinentia pigmenti* con disfunción

inmunológica, déficit de factor H del complemento y trastorno congénito de la glicosilación. El número necesario a investigar para identificar uno con ENI y anomalías inmunológicas fue de siete para menores de dos años y de nueve para los de dos o más años. EL 91% había recibido tres o más dosis de vacuna antineumocócica conjugada.

Los autores concluyen que su estudio apoya una evaluación inmune rutinaria de niños con ENI de cualquier edad.

LONG FLU. UNA NUEVA PATOLOGÍA

19/01/2024

En la revista The Lancet Infectious Diseases un grupo de investigadores de la Washington *University School of Medicine in Saint Louis* publican un llamativo artículo en el que al igual que ocurre con el *Long Covid* se refieren a Long Flu o "gripe persistente". Mediante un estudio de cohortes siguieron durante 18 meses a cerca de 11.000 pacientes con una media de 70 años, ingresados en hospital por gripe, para evaluar riesgos, letalidad, 94 patologías por órganos, reingresos o necesidad de cuidados intensivos, tras padecer COVID-19 o gripe. El mayor riesgo de desenlaces adversos apareció a partir de los treinta días tras el padecimiento de ambas enfermedades y en análisis se comprobó que las tasas absolutas de fallecer, efectos graves de salud y la utilización de los servicios sanitarios es alta para ambos virus, pero significativamente mayor para COVID en relación a la gripe. La afectación por órganos fue diferente entre ambas infecciones con una mayor carga de enfermedad pulmonar con la gripe y mayor afectación extrapulmonar en el COVID. La conceptualización de ambas infecciones como exclusivamente enfermedades agudas omite muchos efectos de salud pasada la

fase aguda e infraestiman la carga acumulada negativa en la salud humana.

NO PERDAMOS EL CONCEPTO DE VACUNACIÓN. UN EDITORIAL DE LOS DRS. MORAGA-LLOP Y NAVARRO-ALONSO

19/01/2024

Con la llegada de los anticuerpos monoclonales para reducir en los lactantes la carga de enfermedad grave por el virus respiratorio sincitial, y al objeto de dar cabida bajo un mismo paraguas tanto esta profilaxis pasiva como la activa inducida por las vacunas, se detecta cierta tendencia a agrupar ambas con el término de “Calendario de Inmunizaciones”.

A este respecto los Drs. Moraga-Llop y Navarro-Alonso, miembros de la Asociación Española de Vacunología, han publicado un editorial on

line en la revista Vacunas en la que con el título "Calendario de vacunaciones e inmunizaciones. No olvidemos la historia" en la que reivindican el concepto "Vacunología" rememorando los logros que las vacunas han conseguido para la humanidad desde las experiencias pioneras de E. Jenner y de L. Pasteur.

LA FDA CONCEDE LA REVISIÓN PRIORITARIA A LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA V116 DE 21

SEROTIPOS

19/01/2024

Según nota de prensa de la farmacéutica Merck, la FDA de los Estados Unidos ha concedido el estatus de revisión prioritario al dossier de la vacuna antineumocócica V116 de 21 serotipos. Esta vacuna ha finalizado la fase III del ensayo clínico y está dirigida a la protección frente a la enfermedad invasora del adulto con ocho serotipos únicos 15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 y 35B que en ese país contabilizan al menos el 30% de los aislamientos entre 2018 y 2021. Con el resto de serotipos cubren teóricamente el 83% de los casos de enfermedad invasora en los de 65 o más años.

En la fase III del estudio pivotal STRIDE-3 se ha comparado la seguridad e inmunogenicidad con la vacuna de veinte serotipos en adultos que no habían recibido con anterioridad ninguna vacuna antineumocócica. El dossier científico incluye datos de otras fases III en los que los participantes habían recibido previamente varios tipos de vacunas antineumocócicas.

No eficacia de una vacuna frente a citomegalovirus en mujeres seronegativas

19/01/2024

Das R, Blázquez-Gomero D, Bernstein D et al. Safety, efficacy, and immunogenicity of a replication-defective human cytomegalovirus vaccine, V160, in cytomegalovirus-seronegative women: a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2b trial. Lancet Infectious Diseases published Online August

31, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473309923003432

A la vista de que una vacuna frente a citomegalovirus podría reducir las infecciones en las mujeres en edad fértil y por tanto la infección congénita por ese virus, los autores plantean una fase IIb de un estudio aleatorio, doble ciego y controlado con placebo, de una vacuna no replicante, V160, en mujeres seronegativas para conocer su seguridad y eficacia. El estudio se llevó a cabo en 90 lugares de siete países, incluida España en mujeres sanas, CMV seronegativas, no embarazadas y de 16 a 35 años con exposición potencial a niños de cinco o menos años. El esquema de vacunación consistió en dos o tres dosis de vacuna problema (1, 2 y 6 meses o 0 y 6 meses). Entre abril 2018 y agosto 2019 se sometieron a cribado 7.458 mujeres de las que 2.220 recibieron tres dosis, 733 dos dosis o placebo 734, incluyéndose 523 y 519, respectivamente en el test de la hipótesis final. De ellas, se registraron once casos de infección en el grupo de tres dosis y veinte en el placebo, lo que supone una eficacia del 44.6% (-15.2 a 74.8) por lo que no se pudo demostrar eficacia en la hipótesis primaria y se dio por finalizado el estudio. Una reestimación de la eficacia en el grupo de tres dosis basada en todos los datos al final del estudio (556 y 543 integrantes del grupo de 3 dosis y de placebo, respectivamente) mostró una eficacia del 42.4% (-13.5 a 71.1). En cuanto a la seguridad, el dolor en el lugar de la inyección y el cansancio fueron las manifestaciones más habituales. Los autores concluyen que aunque segura e inmunógena, un esquema de tres dosis de V160 no reducen la incidencia de primoinfección por CMV en mujeres seronegativas. Al tratarse de una vacuna de virus enteros. El estudio no permitió discriminar entre inmunidad específica inducida por la vacuna o por la inducida de manera natural, por lo que no permite evaluación de la eficacia en base a la seroconversión lo que limita la comparativa con otros ensayos.

La vacuna es un virus entero derivado de una cepa viva atenuada AD169, con modificaciones que incluyen el complejo pentamérico gH/gL/pUL128-131 para aumentar la inmunogenicidad y evitar la replicación.

La vacuna de papilomavirus de 9 genotipos y la inmunogenicidad/efectividad mantenida a los 10 años

19/01/2024
Restrepo J, Herrera T, Samakoses R et al. Ten-Year Follow-up of 9-Valent Human

Papillomavirus Vaccine: Immunogenicity, Effectiveness, and Safety. Pediatrics 2023;152(4): e2022060993

https://publications.aap.org/pediatrics/article/doi/10.1542/peds.2022-060993/193886/Ten-Year-Follow-up-of-9-Valent-Human

Descripción de la fase III de un estudio de inmunogenicidad y efectividad de la vacuna frente a papilomavirus de nueve genotipos en niños/niñas de 9 a 15 años a los diez años desde la última dosis de vacuna. Se incluyeron 5.301 niños y 5.971 niñas que recibieron tres dosis de vacuna HPV9. Los análisis de los *end-points* se llevaron a cabo en población "por protocolo". Respecto a la inmunogenicidad, los GMT alcanzaron un pico a los siete meses para descender abruptamente entre los siete y los doce y mantenerse hasta el mes 126. La seropositividad fue del 81% y del 95%, según la técnica, al mes 126 y para los nueve tipos vacunales. Hasta once años de

seguimiento (mediana 10.0 años) no se constataron casos de neoplasia intraepitelial de alto grado o condiloma en ambos sexos por ninguno de los tipos HPV6/11/16/18/31/33/45/52/58. Las tasas de incidencia de infección persistente a los seis meses en varones fueron de 54.6/10.000 personas/año y de 52.4/10.000 personas/año para las mujeres, lo que supone que se encuentran en el rango esperado en las cohortes vacunadas según ensayos clínicos de eficacia vacunal.

Los autores concluyen que la vacuna VPH de nueve genotipos ha demostrado una inmunogenicidad sostenida y una efectividad tras tres dosis a los diez años tanto en niños como en niñas de 9 a 15 años.

LA UNIÓN EUROPEA PUBLICA SU PRIMERA LISTA DE MÁS DE 300 MEDICINAS CRÍTICAS, INCLUIDAS VACUNAS

19/01/2024

Con el objetivo de evitar desabastecimientos futuros y asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a nuevos e innovadores tratamientos y a medicamentos genéricos, la Unión Europea, por medio de la Agencia Europea del Medicamento, ha publicado una primera versión de una lista de las medicinas llamadas críticas. Con esa disposición se intentará evitar las amplias diferencias en el acceso y en los precios entre los países de la Unión. La lista incluye algunas vacunas como la del sarampión, papilomavirus, hepatitis B y la del tétanos, entre otras, e inmunoglobulinas. Esta lista se irá revisando a

lo largo de 2024. La ley que se propone incluye medidas tendentes a recortar el tiempo para que un fármaco pueda ser fabricado como genérico.

El ChatGPT en su versión actual no puede remplazar a los expertos o a la propia evidencia científica en cuanto a la seguridad de las vacunas frente a Covid-19 pero puede ayudar a aumentar la cobertura vacunal al desmitificar mitos sobre su seguridad

19/01/2024
Martinón Torres F. Chatting with ChatGPT to learn about safety of COVID-19 vaccines – A perspective. Hum Vacc Immunother 2023;19:2

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2023.2235200

En relación a las vacilaciones vacunales (hesitancy), los autores, del Hospital Clínico de Santiago de Compostela,

evalúan la precisión del ChatGPT en relación a la seguridad de las vacunas frente a COVID-19. Para evaluar la capacidad de la inteligencia artificial (IA) a la hora de generar respuestas acordes con la evidencia científica actualmente disponible, se le plantearon las cincuenta preguntas más frecuentes recibidas en WHO-CC-VSS (centro colaborador con la OMS en seguridad de vacunas) y organizadas en tres secciones: a) falsas creencias en relación a la seguridad (por ejemplo, integración de mRNA en el genoma), b) falsas contraindicaciones (uso de vacunas en inmunodeprimidos y en mujeres que amamantan a sus hijos), y c) verdaderas contraindicaciones, señales de seguridad o precauciones. Las respuestas se analizaron por personal experto de la OMS y se calificaron en términos de veracidad y precisión según la evidencia científica y de las recomendaciones de la OMS o de otros organismos sanitarios supranacionales. El ChatGPT respondió a esas preguntas con una precisión media de 9 sobre diez. Los autores concluyen que sus resultados indican que con la actual versión de ChatGPT las respuestas pudieran resultar incompletas, pero son, en general, satisfactorias. No obstante, no puede sustituir a las opiniones de un experto o a la propia evidencia científica, aunque tiene el potencial de orientar a sus usuarios en información que se ajusta bien a la evidencia disponible.

La Asociación Española de Vacunología propone a los ayuntamientos que dediquen

una calle o espacio público a la vacunación frente a la Covid-19 para poner en valor este hito sanitario

19/01/2024

- **La sociedad científica ha empezando a enviar, vía carta, esta propuesta a los ayuntamientos de las capitales de provincia y ciudades autónomas de España, para conmemorar este logro sanitario que ha hecho partícipe a tantos sectores de la población**
- **La AEV explica que un reconocimiento de este tipo serviría para que las futuras generaciones no olviden "un hito histórico que debe perdurar en el tiempo", así como para homenajear a todos los que formaron parte del proceso de vacunación**
- **Se estima que durante el primer año de vacunación Covid-19 se salvaron más de 20 millones de vidas en el planeta, 456.000 de ellas solo en España**

Miércoles, 13 de diciembre de 2023.- Poner en valor el hito sanitario que supuso la vacunación Covid-19 en España, celebrar las altas coberturas de vacunación frente a esta enfermedad alcanzadas en nuestro país y homenajear a todos los que formaron parte del proceso de vacunación. Esos son los objetivos de la última iniciativa de la Asociación Española de Vacunología, que ha lanzado a los ayuntamientos españoles **una propuesta para que dediquen una calle, plaza o espacio público a la vacunación frente a la Covid-19**.

La sociedad científica considera que un reconocimiento de este tipo serviría para que las generaciones actuales y las del futuro recuerden siempre este "hito histórico que debe

perdurar en el tiempo", así como para **rendir homenaje a todos los que formaron parte del proceso de vacunación**: desde los desarrolladores de las vacunas hasta los propios ciudadanos, pasando por las enfermeras y el resto del personal sanitario. El éxito de la vacunación, apuntan, ha sido colectivo, incluyendo también a gestores, administrativos, informáticos, distribuidores, industria farmacéutica, etc. En definitiva, de todo el conjunto de la sociedad remando en la misma dirección para conseguir dejar atrás la pandemia.

En estos momentos, la AEV ha empezado a ponerse en contacto vía carta con los ayuntamientos de las capitales de provincia y de las ciudades autónomas de toda España para que debatan en pleno el nombramiento de un espacio público como 'Vacunación Covid-19'.

Desde la AEV recuerdan que solo en España, desde el principio de la pandemia y hasta junio de 2023, se registraron más de 120.000 fallecimientos y otros tantos miles de ingresos. Una situación "trágica" solo comparable a la crisis de salud pública ocurrida durante la pandemia de gripe de 1918. "Si la pandemia fue la oscuridad y la tragedia, a finales de 2020 comenzamos a ver la luz y la esperanza. Fue entonces cuando en todas las comunidades autónomas comenzó el proceso de vacunación", recuerda Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología. Y así, donde el virus sembró temor y oscuridad, la ciencia comenzó a dar luz y se recobró poco a poco la normalidad.

España, junto con Portugal, se encuentra entre los dos países más "vacunados" frente a la Covid-19. De hecho, la cobertura vacunal en mayores de 12 años ha sido de casi el 93% en España, pero **en las cohortes de mayor edad se aproxima al 100%**. Este proceso de vacunación, afirman, ha permitido salvar en el mundo más de 20 millones de vidas durante el primer año de vacunación, algo que en España supondría aproximadamente **456.000 vidas salvadas**.

Por ello, esperan que los ayuntamientos tengan en cuenta su propuesta y se sumen al reconocimiento de la labor de la vacunación, como ya se ha hecho en otras ocasiones con otros grandes logros de la Medicina. “Nuestros abuelos vivían con la amenaza constante de múltiples infecciones y el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming les dio esperanza. Fruto de ello es raro el ayuntamiento que no tiene una calle o plaza dedicada a tan insigne médico. Al igual que la llegada de los antibióticos supuso un hito histórico, pocas actuaciones sanitarias han hecho partícipe a tanta parte de la población, probablemente al menos en nuestro país ninguna como esta, y es por ello que queremos ayudar a no olvidar”, concluye Jaime Pérez.

ASTRA ZENECA ADQUIERE LA COMPAÑÍA ICOSAVAX QUE DISPONE DE VACUNA COMBINADA FRENTE A VRS Y hMPV EN FASEII

19/01/2024

La farmacéutica Astra Zeneca ha llegado a un acuerdo definitivo para adquirir la compañía estadounidense Icosavax Inc. especializada en tecnología VLP (*Virus Like Particles*) con la que en ensayos clínicos ha alcanzado resultados positivos con su vacuna IVX-A12 que tiene como targets al virus respiratorio sincitial y al metapneumovirus humano que son causa frecuente de hospitalizaciones en los de sesenta o más años y en aquellos con patologías crónicas subyacentes. En la fase II se demostró que la vacuna desencadenaba una buena respuesta inmune frente a ambos patógenos al mes de recibir la

vacuna. La tecnología VLP imita la presentación habitual de los virus al sistema inmune, como la vacuna VPH, lo que ofrece beneficios potenciales sobre vacunas convencionales, como mayor respuesta inmune, mayor amplitud de protección y mayor duración con menor número de pinchazos. La presentación es líquida, estable en frigorífico que incluye la proteína F en forma de prefusión IVX-121 y la de prefusión F del metapneumovirus, ambas en plataforma de VLP. La vacuna combinada ha recibido la consideración de Fast-Track por parte de la FDA de los Estados Unidos.

MÁXIMA ALERTA EN FRANCIA POR EL INCREMENTO DE CASOS DE GRIPE AVIAR

19/01/2024

Según Medscape que recoge noticias de Reuters Francia ha aumentado el nivel de riesgo de la gripe aviar desde moderado a alto tras los nuevos casos detectados de la enfermedad en aves en Bretaña, lo que ha provocado que los animales permanezcan en el interior para evitar la diseminación del altamente contagioso virus. Recientemente se han declarado brotes en aves de Alemania. Holanda y Bélgica. Además del brote en la Bretaña también se han detectado casos en pavos en el departamento del Somme. El periodo de máximo riesgo se concentra entre noviembre y febrero que es cuando descienden las temperaturas y comienzan los flujos migratorios.

Para contrarrestar la enfermedad, Francia ha puesto en marcha un programa de vacunación limitada en principio a los patos que son los que pueden transmitir el patógeno sin experimentar síntomas. El objetivo es el de llegar a vacunar con tres dosis

a sesenta millones frente al nuevo clade 2.3.4.4b de la cepa H5N1.

Síndrome de rubeola congénita tras administración inadvertida de vacuna antirrubeólica

19/01/2024
Bouthry E, Queinnec C, Vauzelle C et al. Congenital Rubella Syndrome Following Rubella Vaccination During Pregnancy. Pediatrics 2023: e2022057627

https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/doi/10.1542/peds.2022-057627/193758/Congenital-Rubella-Syndrome-Following-Rubella?redirectedFrom=fulltext

Descripción de un caso de síndrome de rubeola congénita en un recién nacido cuya madre camerunesa de 29 años recibió la vacuna triple vírica a las cinco semanas de gestación y desconociendo en ese momento que estaba embarazada. Tras una gestación de 34 semanas el niño ingresó en la UCI neonatal por prematuridad constatándose ventriculomegalia bilateral, calcificaciones talámicas e hiperecogenidad de los vasos talámicos. Se confirmó infección rubeólica por PCR positiva en orina y plasma e IgM específica en suero al mes, uno y dos meses. A esta edad se detectó RNA vírico en líquido cefalorraquídeo identificándose el genotipo 1ª (RViPennsylvania USA/0.64/VAC virus). A propósito del caso llevan a cabo una amplia revisión de la literatura en la que no se han identificado casos de síndrome de rubeola congénita

por lo que los autores, del Departamento de Virología del hospital universitario de Angers (Francia), piensan que se trata del primer caso de ese síndrome asociado a la recepción de la vacuna frente a la rubeola. Concluyen que los sanitarios deben cribar a todas las mujeres en edad fértil, embarazadas o posiblemente embarazadas, antes de administrar una vacuna vírica atenuada y que, aunque su administración inadvertida no debe ser motivo de interrupción del embarazo, sí debe ofertarse un seguimiento prenatal con ultrasonografía junto a un cribado neonatal de rubeola.

Estrategias para incrementar las coberturas de vacunación en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

19/01/2024

García-Serrano C, Artigues-Barberá E, Mirada G et al. Impact of an Intervention to Promote the Vaccination of Patients with Inflammatory Bowel Disease. Vaccines 2023;11:1649

https://www.mdpi.com/2076-393X/11/11/1649#:~:text=The%20intervention%20resulted%20in%20an,diseases%20(p%20%3C%200.05)

Al ser los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) propensos a sufrir infecciones oportunistas debido a la disregulación de su sistema inmune, además de manifestar bajas coberturas de inmunización frente a enfermedades prevenibles por vacunación, los autores, entre los que se encuentra una socia de la Asociación Española de Vacunología, diseñan una estrategia de intervención tendente a aumentar las coberturas

mediante cambios en los profesionales y su efecto en las mismas tras la intervención. Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental tras la implantación de una intervención informativa para evaluar el efecto en los profesionales sanitarios en cuanto a percepción de conocimientos, capacidad e intención de vacunar a sus pacientes y el efecto en ellos mediante la comparación en las tasas vacunales antes y después de la intervención mediante encuestas. Adicionalmente se describió la efectividad de la intervención para los pacientes que ya estaban diagnosticados y se comparó con las tasas vacunales de los pacientes con nuevos diagnósticos. La intervención dio como resultado una mejora en la percepción del conocimiento, capacidad e intención de vacunar a sus pacientes ($p<0.05$) y más aún durante el periodo posterior a la intervención y en 315 pacientes la cobertura vacunal aumentó para todas las enfermedades inmunoprevenibles ($p<0.05$). Los autores concluyen que los profesionales valoraron muy positivamente la intervención mejorando significativamente el seguimiento del protocolo de vacunación en pacientes con esa patología.

LA REGIÓN DE MURCIA SE SUMA A GALICIA Y A CASTILLA-LEÓN EN LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA FRENTE A ROTAVIRUS

19/01/2024

Según noticias publicada en el diario regional de Murcia, La Verdad, el consejero de salud de la Comunidad Autónoma anunció en la presentación de los presupuestos regionales 2024

la introducción de la vacunación universal frente a las gastroenteritis causadas por rotavirus en los lactantes de dos meses de edad, con lo que se suma a las comunidades de Galicia y de Castilla-León.

Arranca el proyecto VaCredita, un sello pionero creado por la Asociación Española de Vacunología para mejorar la calidad asistencial de las Unidades de Vacunación

19/01/2024

- **El proyecto, en el que la Asociación Española de Vacunología ha trabajado más de un año, echa a andar con la convocatoria de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita**
- **Las becas que otorgará la Asociación Española de Vacunología cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios**
- **La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 31 de enero de 2024, y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años,**

entre otros requisitos

- **El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo**
- **La obtención de este certificado constituye "un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales"**

Lunes, 4 de diciembre de 2023- Arranca el modelo de acreditación VaCredita, un sello pionero para mejorar la calidad asistencial de las Unidades de Vacunación creado por la Asociación Española de Vacunología. El proyecto, en el que la Asociación Española de Vacunología ha estado trabajando alrededor de un año, echa hoy a andar con la **convocatoria de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría** y, si la superan, obtener el sello VaCredita.

A las becas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de características, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otras.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo una auditoría presencial entre los meses de febrero y marzo de 2024. Durante esta fase, los expertos **evaluarán la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas**, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que

tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse posteriormente.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el **31 de enero de 2024**, fecha límite para que los hospitales hagan llegar su solicitud a la Asociación Española de Vacunología.

El modelo de acreditación VaCredita de la Asociación Española de Vacunología pretende servir como **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

Obtener el sello VaCredita es, según sus impulsores, **un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo** de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales. Y es que, con este proyecto en el que la AEV ha estado trabajando más de un año también se busca **mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo** con el fin de disminuir el riesgo de sufrir infecciones graves. Además, se alinea con las estrategias de calidad asistencial promovidas por parte del Sistema Nacional de Salud.

Desde la Asociación Española de Vacunología señalan que, en el mundo de la vacunología moderna, un proyecto como VaCredita resulta fundamental. “El incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más amplios y complejos. VaCredita define unos criterios con los que se pretende **hacer más homogéneo el proceso de vacunación del paciente de riesgo**, buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento”, explica María Fernández-Prada, secretaria de la Asociación Española de Vacunología y responsable del proyecto.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Descarga aquí las bases completas de la convocatoria y el formulario de solicitud.

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

En Quebec, la vacuna antineumocócica de trece serotipos ofrece una aceptable protección, aunque de corta duración, frente al serotipo 3

19/01/2024
Deceuninck G, Brousseau N, Lefebvre b et al. Effectiveness of thirteen-valent pneumococcal conjugate vaccine to prevent serotype 3 invasive pneumococcal disease in Quebec in children, Canada. Vaccine 2023;41:5486-5489

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23008800

Los autores revisan la efectividad de las vacunas

antineumocócicas conjugadas frente al serotipo 3, en menores de 5 años y entre 2010 y 2018, en la provincia de Quebec y aprovechan para hacer una revisión a ese respecto. La provincia implantó la vacunación en 2004 con Prevenar 7, para cambiar a Prevenar 13 en 2011 y a Synflorix en 2018. La efectividad la calculan recopilando los datos de vigilancia de laboratorio y las declaraciones obligatorias y diseñando un estudio de cohortes indirecto y modelos de regresión logística multivariante. En el periodo disponen de 29 casos de ENI por serotipo 3 y 290 casos de ENI por tipos no vacunales que se utilizaron como controles. La efectividad de 1 o más dosis se estimó en un 59% con IC 95% de -39 a 88. En el primer año tras la última dosis de vacuna, la efectividad llegó al 88% (IC 95%: 47-97) pero sin observarse protección tras ese año. No se comprobó una tendencia a mejorar los datos de efectividad con un incremento en el número de dosis de vacuna recibidas. Los autores concluyen que la efectividad de la vacuna de trece serotipos observada parece débil y de corta duración -aunque aparentemente buena en el primer año desde la última dosis de vacuna-, aunque advierten de que los datos deben interpretarse con cautela debido al limitado poder estadístico de su estudio. Las variaciones en la efectividad entre los estudios de varios países pudieran explicarse por los distintos calendarios, edad al vacunar, duración del seguimiento, definición del estado vacunal y el diseño del estudio.

La Asociación Española de Vacunología insiste en la

importancia de vacunarse ahora frente a las infecciones respiratorias para disfrutar de un invierno saludable

19/01/2024

- La Asociación Española de Vacunología refuerza el mensaje de su campaña ‘El mejor plan para este invierno’ y anima a los mayores de 60, a los grupos de riesgo, y a los niños de entre seis y 59 meses que todavía no se han vacunado a hacerlo para disfrutar del invierno con salud
- La sociedad científica recuerda que en los últimos tres años apenas hubo circulación del virus de la gripe -a excepción de la temporada pasada- y nuestro sistema inmunitario puede estar “desentrenado”. Según los datos del Gripómetro de Sanofi, a nivel nacional la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 es del 54,8%
- Además, recomiendan a los mayores de 60-65 años a revisar su estado de vacunación frente al neumococo porque dependiendo de cuándo se vacunaran pueden tener que volver a vacunarse
- Por otra parte, hacen de nuevo un llamamiento a que tanto mayores como vulnerables y embarazadas se vacunen frente a la Covid-19, que fue la causa de muerte más frecuente en 2022, con 31.559 personas fallecidas.

Viernes, 1 de diciembre de 2023.- Vacunarse frente a las infecciones respiratorias es fundamental para prevenir las formas graves de la enfermedad, así como las hospitalizaciones y los fallecimientos. Esa es la idea clave que la Asociación

Española de Vacunología (AEV) quiere trasladar a la población ahora que se alcanza el ecuador de la campaña de vacunación frente a la gripe, recordando también la importancia de vacunarse frente a la Covid-19 y al neumococo.

Asimismo, la AEV refuerza el mensaje de su campaña 'El mejor plan para este invierno' recordando a quienes todavía no se han vacunado que aún están a tiempo de hacerlo para poder disfrutar de un invierno saludable sin que los virus ni las bacterias les arruinen esta época del año. "Tenemos, en las vacunas, la mejor oportunidad de protegernos y de poner en forma nuestro sistema inmunitario. Vacunarse es un hábito de vida saludable", afirma Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

La AEV lanzó la campaña 'El mejor plan para este invierno' a principios del mes de noviembre con el objetivo de incentivar la vacunación frente a las infecciones respiratorias. Se trata de una campaña de concienciación con la que invita a las personas de 60 o más años y a la población vulnerable a vacunarse frente a la gripe, la Covid-19 y la neumonía, y que también va dirigida a los padres y las madres de los niños y niñas de entre 6 y 59 meses con el objetivo de incentivar su vacunación frente a la gripe.

Con respecto a la gripe, Pérez recuerda que no se trata de una enfermedad inocua, y que causa cada año una media de 28.000 hospitalizaciones en España. En estos momentos, de acuerdo con los datos del Gripómetro de Sanofi, la cobertura de la vacuna antigripal en mayores de 65 años a nivel nacional es del 54,8%, con Galicia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Extremadura a la cabeza en porcentaje de vacunados en este sector de la población.

Unas cifras que, aunque son positivas, siempre se pueden mejorar. Por ello, y como la campaña de vacunación todavía no ha acabado, la sociedad científica insiste en la importancia de vacunar frente a la gripe tanto a los mayores como a los

grupos de riesgo y a los niños de entre 6 y 59 meses. “Los menores de cinco años sufren tanta o más gripe que los mayores de 65. Hay niños y niñas sanas que ingresan por casos graves de esta enfermedad y pueden llegar a fallecer”, explica Pérez.

Además, el experto advierte que en los últimos años, debido a la Covid-19 y a la implantación de medidas preventivas como la mascarilla, apenas ha habido circulación del virus de la gripe -a excepción de la temporada pasada, en la que sí que circuló pero no en toda la población- por lo que esta temporada nuestro sistema inmune puede estar “desentrenado”.

Por otra parte, desde la AEV hacen un llamamiento a que tanto mayores como vulnerables y embarazadas se vacunen frente a la Covid-19, que fue la causa de muerte más frecuente en 2022, con 31.559 personas fallecidas.

También recomiendan a los mayores de 60-65 años revisar su estado de vacunación frente al neumococo, puesto que dependiendo de cuándo se vacunaran pueden necesitar volver a administrarse la vacuna. Y a aquellos mayores de 60-65 años que no se hayan vacunado nunca frente a esta bacteria, les anima a hacerlo.

“El objetivo es que todo aquel que deba vacunarse lo haga para poder disfrutar del invierno con salud y aprovechar esta época del año al máximo sin que los virus ni las bacterias la estropeen”, concluye Pérez.

El paracetamol profiláctico

puede aliviar alguna sintomatología tras la vacunación frente a Covid-19

19/01/2024

Ricci E, Glasvac A, Morandini B et al. The Effectiveness of Paracetamol to Reduce the Post-Vaccination SARS-CoV-2 Adverse Effects in an Italian Vaccination Center. Vaccines 2023;11:1493

https://www.mdpi.com/2076-393X/11/9/1493

Debido a que en ocasiones la administración de vacunas de ARN mensajero frente a COVID-19 pueden originar efectos adversos sistémicos del tipo de cefalea, cansancio, fiebre, mialgias y nauseas, lo que puede provocar falta de adherencia a los esquemas de vacunación. Es por ello que el objetivo de este estudio, llevado a cabo en el hospital San Juan Bautista de Roma, es el de analizar el impacto del uso profiláctico se paracetamol para reducir los efectos postvacunales de Comirnaty. Incluyó a empleados del hospital que recibieron dos dosis de esa vacuna y antes de ello ingirieron un gramo de paracetamol antes de la inoculación y posteriormente la misma dosis cada seis horas durante las primeras 24. Los resultados de la profilaxis se recogieron mediante llamadas telefónicas. Se reclutó a un total de 403 voluntarios de los que 391 recibieron las dos dosis de vacuna y doce solo recibieron una dosis. La edad media de los participantes fue de 49.7 años, mujeres el 53.1%, enfermeras el 26.6% y médicos el 14.9%. Se comprobó como la profilaxis con paracetamol redujo los cuadros de astenia tras la primera y segunda dosis, aunque no se constataron diferencias significativas en cuanto a fiebre, cefalea y dolor localizado, respecto al grupo de no intervención. Los autores concluyen, tras exponer varias limitaciones del estudio, que el paracetamol tiene un impacto

positivo en los efectos secundarios mitigando el número total de síntomas tras la segunda dosis de vacuna. Aconsejan llevar a cabo más estudios incluyendo ensayos clínicos controlados.

EL REINO UNIDO DETECTA UN CASO DE GRIPE A(H1N2)v EN HUMANOS

19/01/2024

Como parte de las labores rutinarias de vigilancia llevadas a cabo por la UKHSA junto al Royal College of General Practitioners del Reino Unido se ha detectado el primer caso en humanos de infección por la cepa gripal A/H1N2v tras presentar el caso síntomas respiratorios leves de los que se recuperó. El virus en cuestión es similar a los que habitualmente circulan entre los cerdos. La UKHSA se encuentra monitorizando a los contactos próximos y determinando las características del patógeno al objeto de evaluar el riesgo para la salud humana. Se encuentra bajo investigación la fuente de la infección.

Inicio de las campañas de vacunación (1963) y primer

calendario de vacunaciones sistemáticas (1973). Dos aniversarios históricos

19/01/2024

A lo largo de este año 2023 se han conmemorado dos acontecimientos de gran relevancia en la historia de la vacunología española: el 60 aniversario del inicio de las campañas de vacunación, inicialmente solo antipoliomielítica, y el cincuentenario de la puesta en marcha del *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona,* el primer calendario de vacunaciones sistemáticas implantado en España.

A. **Primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España, hace 60 años**

Hasta la implantación del primer calendario de vacunaciones en España, en 1975, se llevaron a cabo, desde 1963, campañas masivas de vacunación frente a la poliomielitis con la vacuna oral, y desde 1965 se añadieron las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tosferina (vacuna DTP). En 1968 se inició una campaña de vacunación frente al sarampión en 11 provincias españolas, hasta que en 1970 esa vacuna fue retirada por su reactogenicidad.

Antecedentes: descubrimiento de las dos vacunas antipoliomielíticas

La historia resumida de las vacunas antipoliomielíticas se inicia hace 70 años (marzo de 1953), con la publicación de los primeros resultados en humanos de la vacuna de Jonas Salk (Salk J, Bennett BL, Lewis LJ, Ward EN, Youngner JS. Studies in human subjects on active immunization against poliomyelitis. I. A preliminary report of experiments in

progress. JAMA. 1953;151:1081-98). Entre los primeros voluntarios que recibieron la vacuna figuraban el mismo Salk, su mujer y sus tres hijos. Un año antes, en 1952, había ocurrido el peor brote de poliomielitis en los Estados Unidos, con más de 58.000 afectados y 3145 muertos.

El ensayo clínico previo a la autorización de la vacuna se inició el 26 de abril de 1954 en los Estados Unidos (participaron también niños de Canadá y Finlandia), fue dirigido por el prestigioso epidemiólogo Thomas Francis Jr. e incluyó casi dos millones de participantes, de los cuales se vacunaron más de 650.000 niños.

El 12 de abril de 1955, Salk y Francis comunicaron en la Universidad de Michigan que la vacuna de virus inactivados, administrada por vía parenteral, era segura y eficaz para prevenir la enfermedad de la infancia más temida en el siglo xx (a principios de siglo, la parálisis infantil o polio había adquirido las características de una epidemia). El mismo día de la conferencia, dos horas y media después, el Secretario de Estado de Salud autorizó la comercialización de la vacuna a gran escala de forma inmediata, lo que llevó la esperanza a todos los padres y madres del mundo. La vacunación masiva comenzó enseguida y significó una reducción significativa de los casos en los Estados Unidos, pasando de más de 58,000 casos anuales en 1955 a solo 161 casos en 1961.

Un año antes, en 1954, John F. Enders, Thomas H. Weller y Frederick C. Robbins habían obtenido el Premio Nobel de Medicina por sus investigaciones que contribuyeron posteriormente al desarrollo de la vacuna antipoliomielítica. Estos autores describieron la posibilidad de cultivar el virus de la poliomielitis en varios tipos de tejidos, y en particular en los embrionarios y en el riñón. Estos estudios permitieron al equipo de Jonas Salk obtener la primera vacuna con virus inactivados.

Salk nunca quiso patentar su vacuna ni ganar dinero

directamente por su descubrimiento, y prefirió que todo el mundo pudiera acceder a ella. En una entrevista le preguntaron quién era el propietario de la patente de la vacuna y Salk respondió: «Bueno, las personas, diría yo. No hay patente. ¿Podrías patentar el sol?». El mismo año de su autorización, el presidente Eisenhower le nombró «Benefactor de la Humanidad».

El 24 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis, porque ese mismo día de 1914 (en Google figura erróneamente el 28 de octubre), en Nueva York, nació Jonas Edward Salk, hijo de inmigrantes judíos rusos, virólogo, que falleció en California el 23 de junio de 1995 a los 80 años de edad.

Unos años más tarde se autorizó una segunda vacuna de virus atenuados, de administración oral, descubierta por Albert Bruce Sabin (1906-1993). Este virólogo polaco de origen judío presentó en 1957 sus trabajos sobre los tres poliovirus atenuados realizados en humanos, y empezó a utilizar la vacuna en 1959. Esta fue autorizada en los Estados Unidos en 1961 en una primera versión solo eficaz frente a un tipo de poliovirus; después, en 1962, una segunda versión mejorada, y en 1964 una tercera activa frente a los tres tipos de poliovirus.

Sabin renunció también a todo beneficio económico con el objetivo de que el proceso de producción y distribución de la vacuna fuese lo más barato posible y alcanzase al mayor número de personas. La vacuna de Sabin, por el tipo de inmunidad que induce y por su facilidad de administración, ha sido fundamental en la eliminación de la poliomielitis casi en todo el mundo y en la erradicación de los poliovirus 2 y 3.

Las dos vacunas antipoliomielíticas, la parenteral primero y la oral después, pero sin olvidarse de la primera, a medida que la enfermedad se ha ido eliminando de muchos países, han sido y son el fundamento de la prevención de la poliomielitis,

cada una de ellas utilizada según la situación epidemiológica de eliminación o no de la enfermedad en los distintos países del mundo.

La vacuna de Salk, que había llegado a España en 1957, se utilizó entre los años 1959 y 1963, administrándose en el tramo de edad de los 5 meses a los 8 años, en tres dosis con un mes de intervalo, pero con una baja cobertura de vacunación. En mayo de 1963 se decidió iniciar la vacunación antipoliomielítica con la forma oral tras intensas y duras discusiones político-científicas, durante los primeros meses del año, entre dos organismos del Estado: la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación y el Seguro Obligatorio de Enfermedad del Ministerio de Trabajo.

Campaña piloto y primera campaña de vacunación masiva antipoliomielítica en España, en 1963

La campaña nacional de vacunación se inició con una campaña piloto en dos provincias, León y Lugo, a los niños de 2 meses a 7 años de edad. León fue la primera, comenzando el 14 de mayo de 1963, el mismo día precisamente en que 167 años antes Jenner inició la vacunación antivariólica. Rafael Nájera, responsable de esta gran actuación de salud pública en León, nos explica que la estrategia se llevó a cabo vacunando de pueblo en pueblo, concentrando en un punto a los niños de los pueblos cercanos y haciendo diariamente una ruta que iba pasando por varios lugares donde se iba vacunando. Se recorrió toda la provincia con una primera dosis, que luego se completó con una segunda.

Luis López Villalba fue el responsable de la campaña en Lugo, donde también se siguió el sistema de ir haciendo rutas, pero dejando la vacuna en manos de los médicos titulares de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) para que ellos vacunaran, y obteniendo después los datos de los niños vacunados.

El 14 de noviembre de 1963, el ministro de gobernación anunció la primera campaña nacional contra la poliomielitis y en diciembre se inició la vacunación, que tuvo dos fases: en la primera se administró una dosis de vacuna oral monovalente de poliovirus 1, y en la segunda, a principios de 1964, una segunda con la forma trivalente de poliovirus 1, 2 y 3, alcanzando coberturas del 95% y el 98%, respectivamente.

La incidencia de la enfermedad descendió desde una cifra media de 1900 casos notificados en el periodo prevacunal a 195 casos en 1964. Los resultados de la campaña se publicaron en un excelente artículo de Florencio Pérez Gallardo, Luis Valenciano Clavel y Jesús Gabriel y Galán (Resultados de la Campaña Nacional de vacunación antipoliomielítica por vía oral en España. Estudio virológico y epidemiológico. Revista de Sanidad e Higiene Pública [actualmente Revista Española de Salud Pública] 1965;39:537-61), autores que deben ser considerados (junto con todo su equipo de colaboradores) como los artífices del inicio del difícil camino de la eliminación de la poliomielitis en España. Su entusiasmo, tenacidad y rigor científico deben ser siempre recordados: fueron los grandes vacunólogos del siglo pasado.

En España, el último caso por poliovirus salvaje ocurrió en 1988, pero con posterioridad se detectaron cuatro casos por cepas vacunales del virus (en 1999, 2001, 2005 y 2021; los dos últimos procedentes de Marruecos y Senegal), sin transmisión a la población. En nuestro país, desde 2004 se vacuna con la forma parenteral de virus inactivados.

El 10 de junio de 2021, la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis (conocida como GPEI, por sus siglas en inglés) puso en marcha la «Estrategia de erradicación de la polio 2022-2026: cumplir una promesa», para superar los obstáculos finales y mantener un mundo libre de poliovirus. La larga y difícil travesía en la erradicación de la poliomielitis está llegando a su final, y esperamos que pueda ser declarada por la Organización Mundial de la Salud

antes de finalizar el actual decenio.

B. **Primer calendario de vacunaciones sistemáticas, hace 50 años: Barcelona, 1973**

En 2023 se ha conmemorado el cincuentenario del primer calendario de vacunaciones sistemáticas de la población infantil de Barcelona, desde el nacimiento hasta los 14 años de edad, que entró en vigor el 1 de enero de 1973, denominado *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona*. En la elaboración de este primer calendario, la Societat Catalana de Pediatria tuvo un papel fundamental, junto con el Instituto Municipal de Higiene del Ayuntamiento de Barcelona, siendo sus presidentes los profesores Francesc Prandi Farràs y Agustí Pumarola Busquets, respectivamente, que fueron los artífices del calendario de vacunaciones.

Este calendario, que algunos a veces pretenden no recordar, fue el primero que se implementó en España, en una población de un área geográfica determinada (los nacidos en el término municipal de Barcelona a partir del 1 de enero de 1973, de padres que figuraran empadronados en él como residentes), con un carnet individual de vacunación, unas hojas de control de las distintas etapas del calendario y un esmerado registro de las vacunaciones, y fue también uno de los primeros de Europa.

El 23 de diciembre de 1972, el alcalde don José María de Porcioles firmó el decreto de aprobación del proyecto del *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona* desde el nacimiento hasta los 14 años. Este indicaba el comienzo de las vacunaciones en los nacidos a partir del 1 de enero de 1973; por lo tanto, el 1 de abril de ese año se vacunaron los primeros niños según el Plan, porque la primovacunación se iniciaba entonces a los 3 meses de edad.

El Plan fue presentado a la Societat Catalana de Pediatria, en una sesión celebrada el 23 de febrero de 1973. Esta sesión se recogió en un número monográfico del *Boletín de la Sociedad*

Catalana de Pediatría (hoy *Pediatria Catalana*), de marzo-abril de 1974. En el capítulo 2, el doctor Prandi presenta el calendario de vacunaciones sistemáticas, que incluye ocho vacunas sistemáticas y otras que se agrupan en cuatro apartados:

1) Primovacunaciones de 3 a 18 meses de edad: DTP, antipoliomielítica y antivariólica.

2) Revacunaciones a los 6, 10 y 14 años.

3) Otras vacunas sistemáticas: antisarampión, antirrubeola (solo para las niñas) y BCG.

4) Otras vacunas: antigripal, antiparotiditis, TAB o antitífica-antiparatífica A y B.

El primer calendario de vacunaciones que se implantó en España por la Dirección General de Sanidad fue en 1975. Este incluía cinco vacunas (difteria, tétanos y tosferina en forma de DTP, antipoliomielítica y antivariólica), tres menos que el de Barcelona. En 1977 se amplió el calendario estatal con las vacunas frente al sarampión y la rubeola (solo para las niñas).

Después de este primer calendario de vacunaciones sistemáticas que únicamente se aplicaba a los niños nacidos en la ciudad de Barcelona, mientras los del resto de Cataluña seguían el calendario de la Dirección General de Sanidad o el de Barcelona por indicación de su pediatra, llegaron las transferencias en materia de salud pública que permitieron que Cataluña tuviese en 1980 su primer calendario de vacunaciones, 7 años después que Barcelona.

Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la AEV

Vigilancia epidemiológica de la enfermedad invasora por Haemophilus influenzae en España

19/01/2024

Soler Soneira M, Granero Melcón B, Arroyo Nebreda V et al. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2021-2022. Boletín Epidemiológico Semanal 2023;31:3

https://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/295

Informe sobre la enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* en España entre 2021 y 2022 mediante el análisis epidemiológico descriptivo de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que incluye las variables sexo, edad, residencia, defunción y serotipo. En 2021 se observó un importante descenso de la tasa de incidencia para recuperarse en el año siguiente en todos los grupos de edad para alcanzar las cifras previas a la pandemia. En 2021 fueron 182 los casos notificados con una tasa de incidencia de 0,40 y en 2022 462 casos para una tasa de 0,97. La mayor tasa se dio en los menores de doce meses con 5,05 y 8,20 para cada uno de los dos años, respectivamente. En 2022 los menores de un año y los de 1 a 4 tuvieron una tasa superior a la observada en años prepandémicos. En los menores de un año el 46.8% tenían menos de dos meses. No se conoce el serotipo de la mayoría de los casos. De momento son tres los casos confirmados producidos por *Haemophilus influenzae* tipo b. Agrupando los 435 casos con esta información en el periodo 2015-2022, el serotipo más habitual fue el no tipificado (no

capsulado). En este mismo periodo la mayoría de los casos por Hib ocurrieron en los mayores de 40 años y 17 en los de 0 a 4 años. En tres casos por Hib se tenía constancia de la recepción de 3 o 4 dosis de vacuna.

Los autores concluyen que sería necesario llegar a serotipar todos los casos y el estado de vacunación para poder evaluar correctamente el programa de vacunación.

Brotes de parotiditis en jóvenes españoles entre 2005 y 2022<

19/01/2024
Horcas de Frutos A, López Perea N, Fernández-García A et al. Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022. Boletín Epidemiológico Semanal 2023;31:3

https://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/295

Descripción del patrón epidemiológico de la parotiditis en España entre los años 2005 y 2022 mediante los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para esos años al de la vigilancia de la parotiditis del Centro Nacional de Microbiología para los casos acaecidos entre 2016 y 2021. Se constataron tres ondas epidémicas, 2005/2009, 2010/2014 y 2015/2020. La incidencia fue mínima en el año 2022 para recuperarse ligeramente en 2022. Los casos se concentraron mayoritariamente en adolescentes y adultos jóvenes y solo el 32% de todos los casos habían recibido dos dosis de vacuna triple vírica. Solamente se confirmaron el 48% de los casos sospechosos investigados, siendo las muestras

salivares las que se asociaron con una mayor tasa de positividad para PCR. En el periodo 2016 a 2021 solo se notificaron los genotipos en 29 casos y todas ellas pertenecientes al genotipo G. Son varios los factores que contribuyen al acúmulo de población susceptible y a la aparición de brotes en población bien vacunada: efectividad vacunal del 70%, waning inmunitario y el patrón se socialización de los jóvenes, entre otros.

Los autores concluyen que es muy importante integrar en un mismo sistema toda la información generada en las actividades de vigilancia.

Mejores respuestas inmunes con vacunas antigripales de alta carga o adyuvadas en trasplantados de órgano sólido

19/01/2024

Mombelli M, Neofytos D, Huynh-Do U et al. Immunogenicity of High-Dose vs. MF59-adjuvanted vs. Standard Influenza Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients: The STOP-FLU trial. Clin Infect Dis published August 16, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad477/7242942?login=false

Al generar una menor inmunogenicidad la vacuna antigripal convencional en los trasplantes de órgano sólido, se plantea

un estudio en nueve clínicas de trasplantes de España y de Suiza con individuos trasplantados más de tres meses desde el mismo. El *outcome* primario fue la tasa de respuesta a la vacuna definida como un título de cuatro veces superior de inhibición de la hemaglutinación al menos para una de las cepas de la vacuna, a los 28 días. Como *outcome* secundario fue los casos de gripe confirmados por PCR y la reactogenicidad de las tres vacunas estudiadas, convencional (C), de alta cara de hemaglutinina (HD) y adyuvada con MF-59. Se reclutaron 619 pacientes de los que 598 proporcionaros sueros para analizar el end point primario (vacuna convencional 198, MF59 205 y alta carga 195 pacientes. Las tasas de respuesta fueron del 42% en el grupo C, 60% en el MF y 66% en el HD. La diferencia entre HD y C y entre C y MF fue significativa con $p<0.001$). Se diagnosticó gripe en el 6%, 5% y 7% en los grupos C, MF-59 y HD (la ausencia de diferencias a pesar de mejores títulos en los grupos de intervención puede explicarse por el hecho de que el 83% de los pacientes habían recibido la vacuna en temporadas previas lo que podría indicar que tenían cierta protección basal para complicaciones gripales graves). La reactogenicidad fue superior en los grupos HD y MF. Se obtuvieron mejores respuestas en los trasplantes de hígado y páncreas, cuando se vacunó 12 meses después del trasplante, en ausencia de micofenolato y sin vacunación en temporadas precedentes. Los autores concluyen que en los TOS las vacunas adyuvadas o las de alta carga son seguras y con una alta respuesta inmune.

Ismael Huerta González: “Las

vacunaciones del adulto forman parte de un estilo de vida saludable”

19/01/2024

Ismael Huerta González, Coordinador de Salud Pública en el Área Sanitaria III de Asturias, es socio de la AEV desde 2007. Apasionado de las vacunas, hace unas semanas participó en una jornada del ISGlobal en la que repasó la historia de las vacunaciones del adulto y cómo ha ido cambiando el enfoque a lo largo del tiempo.

¿Qué te llevó a formar parte de esta asociación?

En esa época trabajaba en Salud Pública de Asturias y estaba a cargo del Programa de Vacunaciones. El mundo de las vacunas siempre me ha apasionado, y ya había ido a varios congresos y simposios de la AEV, la única sociedad científica dedicada específicamente a este tema. Además ya eran socios muchos de mis compañeros de otras Comunidades Autónomas, así que era natural que me asociara.

¿En qué proyectos estás inmerso en estos momentos?

Estoy terminando un estudio sobre la vacunación en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en España, junto con una compañera del ámbito de la salud laboral, que ya ha servido como base para un trabajo de fin de máster, y del que quedan pendientes algunos análisis finales. Además, participo en pequeños estudios sobre vacunación frente a herpes zóster en pacientes de riesgo, dirigidos por el Servicio de MPySP del hospital del Área Sanitaria VII de Asturias. Por último, como trabajo de fondo, estoy trabajando en una Guía de vacunación en pacientes de riesgo que actualice la guía de 2014 de Asturias (en la que participé como autor) y tenga en cuenta las indicaciones de la guía nacional de 2018 y otras

actualizaciones.

El pasado mes de octubre participaste en la jornada 'La vacunación en España. Presente y futuro', ¿en qué consistió tu presentación?

Mi presentación repasaba la historia de las vacunaciones del adulto y cómo ha ido cambiando el enfoque, desde una vacunación separada, infantil por un lado y del adulto por otra, hasta el planteamiento actual de vacunación a lo largo de toda la vida. Este cambio, junto con el envejecimiento demográfico en España y las nuevas vacunas que estarán disponibles para personas mayores o con situaciones de riesgo, hace resaltar la importancia de las vacunaciones en el adulto, especialmente de cara al futuro. Para responder a ello, también hacía un repaso de las razones para vacunar a los adultos, y de los planteamientos necesarios para mejorar esta vacunación, tanto con más y mejores vacunas, como para llegar con la vacunación a más personas.

¿Con qué mensajes claves de los que diste en la ponencia te gustaría que se quedara la sociedad?

Los dos mensajes claves de la ponencia se dirigen a normalizar las vacunaciones como una actividad básica y habitual del sistema sanitario, y serían los siguientes. En primer lugar, que las vacunaciones del adulto forman parte de un estilo de vida saludable, contribuyendo a mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida, lo que incluye completar las vacunaciones infantiles que no se hayan recibido, proteger a las personas en situaciones de mayor riesgo y contribuir a un envejecimiento activo y saludable, con una buena calidad de vida y evitando situaciones de discapacidad, mediante las vacunaciones indicadas en personas mayores.

En segundo lugar, que la vacunación de los adultos debe formar parte de la actividad asistencial básica preventiva del adulto, implicando tanto al conjunto de profesionales

sanitarios como a la sociedad en general.

¿Cómo se pueden mejorar las coberturas de vacunación en el adulto?

Se requieren una serie de actuaciones coordinadas que aborden el tema desde diferentes

puntos de vista. Por un lado actuaciones estructurales, como mejorar los sistemas de información para realizar una evaluación continuada de coberturas e impacto de las vacunaciones (básico para difundir y comunicar los resultados a profesionales, gestores sanitarios y a la población en general), y dotar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de tiempo y recursos para actividades comunitarias, incluida la vacunación.

Por otro lado actuaciones funcionales, dirigidas a mejorar la comunicación con la población, con campañas informativas dirigidas, y la formación en vacunas de los profesionales sanitarios a todos los niveles. También se puede valorar la opción de establecer revisiones sistemáticas en adultos, a determinadas edades, para realizar actividades preventivas, incluidas las vacunaciones, como las que aseguran las altas coberturas en la infancia. Así como actuaciones para ampliar la accesibilidad, mejorando la gestión de las campañas de vacunación e implicando a nuevos actores en la información y captación de las personas con indicaciones de vacunación, como a los profesionales de las oficinas de farmacia.

¿Qué consejo o mensaje le darías a un nuevo socio de la AEV?

Que aproveche los recursos de información y formación de la AEV, tanto los contenidos de la web (vacunas.org, que se está modernizando), como los recogidos en el apartado de profesionales (muy completos y actualizados), así como los webinares que se organizan. Que participe en los congresos y simposios de la AEV, tanto por la formación como por la oportunidad de relacionarse con expertos en diferentes

aspectos de las vacunas y participar en actividades lúdicas enfocadas en pensar de manera diferentes en estos temas. Y, por supuesto, que sea un apasionado de las vacunas como un buen socio de la AEV.

Dos dosis de la vacuna de hepatitis B adyuvada con agonistas de TLR-9 seroprotege en personas VIH +

19/01/2024

Marsk K, Kang M, Umbleja T et al. Immunogenicity and Safety of Hepatitis B vaccine with a Toll-like Receptor 9 Agonist Adjuvant (HEPLISAV-B) in HBV Vaccine-naive People with HIV. Clin Infect Dis 2023;77:414-418

https://academic.oup.com/cid/article-abstract/77/3/414/7107372?redirectedFrom=PDF&login=false

Las personas con VIH tienen, habitualmente, una respuesta deficiente a la vacuna convencional de hepatitis B, de manera que tras tres dosis se alcanza una tasa de serorrespuesta que oscila entre el 20% y el 70%. En un estudio prospectivo y abierto se evalúa la inmunogenicidad de una vacuna recombinante de hepatitis B adyuvada con un agonista de los receptores toll-like (TLR-9) en esquema de dos dosis (0 y 1 mes), en: 1) no respondedores a una serie previa de vacunación, 2) sin antecedentes conocidos de vacunación previa, que son los que se presentan en este estudio. Los criterios de inclusión fueron: edad entre 18 y 70 años en terapia antirretrovírica con CD4 superiores a 100 células/mm3,

HIV-1 RNA menor a 1000 copias por mililitro, marcadores de hepatitis B negativos. Reclutaron 75 personas en trece lugares de varias partes del mundo con una edad media de 47 años. El 100% de los participantes alcanzó seroprotección a las cuatro semanas tras recibir tres dosis de la vacuna HepB-CpG sin ningún efecto adverso remarcable. El pico de AntiHBs fue superior tras recibir tres dosis respecto a la pauta tradicional de dos dosis, lo que se asocia con una mayor duración de la protección que puede ser muy importante en estos pacientes en caso de riesgo incrementado de exposición. Los autores concluyen que dos dosis de vacuna pueden utilizarse con primovacunación en VIH naïve a la hepatitis B quedando por conocer si un esquema de tres dosis extiende la duración de la protección.

El Bloque 3 del programa sobre inmunización a lo largo de la vida de la AEV se celebrará el próximo 11 de diciembre

19/01/2024

El próximo 11 de diciembre, la Asociación Española de Vacunología celebrará el Bloque 3 de su programa formativo sobre inmunización a lo largo de la vida. La sesión, que dará comienzo a las 17:00h de forma online, está acrditada por el Consell Català de la Formació Continuada de les

Professions Sanitàries (CCFCPS) con 0,3 créditos.

BLOQUE 3 (11 diciembre de 2023. 17:00h)

17:00h. Presentación del Curso.

17:05h.-17:30h. Vacunación en condiciones de riesgo y en situaciones especiales. María Fernández Prada. Medicina Preventiva. Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres. Asturias.

17:30h.-17:55h. Novedades en vacunación del viajero. Natividad Tolosa Martínez. Jefa de Servicio, Medicina Preventiva Hospital La Fe,Valencia.

17:55h.-18:10h. Turno de debate.

18:10h.-18:35h. One Health, una visión amplia de las vacunas. Santiago Vega García. Catedrático de Sanidad Animal, Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia.

18:35h.-19:00h. Papel de la farmacia comunitaria en la estrategia para aumentar coberturas de vacunación. Rosario Cáceres Fernández-Bolaños. Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

19:00h.-19:15h. Turno de debate.

19:15h.-19:30h. Conclusiones y cierre del Bloque 3.

Inscríbete al programa formativo

Descarga el programa completo

El programa formativo es gratuito para los socios de la AEV. Posibilidad de inscribirse a los bloques por separado con una cuota de 50€.

Directores de formación: Jaime Pérez, presidente de la AEV y Natividad Tolosa, vocal de Formación en Vacunología de la AEV.

EN LA TERCERA EDICIÓN DEL DÍA DE LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICAL, LA OMS REPASA LOS LOGROS DE ESTOS AÑOS

19/01/2024

En el tercer "Cervical Cancer Elimination Day of Action" la OMS ha reposado los grandes logros alcanzados en los tres últimos años a pesar de que en los países de baja renta y aquellas marginadas en los de alta renta siguen sufriendo, de moda desproporcionada, las consecuencias del cáncer cervical. Entre los progresos destacan:

. Australia está en el camino de estar entre los primeros países en eliminar el cáncer cervical, que espera alcanzar en los próximos diez años.

. En Noruega los científicos han reportado la ausencia de casos de cáncer cervical causado por el virus del papiloma humano en mujeres de 25 años, que integraron la primera cohorte a la que se les ofreció la vacuna en la preadolescencia.

. Indonesia ha anunciado que alcanzará los objetivos 90-70-90 para eliminar el cáncer cervical para 2030.

. Hace dos años que Japón reintrodujo la vacuna frente a VPH en el calendario.

. 140 países han introducido la vacuna en sus calendarios.

. Las coberturas de vacunación con al menos una dosis han aumentado, a escala mundial, al 21% en 2022.

18 de noviembre. Día Europeo para el uso prudente de los antibióticos: Mayores coberturas de vacunación, menor resistencia a los antibióticos

19/01/2024

El día 18 de noviembre se celebra el día europeo para el uso prudente de los antibióticos enmarcado en la semana mundial de concienciación sobre el uso de antimicrobianos. Una de las grandes amenazas a las que nos enfrentamos actualmente en el mundo es el aumento de bacterias resistentes a los antibióticos convencionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la resistencia a antibióticos es una de las 10 principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad y nos alerta de que los antibióticos se agotan.

El desarrollo de nuevos antibióticos es un proceso costoso y largo, un esfuerzo que se ve mermado con la aparición un en relativo breve periodo de tiempo de bacterias resistentes a estos. Por lo tanto, requerimos alternativas para combatir a los patógenos resistentes. Una de las herramientas que ha demostrado ser más efectiva en reducir la resistencia a antibióticos son las vacunas y anticuerpos monoclonales dirigidos a prevenir infecciones por virus y bacterias. Las vacunas no solo combaten la aparición de resistencia a antibióticos evitando la infección directa por patógenos a los

que van dirigidas, sino que pueden prevenir otras enfermedades infecciosas cuyo tratamiento incluiría antibióticos cuyo uso agrava la aparición de nuevas resistencias.

Desde la Asociación Española de Vacunología, hemos creado un Grupo de Trabajo de impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas, abordando la problemática y evaluando el impacto de presentes y futuras vacunas en las resistencias a antibióticos.

Está demostrado que las vacunas tienen un impacto directo e indirecto en combatir la resistencia a antibióticos y su uso resulta esencial. #LasVacunasFuncionan #VaccinesWork

Más información:

https://www.who.int/es/campaigns/world-amr-awareness-week/2023

EFECTIVIDAD MANTENIDA EN EL TIEMPO DE DOS DOSIS DE VACUNA FRENTE AL SARAMPIÓN

19/01/2024
Franconeri L, Antona D, Cauchemez S et al. Two-dose measles vaccine effectiveness remains high over time: A French observational study, 2017–2019. Vaccine available on line August 14, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23009507

Dado que en Francia la vigilancia epidemiológica del sarampión entre los años 2008 a 2019 ha revelado un resurgimiento de los casos del mismo, se cuestiona la duración de la protección

conferida por dos dosis de vacuna frente al sarampión al constatar que aumenta la proporción de los casos con ambas dosis. Los autores plantean un estudio con el objetivo de investigar su efectividad estratificada por edad y cuantificar los niveles de protección con el tiempo mediante la técnica de screening. Para ello analizan los datos de los casos de sarampión en personas de 2 a 31 años reportados por las notificaciones obligatorias al sistema francés de vigilancia entre octubre 2017 y septiembre 2019. El screening lo mejoran contabilizando la inmunidad natural explorando cuatro escenarios con cuatro posibles de esa inmunidad en la población. En el análisis de ausencia de inmunidad natural, la efectividad de la segunda dosis fue alta en todos los grupos de edad para descender con la edad, desde un 99.6% en los de 2 a 5 años al 91.4% en los de 26 a 31 años. Al contabilizar la inmunidad natural la efectividad aumentó en el grupo de mas edad al 93.2%-99.2%, según el escenario. Los autores estimaron que la efectividad descendía con el tiempo con una tasa de descenso exponencial de 0.0022/año, lo que se corresponde con una efectividad del 96.7% 16 años después de recibir la segunda dosis de vacuna. Los autores concluyen que sus resultados confirman que dos dosis de vacuna frente al sarampión mantienen una alta efectividad con el tiempo y solo con una ligera pérdida décadas después de la segunda dosis.

LOS CASOS DE SARAMPIÓN A ESCALA MUNDIAL AUMENTAN UN 18% EN 2022

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha comunicado que tras

años de descenso de las coberturas de sarampión, estos han aumentado un 18% en 2022 respecto a los casos de 2021 al igual que los fallecimientos que se han incrementado en un 43%. Esos datos suponen que a escala mundial son nueve millones los casos y 136.000 los fallecimientos. En 2022 fueron 37 los países con importantes brotes en relación a los 22 en 2021, Los países más afectados fueron los de la Región Africana seguidos de la región Mediterráneo Este.

Se estima que aproximadamente 22 millones de niños no han recibido la primera dosis y 11 no recibieron la segunda, siendo los países de baja renta los que tienen mayor carga de mortalidad por sarampión.

EL JCVI DEL REINO UNIDO A FAVOR DE LA VACUNACIÓN SISTEMÁTICA FRENTE A LA VARICELA

19/01/2024

El Joint Committee on Vaccination and Immunization del Reino Unido ha emitido un comunicado en el que se muestra favorable a la introducción universal de la vacuna frente a la varicela en los calendarios infantiles de vacunación. El programa de vacunación contempla un esquema de dos dosis de vacuna de varicela a los 12 y a los 18 meses de edad y de forma combinada, a ambas edades, con la vacuna triple vírica en forma de tetravírica. Adicionalmente se contempla un programa de catch-up para evitar brechas inmunitarias. En principio la evidencia sugiere que el programa de repesca sea con una dosis

en niños hasta los cinco años de edad.

El subcomité de varicela-zóster mantuvo varias reuniones entre 2022 y 2023 en las que revisó la evidencia actualmente disponible, concretada en la carga de enfermedad, el impacto potencial de los boosters exógenos con especial atención a los datos de los CDC de los Estados Unidos, los datos de seroprevalencia y los modelos de coste/efectividad junto a los datos de los países que ya han implantado la recomendación universal de vacunación. La decisión se tomó en la reunión de octubre del subcomité.

El Comité de Seguridad de las Vacunas, GACVS, de la OMS revisa la seguridad de las vacunas frente a la polio nOPV2 y de la malaria RTS,S/AS01 Y R21

19/01/2024
World Health Organization. Report of the Meeting of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 15–16 May 2023. Wkly Epidemiol Rec 2023;98:345-354

https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record

El Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la OMS celebró en el mes de mayo 2023 su reunión bianual para abordar

aspectos relacionados con la seguridad de las vacunas. En esta ocasión trató de la nueva vacuna oral frente a la poliomielitis tipo 2, nOPV2, de la que ya se han administrado más de 600 millones de dosis en 28 países. De los eventos clasificados como relacionados causalmente con la vacunación, los más frecuentes fueron el Síndrome de Guillain Barré y la parálisis flácida aguda o poliomielitis asociada a la vacunación, aunque con tasas estimadas inferiores a las esperadas. En cuanto a la seguridad de la vacuna frente a dengue, TAK-003, las deliberaciones y recomendaciones del Scientific Advisory Group of Experts se publicarán una vez estén disponibles.

En cuanto a las vacunas frente a la malaria, la RTS,S/AS01, persiste el perfil positivo de la misma después de cuatro millones de dosis administradas desde 2019, sin evidencias de una asociación causal con aquellos eventos observados en los ensayos clínicos (meningitis, malaria cerebral o disbalance en muertes por género). Por otra parte, la OMS ha solicitado al GACVS la revisión de la vacuna R21/MatrixM desarrollada por la Universidad de Oxford y el Serum Institute de la India antes de adoptar una decisión acerca de su uso.

Málaga acogerá el próximo Congreso de la Asociación Española de Vacunología, del 24 al 26 de octubre

19/01/2024

La próxima edición del Simposio de la Asociación Española de

Vacunología ya tiene fecha y lugar de celebración. Será del 24 al 26 de octubre de 2024 en la ciudad de Málaga. Así se anunció en la última jornada del XI CONGRESO de la Asociación Española de Vacunología, celebrado hace tan solo unos días en Palma de Mallorca.

La AEV ya trabaja en esta nueva edición del encuentro científico con el objetivo de volver a ofrecer a los congresistas un programa de altura con ponentes de máximo nivel.

¡Os mantendremos informados!

EL SERUM INSTITUTE OF INDIA PUBLICA RESULTADOS DE LA FASE II-III DE SU VACUNA FRENTE A PAPILOMAVIRUS

19/01/2024

En la revista Lancet Oncology se han publicado los resultados de la fase II/III de seguridad e inmunogenicidad de una vacuna tetravalente frente a papilomavirus humano del Serum Insitute of India de nombre Cervavac en 1.107 niñas y niños de 9 a 14 años de edad. Los resultados obtenidos muestran que la respuesta inmune no es inferior a la obtenida con Gardasil y que tiene un aceptable perfil de seguridad, Los autores piensan que la disponibilidad de una nueva vacuna frente a papilomavirus puede ayudar a satisfacer la demanda mundial de esas vacunas y adicionalmente mejorar las coberturas en niños y niñas.

Una editorial acompañante incide en tres aspectos que hace falta dilucidar: a) evaluar la duración de la respuesta inmune, b) la precualificación por parte de la OMS, y c) evaluar la respuesta inmune tras esquemas de vacunación de una sola dosis.

El JCVI emite recomendaciones de uso de la vacuna 4CMENB en la prevención de la gonorrea

19/01/2024

El Joint Committee on Vaccination and Immunization ha publicado normas de uso de la vacuna antimeningocócica 4CMenB para prevenir la gonorrea en aquellos con criterios de riesgo elevado de infectarse. Los grupos seleccionados son: a) una historia reciente de gonorrea, sintomática o asintomática, o de enfermedad bacteriana de transmisión sexual, b) reportes de comportamientos sexuales de alto riesgo con múltiples contactos. Adicionalmente, pueden añadirse otros colectivos como trabajadores sexuales o con marcadores de riesgo aumentado.

En los casos de gonorrea la vacunación debe posponerse hasta resuelto el cuadro para evitar casos de una potencial anergia. Se estima que la vacuna tendrá una efectividad oscilante entre el 32.7% y el 42%.

EL CHMP DE LA EMA RECOMIENDA LA INDICACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPAL FLUAD TETRA A PARTIR DE LOS 50 AÑOS

19/01/2024

Con fecha 9 de noviembre el Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMO) de la Agencia Europea del Medicamento ha adoptado una opinión positiva recomendando una modificación en los términos de la autorización de la vacuna antigripal Fluad Tetra de la farmacéutica Seqirus Netherlands B.V. El cambio consiste en incluir la profilaxis de la gripe en adultos desde los 50 años de edad cuando en la anterior versión se podía utilizar a partir de los 65.

La ficha técnica correspondiente a la nueva versión estará disponible una vez acepte el cambio la Comisión Europea.

La AEV celebra un webinar sobre prevención frente al virus respiratorio sincitial el próximo 27 de noviembre

19/01/2024

El próximo 27 de noviembre, a las 19:00h, la Asociación Española de Vacunología celebrará el webinar '**Actualidad de la prevención frente al virus respiratorio sincitial**', con el

objetivo de difundir entre los asistentes la evidencia y el conocimiento más actualizado sobre esta enfermedad.

La jornada se ha organizado conjuntamente con la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), y cuenta con la colaboración de Sanofi. En ella se hablará sobre la situación epidemiológica y las estrategias de inmunización que se están llevando a cabo tanto en España como en Argentina en la actual temporada de VRS, de la inmunización de la embarazada frente al VRS, y de la inmunización del niño frente al VRS a través de anticuerpos monoclonales.

La inscripción a esta webinar es gratuita y puede realizarse a través de este enlace.

PROGRAMA

19.00h – 19.05h: Presentación.

Dra. Victoria Nartallo Penas. Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV.

19.05h – 19.20h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en Argentina en la actual temporada de VRS.

Dra. Elsa Baumeister. Profesora Adjunta. Virología Clínica, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP; Directora de la Maestría en Microbiología Molecular UNSAM-ANLIS.

19.20h – 19.35h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en España en la temporada de VRS.

Dra. Victoria Nartallo Penas, Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV, y *Dr. Jaime Pérez Martín*, Presidente de la AEV.

19.35h – 19.55h: Inmunización frente al VRS en la embarazada: vacunas.

Dra. Florencia Muñoz-Rivas. Profesora. Virología Molecular y

Microbiología en Baylor College of Medicine; Directora médico. Enfermedades infecciosas en trasplantes en el Texas Children's Hospital.

19.55h – 20.20h: Inmunización frente al VRS en el niño: anticuerpos monoclonales.

Dr. Octavio Ramilo. Jefe del departamento de Enfermedades Infecciosas del St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee.

20.20h – 20.35h: Preguntas

20.35h – 20.45h: Conclusiones y cierre.

Dra. Flor Cahn. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).

DESCARGAR PROGRAMA

LA FDA APRUEBA LA PRIMERA VACUNA FRENTE A CHIKUNGUÑA

19/01/2024

La Food and Drud Administration de los Estados Unidos ha aprobado la vacuna **Ixchiq** frente al virus Chikunguña para personas de 18 o más años que estén en riesgo de exposición al virus. Se han registrado al menos cinco millones de casos en los últimos quince años con un mayor riesgo en regiones de África, sudeste de Asia y algunas partes de América. La pauta de vacunación es de una dosis intramuscular y contiene virus atenuados. La seguridad se ha evaluado en dos ensayos clínicos llevados a cabo en Norteamérica con 3.500 participantes. Lo más destacable es la aparición en el 1.6% de reacciones

adversas tipo Chikunguña de los que dos precisaron hospitalización. En cuanto a la inmunogenicidad se testó en 266 personas que alcanzaron niveles de anticuerpos considerados protectores. La vacuna está producida por Valneva Austria.

La revacunación frente a la Hepatitis B en pacientes con Hepatitis C resuelta

19/01/2024
Powell J, Goble S, Debes J et al. Re-vaccination For Hepatitis B in Previous Non-Responders Following Hepatitis C Eradication. J Infect Dis 2023 Jul 31;jiad301

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37523757/

Dado que los pacientes con hepatitis C crónica no responden a la vacuna de hepatitis B tan eficientemente como en la población general, los autores diseñan un estudio para evaluar si la revacunación tras un tratamiento frente a hepatitis C mejora la respuesta inmune a la hepatitis B. Para ello, se reclutó prospectivamente a los previamente no respondedores una vez eliminada la infección por hepatitis C, a los que se les midieron los títulos de AntiHBs al mes de administrar la serie de vacunación que constaba de tres dosis de Engerix-B o dos dosis de HEPLISAV-B. Se practicó serología en 31 de 34 pacientes reclutados, con edad media en la primera dosis de 61,5 años, cinco estaban coinfectados con HIV, dos estaban en hemodiálisis y el tiempo medio entre la última dosis de vacuna hasta la revacunación fue de 4,25 años. De los 31 pacientes 21 (67,7%) resultaron positivo, 8 no respondieron y dos tuvieron

resultados equívocos. No se encontró asociación entre la ausencia de respuesta a la vacuna y la fibrosis avanzada, estar en diálisis o tener una coinfección con HIV. Tampoco se encontraron diferencias en base a la edad, sexo o raza. Los autores concluyen que los tratados y curados de hepatitis C que no respondieron a la vacuna de hepatitis B, deben ser considerados para una revacunación frente a la hepatitis B.

La vacuna española contra la tuberculosis y las nuevas vacunas contra la malaria protagonizan el futuro de la vacunología 200 años después de la muerte de Edward Jenner

19/01/2024

- **El XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología, que ha reunido en Palma de Mallorca a cerca de 400 expertos del mundo de la salud, ha finalizado con un análisis sobre el futuro de las vacunas y los retos que estas tienen por delante**
- **En estos momentos, una primera vacuna contra la malaria ya está siendo administrada en países como Ghana, Malaui y Kenia, y una segunda vacuna acaba de ser aprobada para su uso en África. La coexistencia de ambas permitirá incrementar notablemente su producción, que hasta la fecha ha sido insuficiente para cubrir la demanda actual**

- **Los expertos señalan la buena proyección de la vacuna española contra la tuberculosis, que acaba de entrar en la Fase 3 de ensayos clínicos de eficacia y cuya autorización supondría un hito muy importante en la historia de la vacunología**
- **Las vacunas contra arbovirus como el dengue, el zika y el chikunguya cobran especial relevancia por la amenaza del calentamiento global y el aumento del riesgo de la propagación de enfermedades infecciosas en zonas donde normalmente no se transmitían**
- **El próximo simposio de la Asociación Española de Vacunología tendrá lugar del 24 al 26 de octubre de 2024 en Málaga**

Lunes, 13 de noviembre de 2023.- El mundo ya no se concibe sin las vacunas, una de las mayores herramientas preventivas con las que cuenta el ser humano. A lo largo de la historia han salvado millones de vidas y lo seguirán haciendo, aunque el futuro plantea algunos retos que los investigadores deben tener en cuenta para desarrollar **vacunas que se adapten, en cada momento, a las necesidades de la sociedad**.

Muchas de estas vacunas ya son una realidad; otras todavía están en proceso de serlo. De todo ello se ha hablado en la jornada de clausura del **XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología**, que ha reunido en Palma de Mallorca a cerca de 400 expertos en el mundo de la salud. El simposio ha servido como punto de encuentro para analizar las últimas novedades en materia de vacunología e inmunización, **200 años después del fallecimiento de Edward Jenner, el padre de la vacuna frente a la viruela**, la primera vacuna de la historia.

En estos momentos existen vacunas frente a más de 31 microorganismos, y la previsión es que en un futuro **las vacunas no solo sirvan para prevenir, sino también para curar.** "Se nos abre una nueva perspectiva en la que existirán las vacunas terapéuticas. Ahora existen para prevenir, pero las

habrá para tratar lesiones, cáncer… Es un camino largo, pero pasaremos de las vacunas clásicas a las vacunas frente a otras enfermedades no infecciosas", explica **Fernando Moraga-Llop**, portavoz y vocal sénior de la Asociación Española de Vacunología.

Moraga-Llop también señala como retos para el futuro el desarrollo de **una vacuna preventiva frente al VIH; las vacunas frente a bacterias multirresistentes; la vacuna frente al Streptococcus *agalactiae***, *que es una causa muy común de sepsis y meningitis en recién nacidos y lactantes menores de tres meses; o* ***la vacuna antigripal universal***. "Lo que está claro es que cada vez vamos a tener más vacunas para prevenir enfermedades y, para ello, la investigación es fundamental. Además, se puede hacer a todos los niveles, desde grandes laboratorios a centros de primaria", apunta el pediatra.

Entre las vacunas que llegarán se encuentra también la **vacuna española contra la tuberculosis** (MTBVAC) que, aunque no es todavía una realidad, acaba de entrar en la Fase 3 de los ensayos clínicos de eficacia, un siglo después del nacimiento de la primera vacuna frente a la tuberculosis, BCG.

La vacuna BCG protege a los niños de las formas graves de la enfermedad, pero no de las formas respiratorias responsables de su transmisión. Por ello, si la vacuna española muestra una protección contra las formas respiratorias de tuberculosis, se alcanzaría un hito muy importante en la historia de la vacunología. "Con un buen diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, esta vacuna podría **contribuir al control y futura erradicación de una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del planeta**", afirma **Carlos Martín Montañés**, Catedrático de Microbiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza que lidera la investigación del desarrollo de MTBVAC.

En estos momentos también se encuentra en estudio -muy avanzado- **una vacuna contra el chikunguya y otra contra el**

zika, dos enfermedades para las que todavía no existe vacuna. En este sentido, **Mar Lago Núñez**, médico adjunto de la unidad de Patología Tropical Importada del Hospital La Paz-Carlos III, advierte de que el mosquito que transmite estas enfermedades se está expandiendo y ya se encuentra en España. "El mosquito *Aedes albopictus* tiene la capacidad de adaptarse a temperaturas más bajas que el *Aedes aegypti*, por eso ya se encuentra en todo el sureste de Europa, incluyendo el Mediterráneo español, pero también Madrid o Canarias", indica.

El *Aedes albopictus* también es el encargado de transmitir el dengue, enfermedad para la que sí que existe una vacuna. Comercializada en Europa este año, se ofrece a los viajeros que viajan a zonas endémicas, ya que este último año ha habido un incremento de casos, especialmente en Sudamérica, y es la tercera patología más común que sufren los viajeros.

No obstante, su expansión hace pensar a los expertos que quizá, en el futuro, la vacuna contra el dengue deba generalizarse. "A lo mejor en un tiempo es una vacuna que tenga que ponerse aquí", apunta Lago, que señala que en los últimos meses se han comunicado en Cataluña **tres casos de dengue autóctono**, el último, a principios de noviembre.

La que también es una realidad tangible es la **vacuna frente a la malaria RTS,S**, que desde el 6 de octubre de 2021 está recomendada por la OMS para niños menores de cinco años en países africanos donde es endémica. Actualmente se administra en Ghana, Malaui y Kenia, pero ya hay otros diez países africanos que han pedido recibir dosis para empezar a implantarla. "Ha tardado treinta años en llegar porque es una emergencia de salud pública restringida una zona del mundo con pocos recursos", lamenta **Quique Bassat**, pediatra e investigador ICREA del Instituto de Salud Global de Barcelona, en alusión a la rapidez con la que se desarrolló la carrera por las vacunas contra la Covid-19.

Se trata, con todo, de una vacuna sin precedentes, puesto que

hasta el momento frente a la malaria **solo existían tratamientos y medidas de prevención** como las mosquiteras. “Es la única forma de proteger a los niños a través de la inmunización, no existe precedente”, asegura Bassat, que matiza que tiene una “efectividad parcial” de alrededor de un 50% en los ensayos clínicos. “Aunque la eficacia de la vacuna sea parcial sigue siendo una herramienta con un gran potencial de salud pública, ya que **por cada 200 niños vacunados se salva una vida** y esa es una cifra increíble”, apunta.

El desafío ahora es **conseguir que la producción de esta vacuna se adecúe a la demanda**. “No hay capacidad de producción suficiente teniendo en cuenta que en las zonas endémicas de África en las que hay malaria nacen millones de niños cada año y cada uno necesitaría cuatro dosis de esta vacuna”, concluye. Sin embargo, la noticia de la **recomendación por parte de la OMS de una segunda vacuna antimalárica** (R21-Matrix), hace apenas un mes, podrá solventar los cuellos de botella de su producción, y se estima que a finales del 2024, todos los niños africanos que necesiten ser vacunados tendrán acceso a al menos una de estas dos vacunas.

Tres jornadas para la reflexión y el análisis

A lo largo de tres jornadas, el XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología ha abordado los temas más candentes en el ámbito de la vacunología y la inmunización. Cerca de **400 profesionales del mundo de la salud** se han reunido en Palma de Mallorca con el objetivo de compartir conocimiento e intercambiar experiencias. “Ha resultado un simposio de excelente nivel, con ponentes de lujo que nos han presentado las últimas novedades en vacunología de una forma rigurosa y cercana. Ha valido la pena el esfuerzo de todos los implicados en la organización, tanto en su vertiente científica como en la de intendencia, así como también de los asistentes”, asegura **Antònia Galmés**, vicepresidenta del Comité Científico y Organizador.

El congreso de este año ha cobrado especial importancia debido a la gran cantidad de novedades en vacunación a las que hemos asistido en 2023. “Aquí confluyen la mayoría de los actores implicados en la vacunación. Por eso es importante que nos escuchemos y nos comprendamos mejor. Al final, tenemos un objetivo común que no debemos perdér la vista”, añade Galmés.

Durante la clausura se han desvelado también las fechas y la ciudad en la que se celebrará la próxima edición del simposio de la Asociación Española de Vacunología, que tendrá lugar del **24 al 26 de octubre de 2024 en Málaga**.

#AEVPalma

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

Vacunar a las embarazadas es seguro: las dudas se deben a la falta de información

19/01/2024

- **El papel de las vacunas durante el embarazo en la protección de los recién nacidos y lactantes protagoniza hoy una de las mesas del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología que, desde el jueves, reúne en Palma de Mallorca a cerca de 400 profesionales del mundo**

de las vacunas y la inmunización

- **La estrategia de vacunación frente a tosferina en la embarazada ha supuesto un considerable descenso de la incidencia de esta enfermedad y las hospitalizaciones, especialmente en los menores de tres meses**
- **Las embarazadas tienen un riesgo tres veces mayor de requerir hospitalización en UCI y ventilación mecánica si se infectan de Covid-19, por ello se les recomienda que se vacunen en cualquier trimestre del embarazo o en los primeros seis meses tras el parto en caso de que no se hayan vacunado durante la gestación**
- **El papel de los profesionales de la salud, concretamente de los ginecólogos/as y las matronas, resulta fundamental en la aceptación y el aumento en la cobertura de vacunación en las embarazadas**

Viernes, 10 noviembre de 2023.- La protección de los recién nacidos y lactantes comienza mucho antes de nacer, en el vientre de su madre. El papel de la vacunas durante el embarazo en la protección de los bebés protagoniza hoy una de las mesas del **XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología**, que se celebra estos días en Palma de Mallorca. Dado que los recién nacidos todavía no son capaces de tener una respuesta inmunológica eficiente, el paso de anticuerpos desde la madre al feto a través de la placenta resulta fundamental en la protección del recién nacido o lactante.

Actualmente, en España se recomienda que las embarazadas se vacunen frente a la gripe y se les administre también la vacuna tétanos, difteria y tosferina (Tdap); así como otras vacunas inactivadas, incluidas las de ARNm frente a la Covid-19. Por el contrario, están contraindicadas las vacunas de virus vivos atenuados, como es el caso de la triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), la varicela, la fiebre amarilla, o la fiebre tifoidea oral.

Pese a que las recomendaciones son claras, las expertas consideran que la sociedad todavía se muestra “muy reticente” a vacunar a las embarazadas, a pesar de ser **una herramienta segura que beneficia tanto a las gestantes como a los recién nacidos y lactantes**. “La sociedad no está lo suficientemente concienciada, posiblemente por una falta de conocimiento e información sobre la seguridad de las vacunas, y porque desconocen los problemas que pueden causar las infecciones durante el embarazo”, lamenta **Olga Hidalgo Pardo**, jefa delServicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca y moderadora de la mesa. Todo ello obliga a los profesionales de la salud a intensificar la información sobre el riesgo que sufren las embarazadas y a despejar las posibles dudas sobre la seguridad de las vacunas.

La evidencia científica lleva años demostrando que las vacunas, lejos de ser un peligro para las mujeres embarazadas, son grandes aliadas para su salud y la de sus hijos. Es el caso, por ejemplo, de la **vacuna frente a la tosferina**. Tal y como explica **Henar Rebollo Rodrigo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Valdecilla (Santander) tras el resurgimiento de la tosferina a partir del año 2005, la estrategia de vacunación en la embarazada ha supuesto “**un descenso de incidencia y hospitalizaciones muy marcado**”, especialmente en los menores de 3 meses, que es el grupo de edad que sufre las formas más graves de la enfermedad.

En cuanto a la gripe y la Covid-19, las embarazadas se incluyen dentro de los denominados grupos de riesgo. De hecho, si se habla de Covid-19, las embarazadas tienen **un riesgo tres veces mayor de ingresar en UCI y necesitar ventilación mecánica**. Un riesgo que aumenta cuando el embarazo va acompañado de otros factores como ser mayor de 35 años o sufrir obesidad, y si se tiene alguna comorbilidad como preeclampsia o hipertensión, entre otras. Durante el verano de 2021 tuvimos un número de ingresos en UCI de embarazadas muy importante”, señala **Magda Campins**, del Comité Científico

Asesor de la Covid-19 de Cataluña.

La experta recuerda que, aunque la variante Ómicron es más leve que sus predecesoras para la población general y también para embarazadas, no quiere decir que no existan los riesgos. Por ello indica que es **recomendable la vacunación de las gestantes en cualquier trimestre del embarazo** o en los primeros seis meses después del parto, en caso de no haberse vacunado durante la gestación. De lo contrario, existe un **mayor peligro de muerte fetal o de que el bebé sufra bajo peso** al nacer. "Sabemos que la vacuna es muy segura y que tiene una efectividad muy alta a la hora de evitar ingresos en UCI", añade.

La recomendación de los profesionales sanitarios, el factor más decisivo de vacunación

En la vacunación de las gestantes juegan un papel fundamental los profesionales sanitarios, concretamente, los ginecólogos/as y las matronas. "La aceptación y el aumento en la cobertura de vacunación en las embarazadas depende de que los profesionales de la salud transmitan información adecuada, fiable y basada en la evidencia sobre las enfermedades infecciosas y su repercusión en la salud tanto de la madre como del recién nacido", afirma **Rosa María Ruiz de Gopegui Valero**, jefa de Sección de Obstetricia del Hospital Universitari Son Espases. De hecho, la recomendación del profesional sanitario de referencia de la gestante ha sido identificada como el factor más decisivo en su vacunación.

Por ello, las expertas hacen un llamamiento a la autorreflexión para que los profesionales de la salud analicen sus propias coberturas de vacunación y la influencia que tienen sobre sus pacientes. "Debemos sumar esfuerzos para que todos, como sociedad, mejoremos la conciencia del papel protector de las gestantes", señala **Rosa Alzuria Alós**, matrona del servicio de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Lleida. "Tenemos que mejorar las coberturas de

vacunación en gestantes, insistiendo en el mensaje de la seguridad de la vacuna y de la protección del lactante", concluye.

Desde el miércoles y hasta mañana sábado, el XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología reúne a cerca de 400 profesionales del mundo de la salud en Palma de Mallorca para repasar las últimas novedades en materia de vacunología e inmunizaciones.

Durante la jornada de mañana se abordarán la gripe; los retos de las vacunas actuales 200 años después del nacimiento de Edward Jenner, el padre de la vacuna de la viruela; y el proyecto VaCredita. La conferencia de clausura será a las 13:00 horas, tratará sobre la estadística en la pandemia y será impartida por **Daniel Ruiz Aguilera**, del Departamento de Matemáticas e Informática de la Universitat de les Illes Balears. **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología y **Jordi Reina**, presidente del Comité Científico y Organizador del Simposio, pondrán el broche final a esta edición del congreso en el acto de cierre, que tendrá lugar a las 14:00 horas.

#AEVPalma

Accede al programa completo desde AQUÍ.

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología: “Las vacunas son un derecho, pero también un deber para la sociedad”

19/01/2024

- **El XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología, que ha comenzado este jueves en Palma de Mallorca con una sesión precongreso, será un punto de encuentro clave para cerca de 400 profesionales de la salud y en el que se analizarán las estrategias de inmunización y la importancia de la vacunación como medio de protección individual y colectiva**
- **A lo largo de 16 mesas, una treintena de ponentes abordarán asuntos como la inmunización frente al virus respiratorio sincitial, el neumococo o el meningococo, la gripe y la vacuna antigripal, o el papel de la embarazada en la protección del bebé, entre otros**
- **El acto inaugural tendrá lugar mañana viernes a las 9:00 horas, y correrá a cargo de la Directora General de Salud Pública de Baleares, la Dra. Elena Esteban Ramis**
- **La sociedad científica insiste en que las vacunas son un derecho pero también un deber, y que la sociedad debe ser consciente de que es necesario vacunarse para cortar las posibles cadenas de transmisión de virus y bacterias y preservar la salud de todas aquellas personas que no pueden vacunarse ellas mismas**

Jueves, 9 de noviembre de 2023.- El 2023 está siendo un año especialmente intenso en cuanto a novedades en el mundo de la

vacunación. A lo largo de los últimos meses se han autorizado nuevos productos frente **al virus respiratorio sincitial, el dengue, la Covid-19 o la malaria**, entre otras enfermedades, y el calendario español ha incorporado vacunas como la del Meningococo B, el virus del papiloma humano en varones o la gripe en niños. Ante este panorama, resulta fundamental que los profesionales del mundo de la salud **mantengan actualizados sus conocimientos**, que es precisamente el objetivo del **XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología** que ha comenzado este jueves en Palma de Mallorca con una sesión precongreso.

"Este año los profesionales sanitarios tenemos muchos temas y experiencias que poner en común ya que estamos inmersos en la implantación de dos grandes novedades: la administración de anticuerpos monoclonales en niños menores de seis meses y la vacuna antigripal en niños y niñas de 6 a 59 meses. Se trata de una ocasión única para aprender y compartir", señala **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

Desde hoy y hasta el sábado, el encuentro de la sociedad científica **reunirá en la capital balear a cerca de 400 personas de distintos ámbitos de la salud**. A lo largo de 16 mesas, una treintena de ponentes llegados de todos los puntos de España expondrán las últimas novedades en materia de vacunación e inmunización y abordarán los retos de futuro a los que estás herramientas tendrán que enfrentarse.

Pérez recuerda que, **después de la potabilización del agua, las vacunas son la medida sanitaria que más vidas ha salvado**, porque además de proteger a uno mismo protegen a los demás. "Las vacunas son un derecho y, a la vez, un deber. Como individuo tienes derecho a protegerte, pero también tienes el deber de vacunarte para cortar las posibles cadenas de transmisión de virus y bacterias que va a contribuir a que estén sanas todas aquellas personas que no pueden vacunarse ellas mismas", apunta. "Si vacuno a mi hijo contra el sarampión estoy protegiendo a mi hijo y, al mismo tiempo,

elimino la posibilidad de que transmita el sarampión a otro niño con el que comparte clase y que por tener, por ejemplo, una leucemia no se puede vacunar", pone como ejemplo.

El objetivo final de este foro, que concluirá el próximo sábado 11 de noviembre, es **conseguir que las vacunas tengan "una mayor llegada" tanto a la población como a los profesionales** sanitarios que, por su especialidad, tienen menos contacto con ellas. Para ello, en esta jornada precongreso, la industria farmacéutica ha presentado a sus asistentes las últimas novedades relacionadas con la vacunación frente a gripe, Covid-19, dengue, y virus respiratorios en adultos, entre otros temas que en estos momentos están de máxima actualidad.

El acto inaugural del simposio tendrá lugar mañana viernes a las 9:00 horas, y correrá a cargo de la **Directora General de Salud Pública de Baleares, la Dra. Elena Esteban Ramis**. En la jornada del viernes se hablará sobre el virus respiratorio sincitial, los aspectos inmunológicos de las vacunas, la amenaza del neumococo y el meningococo, el papel de la embarazada en la protección del bebé, y de cómo incorporar las vacunas de forma eficiente.

El sábado, tercera y última jornada, se abordarán temas como la gripe; los retos 200 años después de la vacuna de Edward Jenner, con las **vacunas frente a arbovirus, malaria y tuberculosis como protagonistas; y la presentación de VaCredita, el Modelo de Acreditación de las Unidades de Vacunación impulsado por la AEV. Además, está prevista una conferencia sobre estadísticas durante la pandemia.**

Los encargados de clausurar el simposio, el viernes a las 14:00h, serán Jaime Pérez y Jordi Reina, presidente del Comité Científico y Organizador del Simposio.

#AEVPalma

Accede al programa completo desde AQUÍ.

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

El XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología arranca mañana en Palma de Mallorca reuniendo a más de 300 profesionales para abordar las últimas novedades sobre vacunas

19/01/2024

- **Hasta el sábado 11 de noviembre, la Asociación Española de Vacunología celebra este encuentro científico para el debate y el intercambio de experiencias en el ámbito de la Vacunología y la Inmunización**
- **A lo largo de tres jornadas se tratarán asuntos como la inmunización frente al virus respiratorio sincitial, el neumococo o el meningococo, la gripe y la vacuna antigripal, o la embarazada como fuente de protección, entre otros**
- **En la jornada de mañana, la industria farmacéutica**

presentará a sus asistentes las últimas novedades relacionadas con la vacunación frente a gripe, Covid-19, dengue, y virus respiratorios en adultos

- **El lema de este año, 'Vacunas, tu derecho, tu deber', busca concienciar a la población de que las vacunas deben ser entendidas como un derecho del ser humano, pero han de ser aceptadas y correctamente administradas**

Miércoles, 8 de noviembre de 2023.- Desde mañana y hasta el próximo sábado 11 de noviembre, más de 300 profesionales se reunirán en Palma de Mallorca en el marco del **XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología**, con el objetivo de repasar las últimas novedades sobre las vacunas y analizar los retos a los que deberán enfrentarse en el futuro.

La reunión científica se celebrará en la Sala Magna del **Auditorium** de Palma de Mallorca bajo el lema '**Vacunas, tu derecho, tu deber**'. Con él, la AEV busca concienciar a la población de que las vacunas deben ser exigidas como un derecho propio del ser humano para mejorar su calidad de vida, aunque también conllevan el deber de ser aceptadas y correctamente administradas.

"El mundo de las vacunas está en plena efervescencia y el futuro es muy alentador, pero lo más importante no es disponer de vacunas, sino utilizarlas de forma adecuada. Y debemos esforzarnos en **informar a la comunidad sobre su eficacia y utilidad para incrementar al máximo las coberturas vacunales**", explica Jordi Reina, presidente del Comité Científico y Organizador del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

El programa científico de esta edición abarca los principales temas de actualidad en materia de vacunas, aunque en él también habrá espacio para analizar los **retos que deparará el futuro** y para plantear cuestiones siempre presentes, como la enfermedad de la gripe.

Así, se abordarán interrogantes como si será posible acabar con el virus respiratorio sincitial, cómo incorporar las **nuevas vacunas** de forma eficiente, el papel de la embarazada en la protección del bebé, la amenaza del neumococo y el meningococo, las estadísticas de vacunación durante la pandemia o los aspectos inmunológicos de las vacunas. Además, se dedicará una mesa redonda a los nuevos desafíos 200 años después del nacimiento de la vacuna de la viruela: las **vacunas frente a arbovirus, malaria y tuberculosis**.

En la jornada de mañana, la industria farmacéutica presentará a sus asistentes las últimas novedades relacionadas con la vacunación frente a gripe, Covid-19, dengue, y virus respiratorios en adultos.

Y es que, tal y como señala Reina, la principal preocupación ahora en el mundo de la Vacunología es conseguir **implementar las vacunas que en los últimos años han mostrado una elevada eficacia protectora**. "Las incorporaciones a los calendarios de las vacunas del herpes zóster, gripe atenuada, monoclonal frente al VRS, el papiloma en los niños y otras, representan un importante reto para la Salud Pública de las diferentes comunidades autónomas, que han necesitado incrementar de forma significativa los presupuestos dedicados a prevención", apunta.

Por ello, los organizadores esperan que este foro de debate sirva a los y las profesionales para actualizar y ampliar sus conocimientos, así como para debatir y analizar los nuevos datos y ensayos clínicos sobre las diferentes plataformas vacunales. "Esperamos una gran asistencia y participación", concluye el presidente de los comités.

El XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología cuenta con el apoyo y la colaboración de AstraZeneca, Bavarian Nordic, GSK, Hipra, Moderna, MSD, Novavax, Pfizer, Sanofi, CSL Seqirus y Takeda.

En cifras…

+ 300 inscritos

31 ponentes

16 mesas

Se hablará de…

- VRS en adultos y población infantil
- Aspectos inmunológicos de las vacunas
- Las amenazas del neumococo y meningococo
- La embarazada como fuente de protección
- Cómo incorporar las nuevas vacunas de forma eficiente
- La gripe y la vacuna antigripal
- Retos: **vacunas frente a arbovirus, malaria y tuberculosis**
- **Estadísticas de vacunación en la pandemia por Covid-19**
- **Vacunas frente al dengue**

Inauguración y clausura

La inauguración oficial del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología tendrá lugar el viernes 10 de noviembre a las 9:30 horas, y correrá a cargo de la Directora General de Salud Pública de Baleares, la **Dra. Elena Esteban Ramis.**

La conferencia de clausura será el sábado 11 de noviembre a las 13:00 horas, tratará sobre la estadística en la pandemia y será impartida por Daniel Ruiz Aguilera, del Departamento de Matemáticas e Informática de la Universitat de les Illes Balears. **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología y **Jordi Reina**, presidente del Comité Científico y

Organizador del Simposio, pondrán el broche final a esta edición del congreso en el acto de cierre, que tendrá lugar a las 14:00 horas.

#AEVPalma

Accede al programa completo desde AQUÍ.

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

La AEV celebra un webinar sobre prevención frente al virus respiratorio sincitial el próximo 27 de noviembre<

19/01/2024

El próximo 27 de noviembre, a las 19:00h, la Asociación Española de Vacunología celebrará el webinar '**Actualidad de la prevención frente al virus respiratorio sincitial**', con el objetivo de difundir entre los asistentes la evidencia y el conocimiento más actualizado sobre esta enfermedad.

La jornada se ha organizado conjuntamente con la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), y cuenta con la colaboración de Sanofi. En ella se hablará sobre la situación epidemiológica y las estrategias de inmunización que

se están llevando a cabo tanto en España como en Argentina en la actual temporada de VRS, de la inmunización de la embarazada frente al VRS, y de la inmunización del niño frente al VRS a través de anticuerpos monoclonales.

La inscripción a esta webinar es gratuita y puede realizarse a través de este enlace.

PROGRAMA

19.00h – 19.05h: Presentación.

Dra. Victoria Nartallo Penas. Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV.

19.05h – 19.20h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en Argentina en la actual temporada de VRS.

Dra. Elsa Baumeister. Profesora Adjunta. Virología Clínica, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP; Directora de la Maestría en Microbiología Molecular UNSAM-ANLIS.

19.20h – 19.35h: Situación epidemiológica y estrategias de inmunización en España en la temporada de VRS.

Dra. Victoria Nartallo Penas, Vocal de relaciones con las Sociedades científicas de la AEV, y *Dr. Jaime Pérez Martín*, Presidente de la AEV.

19.35h – 19.55h: Inmunización frente al VRS en la embarazada: vacunas.

Dra. Florencia Muñoz-Rivas. Profesora. Virología Molecular y Microbiología en Baylor College of Medicine; Directora médico. Enfermedades infecciosas en trasplantes en el Texas Children's Hospital.

19.55h – 20.20h: Inmunización frente al VRS en el niño: anticuerpos monoclonales.

Dr. Octavio Ramilo. Jefe del departamento de Enfermedades

Infecciosas del St. Jude Children’s Research Hospital, Memphis, Tennessee.

20.20h – 20.35h: Preguntas

20.35h – 20.45h: Conclusiones y cierre.

Dra. Florencia Cahn. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).

La EMA recomienda la aprobación de la vacuna NUVAXOVID dirigida a la variante XBB.1.5 de Ómicron

19/01/2024

El Human Medicines Committee de la European Medicines Agency ha recomendado la aprobación de la vacuna Nuvaxovid que incluye la subvariante de Ómicron XBB.1.5 con la indicación de uso para los de doce o más años. Acorde con las recomendaciones previas de la EMA y de los ECDC aquellos que precisen de vacunación recibirán una única dosis, independientemente de la historia vacunal previa. La recomendación se basa en los datos de laboratorio aportados por Novavax en los que se demuestra que la vacuna adaptada es capaz de desencadenar una respuesta inmune adecuada frente a XBB.1.5 y con un perfil de seguridad similar al de las versiones previas de la vacuna.

La EMA ha remitido las recomendaciones del CHMP a la Comisión Europea para valorar una decisión legal vinculante.

BIONTECH-PFIZER ANUNCIAN BUENOS RESULTADOS DE SU VACUNA DE ARN MENSAJERO QUE COMBINA COVID-19 Y GRIPE

19/01/2024

BionTech y Pfizer han anunciado en nota de prensa resultados positivos de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la fase I/II de su vacuna combinada de ARN mensajero que incluye cepas gripales A y B y la vacuna bivariante frente a BA.4/BA.5 de COVID-19 en adultos de 19 a 64 años. Con anterioridad la vacuna candidata recibió la designación Fast-Track por parta de la FDA de los Estados Unidos. Ambas compañías esperan comenzar con la fase III en los próximos meses.

EXCELENTE RESPUESTA INMUNE DE UNA VACUNA INTRANASAL ATENUADA FRENTE A COVID-19

19/01/2024

En la IDWeek 2023 la compañía Codagenix ha presentado datos de la fase I de su vacuna intranasal atenuada CoviLiv en los que se ha comprobado un buen perfil de seguridad y una robusta respuesta inmune en un estudio aleatorio, doble ciego y controlado con placebo en seis adultos sanos y naïve a SARS-

CoV-2. En ellos se midieron los anticuerpos de unión mediante técnicas de ELISA y los anticuerpos neutralizantes y en todos los participantes se observó un incremento al día 57 en la IgG frente a la proteína S tras recibir dos dosis de vacuna. Además de un incremento en los títulos de anticuerpos neutralizantes también se constató respuesta de interferón gamma.

Las vacunas VPH y su uso frente a la papilomatosis laríngea recurrente

19/01/2024
Goon P, Sauzet O, Schuermann M et al. Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP)—Meta-analyses on the use of the HPV vaccine as adjuvant therapy. npj vaccines 8,49 (2023)

https://www.nature.com/articles/s41541-023-00644-8#citeas

La papilomatosis laríngea recurrente (PLR) es poco frecuente, pero se asocia con una alta morbilidad grave. Hasta ahora la opinión más habitual era que las actuales vacunas carecían de efecto terapéutico debido a su carácter profiláctico. Los autores diseñan un meta-análisis del uso terapéutico de la vacuna como adyuvante de la cirugía recabando la información de las bases de datos más habituales entre noviembre y diciembre de 2021 para analizar sus efectos en cuanto a la carga de enfermedad. Encontraron 38 pacientes y un meta-análisis previo que incluía cuatro y dos estudios publicados y no publicados, respectivamente, lo que hizo un total de 101 pacientes. Los pertinentes análisis mostraron una reducción global de 0.123 recurrencias o cirugías por mes con un IC 95%:

0.064-0.183), por lo que concluyen que la vacunación frente al virus del papiloma humano ejerce beneficios al administrarla junto a la cirugía tradicional. Los efectos pueden ser debido al adyuvante de la vacuna y a la estimulación de las respuestas inmunes innatas y adaptativas por la producción continuada de virus vivos en la PLR

Aunque el método definitivo para confirmar estos hallazgos sería mediante un ensayo clínico controlado, multicéntrico, controlado con placebo y doble ciego, hay que tener en cuenta que sería prohibitivo en tiempo y en coste económico, aunque los autores concluyen que en su estudio presentan una perspectiva actualizada de la lógica inmunológica y virológica del racional detrás del efecto terapéutico observado.

EL NIAID DE LOS EEUU EVALÚA MODELOS CONTROLADOS DE INFECCIÓN POR ZIKA EN HUMANOS

19/01/2024

El National Institute of Allergy and Infectious Diseases de los Estados Unidos ha finalizado un estudio doble ciego y controlado con placebo en 56 varones adultos y mujeres no embarazadas de 18 a 40 años, norteamericanos, con el propósito de evaluar la respuesta clínica y virológica a dosis incrementales de dos cepas diferentes de virus Zika administradas subcutáneamente al objeto de identificar la cepa y la dosis más adecuada para utilizar en una vacuna. El uso de esta estrategia de provocación humana controlada se debe a la escasa incidencia de casos de infección por virus Zika. Según la revista Nature todos los participantes que recibieron el

virus se infectaron de los que el 95% tuvieron un exantema y el 65% artralgias mientras que ninguno de los que recibió placebo experimentó síntomas. Este modelo puede ser útil para la fase III de ensayos clínicos de eficacia con una vacuna reclutando solamente de 50 a 100 participantes al tener datos de infección en todos los sometidos a la provocación. Los resultados del estudio se presentan en el meeting de la *American Society of Tropical Medicine and Hygiene* que se celebra en Chicago.

Antònia Galmés: "En estos últimos años hemos visto tantas novedades en vacunas que casi cuesta asimilarlas"

19/01/2024

Antònia Galmés, Jefa de servicio de Prevención de la Enfermedad, responsable del programa de vacunación de las Illes Balears, forma parte de la AEV desde hace cinco años y es vicepresidenta del Comité científico y organizador del XI Simposio de la sociedad científica.

¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?

Siempre había tenido interés por las vacunas: desde la Epidemiología de enfermedades transmisibles, la vigilancia epidemiológica y el control de brotes en este mismo campo, donde había pasado la mayor parte de mi vida profesional. En un momento dado surgió la oportunidad de trabajar en el programa de vacunación y por ello me decidí a formar parte de una asociación dedicada específicamente a la vacunología.

Forma parte de la organización del XI Simposio de Palma de Mallorca… ¿cómo afronta la celebración de este congreso?

Con ilusión y con la tranquilidad formar parte de un grupo de profesionales competentes, comprometidos y entusiastas cuyo esfuerzo y dedicación hará que el simposio sea un éxito.

¿Qué destacaría de la edición de este año?

Es difícil destacar un aspecto concreto. En estos últimos años hemos visto tantas novedades en vacunas que casi cuesta asimilarlas. De hecho, los compañeros clínicos nos comentan que la vacunación se ha complicado enormemente y que hace falta mucha más formación para trasladar los cambios a su práctica diaria. Quizás destacaría este aspecto, la contribución a un mejor conocimiento práctico de lo que tenemos entre manos.

¿Qué es lo más gratificante de poder formar parte de la organización de este Simposio?

¡Supongo que va a ser al final, cuando se confirme que haya sido un gran éxito! Mientras, y quizás más importante desde un punto de vista exclusivamente personal, es darte cuenta de que la organización de algo así te obliga a repensar ciertas cosas, a verlas desde otro punto de vista. También lo es encontrarme y trabajar con compañeros a los que valoro y respeto del punto de vista personal y profesional.

¿Qué le diría a los socios de la AEV que nos están leyendo para animarles a asistir al Simposio?

Que no se lo deben perder. Además del evidente valor científico, el simposio aporta algo intangible pero muy importante, que es el contacto personal entre compañeros con un interés profesional común. Y, por supuesto, el lugar. Palma es una ciudad preciosa y el Auditorium, donde se celebra el simposio, tiene una de las mejores terrazas frente al mar de la ciudad. Si además hay tiempo para visitar algún otro lugar

de la isla, todavía mejor.

Aumento del transporte nasofaríngeo de N.Meningitidis E tras la introducción de la vacuna conjugada MEN ACYW

19/01/2024

Miellet W, Pluister G, Sikking M et al. Surveillance of *Neisseria meningitidis* carriage four years after menACWY vaccine implementation in the Netherlands reveals decline in vaccine type and rise in genogroup e circulation. Vaccine available on line July 7, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23007818 Los autores aplican métodos moleculares para evaluar el impacto de la implantación de la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente en Holanda como respuesta a un brote de EMI-W. El programa incluye esa vacuna en niños de 14 meses y en los de 14 años más un catch-up llevado a cabo en los de 15 a 18 años entre 2018 y 2020. Las coberturas se estiman en un 92,8% y un 85,3% en niños y adolescentes, respectivamente. El estudio tiene lugar en otoño 2022, a los cuatro años de la introducción de la vacuna. Globalmente, el transporte nasofaríngeo de meningococos genoagrupables no difirió significativamente en relación a las cohortes pre-MenACYW de 2018 (20,8% vs 17,4% con p:0,25). De 125 transportadores con meningococos genoagrupables, el 97,6% eran positivos bien para tipos incluidos en vacunas MenC, MenW o MenY o bien genogrupos

no cubiertos por vacunas tetravalentes (MenB, MenE y MenX). Al comparar con las cohortes pre-MenACYW hubo una reducción de 3.8 ($p<0.001$) en tipos vacunales pero un incremento de 9.0 en MenE no cubierto por vacunas. Los autores concluyen que observaron una reducción en el transporte nasofaríngeo de MenW y MenY pero con un aumento de MenE (sin traducción en un incremento de EMI-E), lo que sugiere que la introducción de la vacuna tetravalente afecta al transporte de *N meningitidis*.

LA FDA AUTORIZA UNA VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA PENTAVALENTE ACYW-B

19/01/2024

Según nota de prensa de la farmacéutica Pfizer la FDA norteamericana ha autorizado la vacuna antimeningocócica pentavalente ACYW-B, Penbraya, en base a los resultados de las fases II y III con más de 2.400 voluntarios de los Estados Unidos y de Europa en los que ha demostrado una inmunogenicidad no inferior a Trumenba más Menveo para los cinco serogrupos y con un favorable perfil de seguridad. La vacuna es una combinación de la antimeningocócica B Trumenba y la antimeningocócica ACYW Nimenrix. La indicación es para personas d 10 a 25 años en un esquema de vacunación de dos dosis separadas por seis meses. El ACIP discutirá las recomendaciones de uso en su reunión de 25 de octubre.

Día Mundial contra la poliomielitis. Un objetivo: erradicar la enfermedad

19/01/2024

Como cada 24 de octubre, desde 1988, se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis, y ha venido haciéndose con diversos lemas, como «acabar con la enfermedad», «pongamos fin a la polio» o *«end polio»,* que nos indican el objetivo de erradicar esta enfermedad. La poliomielitis sería la segunda enfermedad inmunoprevenible en el ser humano que desaparecería del mundo, después de la viruela.

El 13 de mayo de 1988, la 41.ª Asamblea Mundial de la Salud declaró que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se comprometía a lograr la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000. Un cuarto de siglo después, aún no se ha podido lograr este objetivo, aunque ya parece próximo y probablemente su certificación ocurra al final de este decenio.

La Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis (conocida como GPEI, por sus siglas en inglés) fue creada en 1988, justo después de la 41.ª Asamblea Mundial de la Salud. Es una asociación público-privada liderada por gobiernos nacionales, con seis socios: la OMS, Rotary International, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Fundación Bill y Melinda Gates, y GABI, la Alianza para la Vacunación. Su objetivo es eliminar la poliomielitis en todo el mundo, continuando con la vacunación contra esta enfermedad y manteniendo la vigilancia epidemiológica. Desde entonces, se ha reducido la poliomielitis en todo el mundo en más de un 99%.

En España, el último caso por poliovirus salvaje ocurrió en 1988, pero con posterioridad se detectaron cuatro casos por cepas vacunales del virus, sin transmisión a la población (1999, 2001, 2005 y 2021; los dos últimos procedentes de Marruecos y Senegal). En nuestro país, desde 2004 se vacuna con la forma parenteral de virus inactivados.

A lo largo de los últimos 10 años, la GPEI ha realizado avances continuos en el camino hacia la erradicación. Los poliovirus salvajes de los tipos 2 y 3 se declararon erradicados en 2015 y 2019, respectivamente; la Región de Asia Sudoriental de la OMS se declaró libre de poliovirus en 2014, y en agosto de 2020 se certificó que la Región de África de la OMS estaba libre de poliovirus salvajes.

Existen tres tipos de poliovirus salvajes que pueden causar poliomielitis: los tipos 2 y 3 (ya erradicados), y el tipo 1, del cual sigue habiendo transmisión activa en zonas muy limitadas de dos países, Pakistán y Afganistán. En 2023, hasta septiembre, se han declarado siete casos, por lo que no se puede hablar todavía de erradicación de la poliomielitis.

En el último año, la poliomielitis por virus salvaje ha reaparecido en niños no vacunados en África (ocho casos en Mozambique y uno en Malawi) y en América (un caso en Perú). También se ha aislado el virus vacunal en aguas residuales en los Estados Unidos, Israel, el Reino Unido y Canadá, con casos de poliomielitis por virus vacunales en los dos primeros países, que estaban libres de la enfermedad desde hacía muchos años.

Por otra parte, desde hace 4 años se observa un incremento del número de casos de poliomielitis por virus derivados de la vacuna, mayoritariamente del tipo 2, pero también del 1, en casi todas las regiones de la OMS. Los poliovirus circulantes derivados de la vacuna provocan brotes cuando se transmiten de persona a persona en lugares con bajas coberturas vacunales, y en este proceso mutan y recuperan su neurovirulencia y

capacidad de diseminación.

La poliomielitis continúa siendo la única emergencia de salud pública de interés internacional todavía vigente, tal como la declaró la OMS en el año 2014. Por una parte la transmisión del virus con la aparición de brotes en varios países del mundo, y por otra el descenso de las coberturas de vacunación, sobre todo durante la pandemia de COVID-19, justifican el riesgo existente y persistente de propagación internacional de la poliomielitis. Otras declaraciones de emergencias de enfermedades infecciosas fueron la pandemia de gripe A H1N1 en 2009, la epidemia de virus Zika en 2016, las epidemias de Ébola en 2014 y 2019, la pandemia de COVID-19 en 2020 y la epidemia de viruela símica (Mpox) en 2022, pero para todas ellas la OMS ya decretó su finalización.

Sin embargo, en los últimos años hay que destacar cinco hechos preocupantes en este camino hacia la erradicación:

1. La suspensión temporal de 46 campañas de vacunación antipoliomielítica en el mundo coincidiendo con la declaración de la pandemia de COVID-19 en 2020.
2. Un brote de poliomielitis en Malawi al detectarse un caso por virus salvaje de tipo 1 en una niña de 3 años, que representa el primer caso de esta enfermedad en más de 5 años en el continente africano. Este caso estaba ligado genéticamente con el virus circulante en la provincia de Sindh en Pakistán, donde todavía es endémico. Malawi y otros países próximos han iniciado campañas masivas de vacunación que incluyen a más de 23 millones de niños menores de 5 años. Y después ocurrió el brote de Mozambique con ocho casos.
3. Se ha reportado el primer caso de poliomielitis en Israel, desde 1988, en un niño de 4 años no vacunado, al igual que el resto de su familia. Sin embargo, se ha podido determinar que el virus detectado en las heces es una variante del poliovirus tipo 3 derivado de la vacuna.

4. La situación política actual de Afganistán, con el bloqueo de las campañas de vacunación puerta a puerta.
5. La preocupación de la OMS por la situación actual de Ucrania, por la posible diseminación de enfermedades con motivo de la guerra. Además, el país se encontraba inmerso desde 2021 en un brote de poliomielitis por virus vacunal tipo 2.

El 21 de marzo de 2022, los CDC publicaron una alerta para los viajeros que se desplacen a varios países *(Alert-level 2, Practice enhanced precautions en Travelers' Health, CDC).* Aconsejan estar completamente vacunadas a las personas que vayan a viajar a 25 países de África de alto riesgo, y en cuanto a Asia y Europa del Este, a quienes vaya a ir a Afganistán, Pakistán, Irán, Yemen, Israel, Palestina, Tayikistán y Ucrania. Como norma general indican que, antes de cualquier viaje internacional, toda persona que no esté vacunada, que tenga una vacunación incompleta o cuyo estado de vacunación contra la poliomielitis se desconozca, debe completar la serie sistemática de vacunación contra la poliomielitis. Los CDC recomiendan que los adultos que completaron previamente la serie completa contra la poliomielitis reciban una sola dosis de refuerzo de por vida.

Y para acabar, ¿por qué se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis el 24 de octubre? Pues porque el 24 de octubre de 1914 (en Google figura erróneamente el 28 de octubre), en Nueva York, nació Jonas Edward Salk, virólogo, hijo de inmigrantes judíos rusos, que desarrolló la primera vacuna antipoliomielítica, parenteral de virus inactivados, que fue autorizada en abril de 1955. Después, junto con la vacuna oral de virus atenuados de Albert Bruce Sabin, virólogo polaco de origen judío, que se empezó a utilizar en diciembre de 1959, han sido y son la base de la prevención de la poliomielitis, cada una según la situación epidemiológica de la infección en los distintos países.

En marzo de 1953, hace ahora 70 años, Salk publicó el primer

trabajo sobre su vacuna (Salk J, Bennett BL, Lewis LJ, Ward EN, Youngner JS. Studies in human subjects on active immunization against poliomyelitis. 1. A preliminary report of experiments in progress. JAMA. 1953;151:1081-98). Salk nunca quiso patentar su vacuna ni ganar dinero directamente por su descubrimiento, y prefirió que todo el mundo pudiera acceder a ella. El mismo año de su autorización, el presidente Eisenhower le nombró «Benefactor de la Humanidad». En una entrevista le preguntaron quién era el propietario de la patente de la vacuna y Salk respondió: «Bueno, la gente, diría yo. No hay patente. ¿Podrías patentar el sol?». Un gran científico con una gran generosidad.

El 10 de junio de 2021, la GPEI puso en marcha la «Estrategia de erradicación de la polio 2022-2026: cumplir una promesa», para superar los obstáculos finales y mantener un mundo libre de poliovirus. La larga y difícil travesía en la erradicación de la poliomielitis está llegando a su final.

Gracias, doctor Salk. Gracias, doctor Sabin.

Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la AEV

La detección de ADN de virus de Epstein Barr y el cáncer nasofaríngeo

19/01/2024

Achan K, Lam J, King A et al. Plasma Epstein–Barr Virus DNA and Risk of Future

Nasopharyngeal Cancer. N Eng J Med Evidence 2023;2(7)

https://evidence.nejm.org/doi/full/10.1056/EVIDoa2200309

A raíz de un trabajo previo en el que demostraba que el screening de cáncer nasofaríngeo mediante el análisis de ADN de virus de Epstein Barr circulante podría mejorar la supervivencia, los autores desconocían el significado en el largo plazo de un resultado positivo en personas sin cáncer. Para ello llevan a cabo una segunda vuelta de screening a una media de 43 meses tras el primero de manera que los participantes con niveles plasmáticos detectables de ADN-EBV fueron vueltos a testar a las cuatro semanas y a los que seguían siendo positivos se les investigó por endoscopia nasal y resonancia magnética. De 20.174 individuos del primer test, 17.838 pasaron un segundo despistaje de los que 423 (2,37%) seguían con niveles plasmáticos detectables y a 24 se les identificó un cáncer nasofaríngeo. Una proporción significativamente alta de pacientes presentaban un cáncer estadio I/II respecto a la cohorte histórica (67% vs 20%) y tenían una superior supervivencia libre de progresión a los tres años (100% vs 78.8%).Al comparar con participantes con niveles indetectables en la primera ronda, los que tenían resultados transitoria y persistentemente positivos en esa misma era más probable que se les identificara cáncer en la segunda vuelta con un riesgo relativo de 4.4 (1.3-15.0) y de 16.8 (5.7-49.6), respectivamente.

Los autores concluyen que aquellos con niveles detectables de ADN para Epstein Barr pero sin cáncer detectable es muy probable que se les identifique un cáncer si se les repite la prueba a los tres o cinco años.

BUENOS RESULTADOS DE EFICACIA DE LA VACUNA FRENTE A CHIKUNGUÑA DE BAVARIAN NORDIC

19/01/2024

La firma Bavarian Nordic ha comunicado en el seno de la IDWeek 2023 que su vacuna frente al virus Chikunguña CHIKV VLP se ha mostrado eficaz en adolescentes, adultos y en personas mayores con un perfil de seguridad favorable. La vacuna candidata se basa en la tecnología *virus like particles* (VLP) y se ha ensayado en dos ensayos clínicos aleatorios y controlados, uno en adolescentes y adultos de hasta 64 años con 2,790 voluntarios y otro en los de 65 o más años, que recibieron una única dosis intramuscular. La respuesta de anrticuerpos al día 22 fue positiva en el 98% y se mantuvo en el 86% hasta el día 183. El de personas mayores reclutó 413 participantes y al día 22 la serorrespuesta fue del 87%. Bavarian Nordic remitirá a la FDA el dossier científico para su autorización.

Hasta ahora, en 2003, ya se han registrado cerca de 300.000 casos a escala mundial, pero la mayoría en el área de las Américas (Brasil y Paraguay, particularmente).

La Fundación Bill y Melinda Gates dona 40 millones de dólares para facilitar el

acceso a vacuna de ARN mensajero en países africanos

19/01/2024

Según noticias de Medscape la Fundación Bill y Melinda Gates donarán cuarenta millones de dólares a la compañía belga de biotecnología Quantoom Biosciences y a dos fabricantes africanos de vacunas, Institut Pasteur de Senegal y Biovac de Sudáfrica, para facilitar el acceso a vacunas de ARN mensajero que protejan frente a una amplia variedad de patógenos y disminuir de esa manera las desigualdades al acceso de nuevas tecnologías preventivas. Esta iniciativa se una a la adoptada el pasado mes de abril por parte de la Organización Mundial de la Salud que ha permitido que la compañía sudafricana Afrigen Biologics haya desarrollado la primera vacuna de ARN mensajero

---

La revista VACUNAS, publicación oficial de la Asociación Española de Vacunología

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y Elsevier España S.L.U, propietaria de la revista VACUNAS, han firmado un contrato de afiliación mediante el cual, la **revista VACUNAS se convierte en la Publicación Oficial** de nuestra sociedad científica.

La revista VACUNAS tiene como objetivo contribuir a la

difusión de los avances científicos en el campo de las vacunaciones preventivas de aplicación en seres humanos, tanto en el ámbito de la investigación básica como aplicada. Fue fundada en enero de 2000 por el doctor Lluís Salleras, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, y en la actualidad la directora de la revista es la doctora Àngela Domínguez, catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat de Barcelona e investigadora del CIBERESP.

La firma de este convenio conlleva **una serie de beneficios** para los socios de la Asociación Española de Vacunología, como por ejemplo:

- La AEV se compromete a promocionar la Revista, y a enviar, a través de sus asociados, un mínimo de 4 manuscritos anuales para la publicación en VACUNAS.
- Todos los miembros de la AEV tendrán acceso Online gratuito a la Revista y a un descuento en la edición en papel.
- Los resúmenes de las comunicaciones presentadas en el Congreso de la AEV se publicarán como un suplemento online de la Revista.
- Además de los Artículos publicados a través de suscripción, la Revista puede incluir Artículos de Acceso Abierto (Gold Open Access) por cuya publicación se cargará una tarifa de publicación ("Tarifa de Acceso Abierto") y que serán después de libre disponibilidad en el punto de uso, en el sitio web ScienceDirect de Elsevier o que en el futuro le sustituya y en los portales de Elsevier. La Asociación financiará anualmente la Tarifa de Acceso Abierto de, al menos, 2 artículos (con un 20% de descuento sobre la Tarifa de Acceso Abierto de la Revista).
- Elsevier ofrecerá a la Asociación, y a los autores que la Asociación identifique como Miembros, un descuento

del 20% sobre la Tarifa de Acceso Abierto de la Revista para los Artículos que sean artículos de investigación, guías de práctica clínica, protocolos, artículos de tipo revisión y casos clínicos.

La Junta de la AEV quiere agradecer a Elsevier España la oportunidad de facilitar que la revista VACUNAS sea su Publicación Oficial.

Estado de la introducción de nuevas vacunas en el mundo

19/01/2024
Kaur G, Vasey R, Patel J et al. Status of New Vaccine Introduction — Worldwide, 2016–2021. MMWR 2023;72:746-750

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7227a2.htm

Documento conjunto de los CDC y de la OMS en el que se describe la situación a escala mundial de la introducción de ocho nuevas vacunas recomendadas e infrautilizadas que incluyen a diez antígenos. En el año 2021 y entre 194 países 33 (17%) proporcionaban a sus ciudadanos los diez antígenos como parte de sus esquemas rutinarios de vacunación y solo un país de baja renta económica había introducido todas ellas. Cinco vacunas correspondían al primer año de vida (HB, Hib, PVC, vacunas conteniendo rubeola y rotavirus, tres vacunas con cinco antígenos al segundo año (cuartas dosis de difteria, tétanos y tosferina, papilomavirus y segunda dosis de sarampión). La dosis de la vacuna neonatal de HB, VPH, RV y primera dosis de DTP la habían introducido el 57%, 59%, 60% y 72% de todos los países a escala mundial, respectivamente. La vacuna PVC, la vacuna que incluya rubeola, la segunda dosis de

vacuna conteniendo el componente sarampionoso y Hib la habían introducido el 78%, 89%, 94% y 99% de todos los países, respectivamente. La tasa anual de introducción de vacunas descendió estrepitosamente al comienzo de la pandemia de Covid-19 para pasar de 48 en 2019 a 15 en 2020 para subir a 26 en el año 2021. Los autores piensan que se necesita con urgencia incrementar los esfuerzos para acelerar la introducción de vacunas nuevas e infrautilizadas al objeto de mejorar el acceso equitativo a todas las vacunas recomendadas con la finalidad de alcanzar los retos de la Global Immunization Agenda 2121-2030.

UNA NUEVA VACUNA INTRANASAL Y ATENUADA FRENTE A COVID-19 QUE INDUCE INMUNIDAD HUMORAL Y CELULAR

19/01/2024

En la ID Week 2023 que se celebra entre el 11 y 15 de octubre en Boston se ha presentado un abstract de una nueva vacuna atenuada frente a COVID-19 de administración intranasal que induce respuestas inmunes humorales y celulares en persona no vacunadas con anterioridad. La vacuna CoviLiv se ha desarrollado por Codagenix junto al Serum Institute of India y contiene virus replicantes sintetizados por ingeniería. Se ha ensayado en un estudio doble ciego, controlado con placebo en adultos sanos encontrándose respuestas de células T específicas para múltiples antígenos víricos, nucleocápside y glicoproteina, además de frente a la proteína S con secreción de varias citoquinas como interferón gamma, factor de necrosis

tumoral y interleukina 2. EL perfil de la respuesta celular fue similar al de una infección en el 80% de los vacunados. Actualmente se encuentra en fase III para evaluar seguridad y eficacia. En la fase I de otro estudio con la misma vacuna la vacuna mostró ser segura y bien tolerada sin fiebre, disgeusia o anosmia.

LA VACUNA FRENTE A VRS EN ADULTOS MANTIENE LA EFICACIA EN LA SEGUNDA TEMPORADA

19/01/2024

En la IDWeek 2023 que se celebra en Boston la farmacéutica GSK ha presentado los resultados de eficacia combinada en las dos primeras temporadas de su vacuna frente al virus respiratorio sincitial en adultos de sesenta o más años que ha alcanzado un 67%. La vacuna fue aprobada por la FDA el pasado mes de mayo en base a los datos comunicados de eficacia frente a la enfermedad respiratoria inferior del 82,6% y del 94,1% frente a la enfermedad grave. Para evaluar la eficacia en la segunda temporada se llevó a cabo una fase III en la que los participantes recibieron una segunda dosis de vacuna (6.242) o placebo antes del comienzo de la segunda temporada de circulación del virus. La eficacia en las dos temporadas en los que recibieron una sola dosis fue del 67.2% y del 67.1% en los que recibieron dos dosis. Al estudiar la cinética de anticuerpos en un estudio paralelo se comprobó que los niveles eran relativamente similares y altos entre los que recibieron una o los que recibieron dos dosis. Adicionalmente la vacuna demostró una eficacia alta en los de 60 a 79 años y en aquellos con patologías basales

Consulta aquí todos los libros del Curso de Actualización en Vacunas del Hospital Universitari Vall d’Hebron de Barcelona

19/01/2024

En el año 1997 se realizó el primer **Curso de Actualización en Vacunas del Hospital Universitari Vall d’Hebron. Vacunas 1997** y desde entonces se ha venido celebrando anualmente hasta la actualidad.

Año tras año, tras la celebración de dicho curso, el Dr. Fernando Moraga-Llop y la Dra. Magda Campins, además de Xavier Martínez Gómez desde 2022, han ido recopilando en un libro las novedades en la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles y en la investigación, la autorización y la aplicación de nuevas y mejores vacunas.

Ahora, la Asociación Española de Vacunología presenta, y permite la descarga gratuita de los libros que recogen el contenido de las ponencias de cada uno de los cursos desde 1997 hasta 2025.

Con esta colección, la AEV quiere contribuir a promover el conocimiento sobre vacunas, tanto entre los profesionales sanitarios como en la sociedad en general, así como poner en valor la calidad científica del Curso de Actualización en Vacunas del Hospital Universitari Vall d’Hebron, reconocer el esfuerzo de quienes lo hacen posible y agradecer la presencia de todas las personas asistentes.

Vacunas 1997

Vacunas 1998

Vacunas 1999

Vacunas 2000

Vacunas 2001

Vacunas 2002

Vacunas 2003

Vacunas 2004

Vacunas 2005

Vacunas 2006

Vacunas 2007

Vacunas 2008

Vacunas 2009

Vacunas 2010

Vacunas 2011

Vacunas 2012

Vacunas 2013

Vacunas 2014

Vacunas 2015

Vacunas 2016

Vacunas 2017

Vacunas 2018

Vacunas 2019

Vacunas 2020

Vacunas 2021

Vacunas 2022

Vacunas 2023

Vacunas 2024

Vacunas 2025

Unicef asegura el suministro de la nueva vacuna frente a la malaria

19/01/2024

UNICEF ha anunciado la firma de un acuerdo con Serum Life Sciences para garantizar el suministro de la nueva vacuna frente a la malaria R21/Matrix-M para poder cumplir con la alta demanda de dosis a escala mundial y poder evitar una enfermedad que mata cada minuto a un niño menor de cinco años y a casi medio millón anualmente. El acuerdo tiene una vigencia entre 2024-2028 y se comenzará a administrar la vacuna a finales de este año. La vacuna R21/Matrix-M viene a complementar los suministros de la vacuna RTS,S. UNICEF adquiere anualmente más de dos mil millones de vacunas y las distribuye en cerca de cien países.

Vacuna antigripal recombinante de 9 epítoes conservados de grupos A y B

19/01/2024

Atmar R, Bernstein D, Winokur P et al. Safety and immunogenicity of Multimeric-001 (M-001) followed by seasonal quadrivalent inactivated influenza vaccine in young adults – A randomized clinical trial. Vaccine 2023;41:2716-2722

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36941155/

En el intento de búsqueda de una vacuna universal frente a la gripe, los autores evalúan la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna candidata, Multimeric-001 (M-001) utilizándola como primovacunación administrada antes de una vacuna convencional tetravalente inactivada (IIV4). La vacuna M-001 se produce como proteína recombinante que contiene nueve epítopes conservados de los grupos A y B de la gripe expresada en E coli. En la fase II del ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado con placebo participaron 120 adultos de 18 a 49 años que recibieron dos dosis bien de M-001 o de placebo en los días 1 y 22 para posteriormente recibir una dosis única de vacuna IIV4 hacia el día 172. La inmunogenicidad se midió con las respuestas celulares, la inhibición de la hemaglutinación y la microneutralización.

La vacuna M-001 se mostró segura y con un aceptable perfil de aceptabilidad. Las reacciones más frecuentes fueron las del dolor local. Las respuestas de células T polifuncionales CD4+ aumentaron significativamente desde la situación basal hasta la segunda semana tras la segunda dosis de M-001, persistiendo este incremento hasta el día 172. Aun así, no se observó

incremento de las respuestas de anticuerpos de la hemaglutinación o de la microneutralización en los que recibieron M-001 tras la recepción de la vacuna inactivada tetravalente. La conclusión es que la vacuna experimental induce un conjunto de células T CD4+ polifuncionales persistentes hasta seis meses de seguimiento, aunque no se encuentran evidencias de que la vacuna experimental suponga un *priming* para el desarrollo de respuestas humorales de hemaglutinación o de microneutralización tras la vacunación con IIV4.

El serogrupo B de Neisseria Meningitidis sigue siendo en España el causante de la mayoría de los casos de enfermedad invasora

19/01/2024

Soler Soneira M, Amillategui-Dos Santos R, González-Viadero M et al. Enfermedad meningocócica invasiva. Temporada 2021-2022. Boletín Epidemiológico Semanal 2023;31:71-82

https://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/292

El artículo, de carácter descriptivo, recoge el análisis epidemiológico de los casos de enfermedad meningocócica invasora notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de España correspondiente a la temporada 2021/2022 contemplando las variables de sexo, edad, fecha de inicio de síntomas, lugar de residencia, fallecimientos y

serogrupos de meningococo responsables. En la temporada se confirmaron 108 casos con una tasa de incidencia de 0,23/100.000, siendo varones el 54,6%. La mayor tasa correspondió a los menores de un año con 5,16 (trece casos) y en global al País Vasco, Cantabria, Castilla-La Mancha, Andalucía y Asturias. El serogrupo B fue el responsable del 48,1% de los casos y fue el que mas aumentó respecto de la anterior temporada. Las notificaciones por otros serogrupos meningocócicos fue baja mientras que los no tipables o desconocidos llegó al 34,3%. La letalidad más elevada correspondió al grupo de 45 a 64 años con un 20% mientras que fue de cero en los menores de un año, de 1 a 4 y de 10 a 14. Las autoras concluyen que los casos confirmados en esta temporada aumentaron un 66% respecto a la anterior, pero con casos notificados inferiores en un 72,6% respecto a temporadas prepandémicas. Es preocupante el elevado número de casos por serogrupos no tipables o desconocidos.

Incremento de los aislamientos de Haemophilus influenzae

19/01/2024

Wall E, Keir-Taha M. *Haemophilus influenzae* is fighting back: is serotype a an emerging threat? Lancet Infect Dis published on line June 22, 2023

https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(23)00204-9.pdf

Al hilo de un artículo aparecido en la revista Lancet Infectious Diseases en relación al incremento de casos de

enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* serotipo a (hia) en Inglaterra -afectando a niños pequeños y a adultos mayores- entre 2008/2009 a 2021/2022, con un incremento especialmente importante entre los dos casos de 2014/2015 a los 19 en 2021/2022, los autores publican un "comment" al mismo preguntándose si estamos asistiendo a una amenaza emergente que ya se ha constatado en países de Norteamérica.

Analizan un artículo aparecido en 2022 en el que analizan 410 aislamientos de doce países a ambos lados del Atlántico entre 1998 y 2019 encontrando que el 82% pertenecían al complejo clonal ST23, cc23. Estos aislamientos de Hia eran genéticamente diferentes a los de Hib lo que excluía fenómenos de intercambio de cápsulas (capsule switching) que explicarían el aumento en el número de casos. Destacan como a pesar de una reducción general de la enfermedad por Hi durante la pandemia de Covid-19, no se observó efecto en los casos de Hia lo que potencialmente podría apoyar que la transmisión en pequeños contextos no se interrumpía por las restricciones puestas en marcha. Concluyen que esta tendencia, junto al aumento de los casos por Hi no tipificado justificaría disponer de vacunas pan-serotipos de *Haemophilus influenzae.*

Vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos en trasplantados de progenitores

19/01/2024

Wilck M, Cornely O, Cordonnieru C et al. A phase 3

randomized, double-blind, comparator-controlled study to evaluate safety, tolerability and immunogenicity of V114, a 15-valent pneumococcal conjugate vaccine, in allogeneic hematopoietic cell transplant recipients (PNEU-STEM). Clin Infect Dis published June 20, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad349/7203694?login=false

Los trasplantados de progenitores hematopoyéticos alogénicos tienen riesgo incrementado de padecer enfermedad invasora por neumococo (ENI), especialmente en los meses posteriores al trasplante. Por ello, los autores exponen los resultados de la fase III de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado con la vacuna antineumocócica de quince serotipos para conocer su seguridad e inmunogenicidad en comparación con la vacuna de trece serotipos. Los trasplantados recibieron tres dosis de PnC15 a intervalos de un mes comenzando a los 3-6 meses tras el trasplante, para recibir doce meses más tarde bien la vacuna de 23 serotipos o una dosis booster de PnC15 (si padecían de enfermedad de injerto contra huésped). Reclutaron 274 participantes de tres o más años en los que la proporción de aquellos con efectos adversos fue comparable entre los grupos de intervención, siendo la mayoría de duración corta y de intensidad media-moderada. En cuanto a la inmunogenicidad la media geométrica de la concentración de anticuerpos IgG y OPA fue, en general, comparable a los obtenidos con la vacuna PnC13 para los trece serotipos compartidos y mayores para los exclusivos de PnC15, 22F y 33F, a los noventa días.

Los autores concluyen que en los trasplantados alogénicos la tolerancia fue similar para ambas vacunas y con respuestas inmunes similares, excepto para los serotipos no compartidos.

Seguridad y efectividad de las vacunas del primer año en niños expuestos a agentes biológicos durante el embarazo

19/01/2024

Gisbert J, Chaparro M. Vaccines in Children Exposed to Biological Agents *In Utero* and/or During Breastfeeding: Are They Effective and Safe? J Crohn´s and Colitis 2023;17:995-1009

https://academic.oup.com/ecco-jcc/article-abstract/17/6/995/6991317?redirectedFrom=fulltext&login=false

Dado que los agentes biológicos administrados durante el embarazo se detectan en la sangre de los neonatos y que las vacunaciones a lo largo de la vida, y especialmente en el primer año, son esenciales a la hora de evitar infecciones graves, los autores, del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, revisan la efectividad y la seguridad de las vacunas en los niños que han estado expuestos a agentes biológicos en útero o en aquellos expuestos a través de la lactancia materna. La revisión la llevan a cabo mediante una revisión sistemática de la bibliografía. Los autores encuentran que los niños expuestos en el útero a los agentes anti TNF, al vedolizumab y al ustekinumab tienen una buena respuesta inmune a las vacunas sin relevantes efectos adversos asociados a las vacunas inactivadas. En cuanto a las vacunas atenuadas los estudios que han evaluado su seguridad no han

encontrado, en general, efectos adversos graves, aunque no se han descrito complicaciones graves con la vacuna frente a rotavirus, sí hay descrito un cuadro de tuberculosis fatal diseminada tras recibir la vacuna BCG en niños expuestos intrautero a anti-TNF. Respecto a la lactancia materna se considera seguro el tratamiento de la madre con infliximab, adalimumab y probablemente vedolizumab y ustekinumab, a pesar de que se ha detectado una cantidad minúscula en la leche materna. A la vista de la revisión bibliográfica, los autores piensan que las vacunas parecen efectivas en niños de madres que tomaban agentes biológicos durante el embarazo, que las vacunas inactivadas son probablemente seguras y que las atenuadas deben evitarse mientras el niño tenga concentraciones detectables de esos fármacos.

MODERNA ANUNCIA BUENOS RESULTADOS DE SU VACUNA ANTIGRIPAL-COVID-19 DE PLATAFORMA DE ARNm

19/01/2024

La farmacéutica Moderna ha anunciado buenos resultados provisionales de la fase I/II del ensayo clínico de su vacuna antigripal-COVID-19 de ARN mensajero, mRNA-1083. En estas fases se ha evaluado la seguridad e inmunogenicidad mediante un estudio aleatorio y ciego en el que se han comparado esos parámetros con los de una vacuna antigripal tetravalente estándar en adultos de 50 a 64 años y con una vacuna de alta carga antigénica en los de 65 a 79 años. Respecto a COVID-19 el comparador fue la vacuna Spikevax. Para ambos *outcomes* la

vacuna experimental alcanzó anticuerpos frente a la hemaglutinina y neutralizantes similares a las vacunas comparadoras. El perfil de seguridad fue similar al observado tras la administración aislada de vacunas COVID-19.

La compañía espera iniciar la fase III en lo que queda de año para buscar la aprobación regulatoria para 2025.

LA FDA AUTORIZA LA VACUNA ADAPTADA FRENTE A COVID-19 PARA 2023-2024 DE NOVAVAX

19/01/2024

La Food and Drug Administration de los Estados Unidos ha autorizado el uso de la vacuna adyuvada y adaptada frente a las variantes de SARS-CoV-2 actualmente en circulación de la farmacéutica Novavax, con la indicación para los de doce o más años de edad. El esquema es de una dosis de vacuna para los que ya han recibido alguna dosis previa y de dos dosis para aquellos que no lleven ninguna dosis. La vacuna incluye la subvariante de ómicron XBB.1.5.

La vacuna estará disponible en breve en las oficinas de farmacia de los Estados Unidos y supone una alternativa a las vacunas de ARN mensajero.

SANOFI ALCANZA UN ACUERDO CON JANSSEN; JANSSEN PARA COMPLETAR LA FASE III DE UNA VACUNA FRENTE A E COLI EXTRAINTESTINAL

19/01/2024

La farmacéutica Sanofi ha anunciado mediante nota de prensa que ha alcanzado un acuerdo con Janssen Pharmaceuticals para desarrollar y comercializar una vacuna candidata frente a *E coli* enteropatógeno extraintestinal de 9 valencias, que ya se encuentra en la fase III. En esta fase se evaluará la eficacia al compararla con placebo en la prevención de la enfermedad invasora causada por serotipos ExPEC9V 0. El estudio comenzó en 2021 y continúa reclutando pacientes.

Este patógeno es la causa principal de sepsis, especialmente en personas mayores y en aquellos con enfermedades crónicas del tipo de diabetes, cáncer o nefropatías. Por otra parte, la resistencia antimicrobiana del *E coli* es un motivo de preocupación en salud pública.

Impacto de la vacunación universal frente a la

varicela en hospitalizaciones, Herpes Zóster e ictus

19/01/2024

Ishimaru S, Michichata N, Kawamura Y et al. Trend in the Numbers of Hospitalized Patients With Varicella, Herpes Zoster, and Ischemic Stroke in Japanese Individuals

<20 Years of Age Before and After Implementation of Universal Varicella Vaccination. Pediatric Infectious Disease Journal on line ahead of print March 20, 2023

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36996309/

Estudio observacional retrospectivo de autores japoneses que utilizando las bases nacionales de datos examinan las tendencias en los números de niños hospitalizados por varicela, por herpes zóster o por ictus isquémico (como consecuencia de infección directa o por reactivación del virus salvaje causando vasculitis en las arterias cerebrales) como muy infrecuente complicación de la infección por el virus varicela-zóster antes y después (2014) de la introducción de la vacunación sistemática de varicela en el país. Se extrajeron datos de hospitales entre enero 2011 y diciembre 2017 comparando el número de pacientes hospitalizados menores de veinte años y en los dos años reseñados. La cobertura con dos dosis de vacuna en el año 2014 llegó al 90%, con una repesca adicional hasta los sesenta meses de edad que se llevó a cabo entre 2014 y 2015. Los autores encontraron que descendió el número de hospitalizaciones por varicela, aunque el número de pacientes con zoster (esta patología en más frecuente en los de cinco o más años por lo que podría ser probable que haya sido muy prematuro evaluar el impacto de la vacuna en este grupo de edad) o con ictus no sufrió

modificaciones. A este respecto también piensan que es muy pronto para abordar si han existido cambios epidemiológicos en las patologías asociadas a la reactivación del VVZ años después del comienzo del programa nacional de vacunación.

NUEVAS RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN DE LA OMS

19/01/2024
Tras la reunión del Scientific Advisory Group of Experts celebrada entre el 25 y el 29 de septiembre la Organización Mundial de la Salud ha adoptado los siguientes acuerdos:

. Recomendar el uso en pediatría de la nueva vacuna frente a la malaria R21/Matrix-M que supone disponer de dos vacunas después de la RTS,S que se recomendó en 2021. La vacuna es altamente eficaz si se administra antes de la estación de malaria reduciendo en un 75% los casos de malaria sintomática en los doce meses siguientes a recibir tres dosis. Esa eficacia se mantiene tras un booster administrado un año más tarde.

. Respecto a la vacuna de dengue de la farmacéutica Takeda, TAK-003, SAGE recomienda que se considere su introducción en ambientes de alta carga de enfermedad en niños de 6 a 16 años en esquema de dos dosis con tres meses de intervalo.

. En cuanto a la enfermedad meningocócica SAGE recomienda que todos los países del cinturón subsahariano de la meningitis introduzcan la vacuna conjugada pentavalente ACXYW, Men5CV, como dosis única entre los 9 y 18 meses de edad. En países de alto riesgo debe llevarse a cabo, simultáneamente, un catch-up para los de 1 a 19 años.

El Nobel de Medicina a Katalin Karikó y Drew Weissman, artífices de las primeras vacunas contra la COVID-19

19/01/2024
La vacunología mundial está de enhorabuena

La Real Academia de las Ciencias de Suecia ha concedido el Premio Nobel de Medicina de 2023 a Katalin Karikó y Drew Weissman, por sus descubrimientos sobre las modificaciones de bases de nucleósidos que permitieron el desarrollo de vacunas de ARN mensajero eficaces contra la COVID-19. Se basan en trabajos iniciados hace ya 40 años (síntesis del ARN mensajero en 1984 por Karikó en Hungría), que han sido el fundamento para el desarrollo de las primeras vacunas que permitieron controlar la pandemia de COVID-19, una de las mayores amenazas para la salud humana de los últimos tiempos. Una bioquímica europea (Hungría, 1955) y un inmunólogo norteamericano (Estados Unidos, 1959) trabajando juntos desde el año 2000 en la Universidad de Pensilvania, en el laboratorio de Weissman. La pionera del ARN mensajero investigando en el laboratorio de un gran inmunólogo.

En España los dos científicos habían recibido ya, entre varios reconocimientos, y compartido con otros investigadores de las primeras vacunas de la COVID-19, el premio Princesa de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2021.

A finales de 2020, las principales agencias reguladoras de

medicamentos del mundo autorizaron las dos primeras vacunas frente a la pandemia COVID-19, desarrolladas con una nueva tecnología, la del ARN mensajero, gracias a los trabajos de Karikó y Weissman. Las vacunas fabricadas por dos empresas farmacéuticas, BioNTech-Pfizer y Moderna, se administraron a partir de 2021 (algunos países empezaron a finales de 2020). Estas dos vacunas se actualizaron en 2022 frente a las variantes ómicron BA.1 y BA.4-5 (vacunas de segunda generación, según la clasificación cronológica), y en septiembre de 2023 se han modificado frente a la variante XBB.1.5 (vacunas de tercera generación). Las vacunas de primera generación llegaban, pues, cuando se conmemoraban 225 años del descubrimiento de la primera vacuna, la antivariólica, por Edward Jenner en Berkeley (Inglaterra) en 1796.

La Asamblea Nobel del Instituto Karolinska de Suecia anunció el lunes 2 de octubre que el comité del premio Nobel ha reconocido los hallazgos innovadores de Karikó y Weissman, los cuales contribuyeron al desarrollo en un tiempo récord (meses) de vacunas que permitieron cambiar el curso de la pandemia. Las vacunas han salvado más de 20 millones de vidas en todo el mundo durante el primer año de la pandemia y han evitado millones de casos de enfermedad muy grave y de hospitalizaciones. Además, hay que destacar que las vacunas de ARN mensajero son el mayor avance de la vacunología del actual siglo y una plataforma muy importante para el futuro de otras muchas vacunas preventivas de enfermedades infecciosas (gripe estacional, gripe universal, virus de la inmunodeficiencia humana, herpes genital, enfermedad de Lyme, Chikungunya…), y también terapéuticas frente a otras enfermedades (cáncer, autoinmunitarias, neurodegenerativas, terapia génica…). Así lo resumía la propia Katalin Karikó, en una entrevista concedida al periódico *La Vanguardia* de Barcelona el 22 de junio de 2022, afirmando: «La vacuna de la COVID-19 solo es el despegue de la revolución del ARNm».

Katalin Karikó, bioquímica, nacida el 17 de enero de 1955 en la ciudad de Szolnok (Hungría), es la verdadera precursora de las dos primeras vacunas autorizadas frente al SARS-CoV-2 y fabricadas con la nueva tecnología del ARN mensajero. Su trayectoria científica se inicia a finales del siglo xx, en los inicios de la década de 80, en Hungría, continúa a partir de 1985 en los Estados Unidos y fructifica en el siglo xxi. Se graduó en biología y bioquímica en el Centro de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Szeged. Ya en 1984 dio el primer gran paso al sintetizar el ARN mensajero, pero su aplicación en la práctica se enfrentaba con dos problemas importantes: la inyección generaba una fuerte reacción inflamatoria originada por el sistema inmunitario y además la instrucción genética que proporcionaba no conseguía producir la suficiente cantidad de proteína por parte de las células del sistema inmunitario. Fueron necesarios muchos años de trabajo constante, entrega, fortaleza y grandes esfuerzos para que Karikó y Weissman consiguiesen, en Filadelfia, liderando un importante equipo de investigadores, solucionar estos problemas al obtener un ARN modificado y envuelto en nanopartículas lipídicas que facilitaban su entrada en las células, el cual se utilizó para la vacuna.

Karikó se trasladó a los Estados Unidos con su familia en 1985. Primero residió en Filadelfia para continuar sus estudios de doctorado y después como investigadora del ARN mensajero en la Universidad de Pensilvania, donde permaneció desde 1990 a pesar de que le iban denegando y rechazando todas las solicitudes de becas y de ayudas de financiación. Los evaluadores de sus proyectos consideraban que la terapéutica con ARN mensajero era muy arriesgada para invertir en ella por la gran reacción inflamatoria que producía, y que el ARN sería destruido antes de que llegase a actuar en las células. Esta situación duró un decenio.

La esperanza renació en el año 2000, cuando Drew Weissman, gran experto en el virus de la inmunodeficiencia humana y

alumno de Anthony Fauci, que acababa de llegar a la Universidad de Pensilvania, invitó a Katalin Karikó a trabajar en su laboratorio para intentar obtener una vacuna frente al sida con su nueva tecnología.

En 2005 consiguieron un ARN que, modificando la secuencia genética al cambiar la uridina por la pseudouridina, no generaba una respuesta inmunitaria exagerada y facilitaba la producción de proteínas en grandes cantidades: el llamado ARN modificado. Por esto, cuando un grupo de investigadores de los Estados Unidos fundó una empresa en el año 2010, y compró los derechos de las patentes de Karikó y de Weissman, la denominó Moderna, acrónimo de ARN (RNA en inglés) modificado.

Al mismo tiempo, BioNTech, una empresa alemana fundada en 2008 por un matrimonio turco, los doctores Ugur Sahin y Özlem Türeci, adquirió varias patentes sobre el ARN modificado de Karikó y de Weissman para desarrollar vacunas contra el cáncer. Karikó se incorporó en 2013 a BioNTech, que junto con Pfizer han investigado la otra vacuna autorizada. Actualmente es la vicepresidenta sénior de esta biotecnológica alemana.

Drew Weissman, inmunólogo, nació el 7 de septiembre de 1959 en Lexington, Massachusetts, Estados Unidos. Recibió el título de médico y doctorado de la Universidad de Boston en 1987. Realizó su formación clínica en el Centro Médico Beth Israel Deaconess de la Facultad de Medicina de Harvard y realizó investigaciones posdoctorales en los Institutos Nacionales de Salud. En 1997, Weissman estableció su grupo de investigación en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania. Es profesor de la familia Roberts en investigación de vacunas y director del Instituto Penn para Innovaciones de ARN. Dirige en la actualidad el instituto público que ha desarrollado la vacuna junto a Moderna.

Karikó y Weissman, dos grandes investigadores cuyo descubrimiento de esta nueva tecnología para la fabricación de vacunas preventivas y terapéuticas ya está proporcionando

grandes servicios a la humanidad y tiene un gran futuro en otras enfermedades, no solo en las infecciosas.

Escribíamos el 23 de marzo de 2021 en esta misma página web de la Asociación Española de Vacunología, en un artículo titulado *Katalin Karikó: una investigadora excepcional en tiempos de pandemia*, como reflexión final: «La comunidad científica y el mundo entero deben reconocer la gran obra de Karikó y de Weissman. El Nobel sería una gran ocasión». Y el Nobel ha llegado, 3 años después de las primeras vacunas contra a la COVID-19.

Fernando Moraga-Llop

Vocal Sénior y portavoz de la AEV

EL 75% DE LOS LACTANTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 ERAN NACIDOS DE MADRES NO VACUNADAS

19/01/2024

En la publicación semanal MMWR se describe un estudio de casos y controles llevado a cabo en los Estados Unidos en un momento en el que estaba circulando la variante Ómicron de SARS-CoV-2, entre marzo 2022 y mayo 2023, para evaluar la efectividad de la vacunación materna frente a COVID-19 en los lactantes de menos de seis meses. El estudio incluyó 716 niños hospitalizados con una edad media de 2,3 meses. La efectividad vacunal frente a hospitalizaciones alcanzó el 35% en los

menores de seis meses y del 54% en los de menos de tres. De los 377 lactantes hospitalizados con COVID-19 confirmada, 295 (78%) habían nacido de madres que no habían recibido ninguna dosis de vacuna de COVID-19.

LA OMS ACONSEJA NO INCLUIR LA CEPA B/YAMAGATA DE LAS VACUNAS ANTIGRIPALES

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los fabricantes que a la mayor brevedad dejen de incluir la cepa gripal B/Yamagata de las próximas vacunas debido a la ausencia de circulación desde marzo 2020. La decisión se ha tomado después de una reunión mantenida por los expertos mundiales que dos veces al año se reúnen para consensuar la composición de las vacunas antigripales para ambos hemisferios. Al margen del hecho de no existir beneficios al incluirla la cepa Yamagata hay el riesgo potencial de que en el proceso de elaboración de la vacuna pueda haber una reintroducción a escala mundial del virus, especialmente procedentes la vacuna intranasal atenuada.

Los expertos debaten si en un futuro no muy lejano introducir cambios en la composición de las vacunas antigripales del tipo de otro subtipo A/H3N2v, de H9N2 o de virus aviares o porcinos.

LA OMS APROBARÁ EN BREVE LA VACUNA FRENTE A LA MALARIA DE LA UNIVERSIDAD DE OXFORD

19/01/2024

A la vista de los resultados obtenidos en la fase III de una vacuna frente a la Malaria de la Universidad de Oxford es probable, según la revista Science, que la OMS anuncie en breve el aval para su uso. La fase III de la vacuna R21/MatrixM incluyó 4800 niños de cuatro países africanos que recibieron tres dosis separadas por cuatro semanas y un recuerdo a los doce meses tras la tercera dosis, y será la segunda aprobada después de la vacuna RTS,S Mosquirix, que ya se ha administrado a más de 1,8 millones de niños en Ghana, Malawi y Kenia. La vacuna se ha ensayado en niños de 5 a 36 meses de Mali, Burkina Faso, Kenia y Tanzania que además recibieron quimioprofilaxis. Los resultados de eficacia publicados hablan de 75% en un periodo de 18 meses en comparación con la eficacia de la quimioprofilaxis aislada. Como con la vacuna RTS,S la eficacia menguó desde el 56% a los doce meses hasta el 36% a los tres años, aunque un booster anual restauró las cifras de eficacia al combinarla con los fármacos antipalúdicos. La mayoría de los expertos concluyen que la vacuna se aprobará después de las deliberaciones del *Scientific Group of Experts on Immunization and its Malaria Policy Advisory Group* de la semana próxima. El precio estimado por dosis sería inferior a los cinco dólares lo que sería más barato que los 9,30 euros que se pagan actualmente por la vacuna Mosquirix.

Los programas de vacunación antineumocócica pueden reducir el riesgo de sufrir un infarto de miocardio

19/01/2024

Wiese A, Mitchel E, Ndi D et al. Risk of Acute Myocardial Infarction Among Patients With Laboratory-Confirmed Invasive Pneumococcal Disease: A Self-Controlled Case Series Study. Clin Infect Dis 2023;76:2171-2177

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36751004/

Análisis de serie de casos autocontrolados en adultos norteamericanos para conocer si la enfermedad neumocócica invasora (ENI) confirmada aumenta el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio (IAM). El estudio incluyó personas con evidencia de hospitalización por infarto entre 2013 y 2019. El seguimiento de los pacientes comenzó un año antes del infarto más precoz y se mantuvo hasta fallecimiento, hasta un año tras el infarto o hasta el final del estudio en diciembre de 2019. Los periodos para evaluar el infarto fueron de siete a un día antes de la toma de muestras para ENI, entre el 8 y el 28 tras la recogida de la muestra y un periodo de control. Estudiaron 324 pacientes hospitalizados por IAM con una ENI en el año anterior o posterior tras la hospitalización. La incidencia de IAM fue significativamente superior durante el periodo previo a la detección de la ENI (IRR: 10,29), durante el episodio actual de ENI (IRR: 92,95) pero no alcanzó significación en el periodo posterior a la ENI (IRR: 1,83) al comparar con los controles. La incidencia también fue superior en el periodo posterior (29 a 365 días) a la ENI (IRR: 2,95). A la vista de los resultados los autores concluyen que existe una mayor incidencia de hospitalizaciones por AIM durante

episodios de ENI al comparar con los periodos de control.

Hasta el 13 de octubre, inscríbete al XI Simposio de la AEV por un precio reducida

19/01/2024
Ya puedes inscribirte al XI Simposio que la Asociación Española de Vacunología celebrará los días 9, 10 y 11 de noviembre en Palma de Mallorca a un precio reducido. Inscríbete hasta el 13 de octubre y disfruta de una cuota reducida para socios (250€), no socios (300€) y residentes (200€).

INSCRÍBETE AQUÍ

La cuota de inscripción incluye los materiales del simposio, la comida del día de sesiones que aparece en programa, cena, cóctel del simposio y cafés. Para cualquier asunto relacionado con la inscripción, puede ponerse en contacto con la Secretaría Técnica a través del correo electrónico inscripciones@geyseco.es o del teléfono 93 221 22 42.

Respuesta inmune persistente

hasta los 24 meses tras una dosis de vacuna nonavalente frente al virus del papiloma humano

19/01/2024

Zeng Y, Moscicki B. Woo H et al. HPV16/18 Antibody Responses After a Single Dose of Nonavalent HPV Vaccine. Pediatrics 2023;152: e2022060301

Una dosis única de vacuna frente al virus del papiloma humano podría simplificar la logística y reduciría los costes asociados a la vacunación a escala mundial. A estos efectos los autores llevan a cabo la fase II de un ensayo clínico para determinar la estabilidad de las respuestas específicas de anticuerpos tras la recepción de una única dosis de vacuna nonavalente. Reclutaron 201 niñas y niños de nueve a once años en dos centros de los Estados Unidos para que recibieran una dosis basal, una dosis a los 24 meses y una tercera, opcional, a los treinta meses. Se analizaron las respuestas de anticuerpos basalmente y a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses, siendo el objetivo primario las respuestas a los oncotipos 16 y 18. La media geométrica de los títulos de anticuerpos para ambos aumentó hasta los seis meses, descendió entre los seis y doce meses y permanecieron estables y elevados (hasta 20 y 10 veces superiores respecto al nivel basal, respectivamente) a lo largo de las extracciones de los 12, 18 y 24 meses. Se demostró una respuesta anamnésica (booster) de las respuestas frente a ambos tipos tras la dosis de los 24 meses, analizada a los treinta meses. Los autores concluyen que una dosis única induce respuestas persistentes y estables hasta los 24 meses para ambos oncotipos y que el estudio contribuye de una importante manera a informar la factibilidad de utilizar una dosis en los programas de vacunación. No obstante, hay que

continuar acumulando datos de la estabilidad de los anticuerpos en el largo plazo.

DOBLE DE CASOS DE CÓLERA EN EL MUNDO EN 2022 RESPECTO DE 2021

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha actualizado la situación del cólera a escala mundial destacando que los 472.697 casos del año 2022 han doblado a los que se registraron a los 223.370 del año 2021. Además, los países que reportaron casos pasaron de 35 a 44 siendo los brotes más frecuentes y de mayor duración. Afghanistan, Camerún, la República Democrática del Congo, Malawi, Nigeria, Somalia y Siria reportaron brotes de 10.000 o más personas.

La OMS piensa que el recrudecimiento de la situación puede ser debido a los fenómenos climáticos extremos, conflictos bélicos, migraciones y desplazamiento de poblaciones y debilidades del sistema de salud pública. Por otra parte, el aumento de la demanda de vacunas ha forzado a los programas de prevención a utilizar una dosis única de vacuna cuando el régimen estándar es de dos dosis.

La administración precoz de la vacuna triple vírica no evita las infecciones inespecíficas en el primer año de vida

19/01/2024

Zimakoff A, Jensen A, Vittrup D et al. Measles, mumps, and rubella vaccine at age 6 months and hospitalization for infection before 12 months: randomized controlled trial. Br Med J 2023;381:e072724

https://www.bmj.com/content/381/bmj-2022-072724

Los autores plantean un ensayo aleatorio, doble ciego y controlado con placebo en Dinamarca con 6.540 niños de cinco a siete meses para probar los potenciales efectos inespecíficos de una dosis adicional de vacuna triple vírica administrada a esas edades sobre el riesgo de hospitalizaciones relacionadas con infecciones antes de los doce meses de vida. El motivo del estudio reside en que en algunos países de baja renta los resultados de la administración de vacunas que contengan el sarampión han generado resultados poco claros o no significativos en cuanto a efectos inespecíficos sobre prevenir infecciones.

El principal outcome fue el de hospitalización por una infección. 3.262 niños que recibieron vacuna TV experimentaron 786 hospitalizaciones comparados con 762 de los 3.272 aleatorizados a recibir placebo. En el análisis de intención de tratar la tasa de hospitalización no difirió entre la vacuna TV y el placebo con un HR de 1,03 e IC95% de 0.91-1.18). El Hazard ratio con una duración de la hospitalización de al menos doce horas fue de 1,25 (0.88-1.77)

y para las prescripciones de antibióticos de 1,04 (0.88-1.23). No se constató ningún efecto significativo al analizar por sexo, prematuridad, edad en la aleatorización o por estación climatológica. Tampoco al analizar por la fecha en la que recibieron vacunas rutinarias del primer año de vida. Los autores concluyen que en un país de alta renta económica y con altas coberturas de vacunación, los datos de su ensayo no apoyan la hipótesis de que una vacuna atenuada disminuya la tasa de hospitalizaciones por infecciones no prevenibles por vacunación en los doce primeros meses de la vida.

Los concejos de Londres alertan a los padres de niños no vacunados de sarampión de permanecer aislados en el domicilio en caso de contacto estrecho con un caso

19/01/2024

Según *The British Medical Journal* los padres del concejo de Barnet en Londres han sido alertados por la autoridad sanitaria local para que los niños no vacunados de sarampión que contacten con un caso de dicha enfermedad permanezcan confinados domiciliariamente durante al menos tres semanas. El motivo no es otro que los cerca de 32.000 niños de Londres que según NHS England se encuentran en riesgo de contraer el sarampión por tener una vacunación incompleta. En el concejo de Barnet solo el 72% de los menores de cinco años han

recibido las dos dosis de la vacuna, por lo que ha advertido de que si no mejoran las coberturas la ciudad de Londres puede registrar un brote con miles de casos. En toda Inglaterra más de 102.000 niños de 4 a 5 años que comienzan la escuela no tienen las dos dosis de vacuna triple vírica.

La Asociación Española de Vacunología convoca veinte nuevas becas para asistir al XI Simposio de la AEV, en Palma de Mallorca

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología ha convocado una veintena de nuevas becas de asistencia para el XI Simposio de la AEV, que se celebrará en Palma de Mallorca los próximos 9, 10 y 11 de noviembre.

Las becas, disponibles en modalidad de tres noches o de dos, incluyen la inscripción, el desplazamiento de ida y vuelta y el alojamiento. El plazo de inscripción comienza el 26 de septiembre y finaliza el 3 de octubre.

Para poder optar a la beca será imprescindible ser socio de la Asociación Española de Vacunología y estar al corriente de pagos.

Consulta aquí las bases de la convocatoria de las becas.

Haemophilius influenzae no tipificado como causa de enfermedad invasora en neonatos, embarazadas y VIH

19/01/2024

Oliver S, Rubis A, Soeters H et al. Epidemiology of Invasive Nontypeable *Haemophilus influenzae* Disease—United States, 2008–2019. Clin Infect Dis 2023;76:1889-1995

https://academic.oup.com/cid/article/76/11/1889/7019414?login=false

Haemophilus influenzae no tipificado (ntHi) es la causa más frecuente de enfermedad invasora por Hi en los Estados Unidos, por lo que los autores, del Centers for Disease Control and Prevention evalúan la epidemiología incluyendo a embarazadas, neonatos, lactantes y a personas con VIH. Para ello utilizan datos poblacionales y de vigilancia de laboratorio en diez lugares del país para estimar la incidencia a escala nacional. En el periodo 2018/2019 la incidencia media anual fue de 1,3/100.000, 5,8/100.000 en menores de un año y de 10,2/100.000 en adultos de ochenta o más años. De los 225 neonatos con enfermedad por ntHi, el 92% tenía cultivo positivo en la primera semana de vida siendo pretérminos el 72%. El riesgo de enfermedad invasora fue 23 veces mayor en prematuros en comparación con nacidos a término y 5,6 veces mayor en embarazadas/postparto en relación a no gestantes. Más de la mitad de las embarazadas perdieron el niño/a tras la infección. La incidencia en VIH en mayores de trece años fue 9,5/100.000 comparado con el 1.1/100.000 en personas sin

infección por VIH (p<0.0001). Los autores concluyen que ntHi causa gran cantidad de casos de enfermedad invasora y especialmente en personas mayores, mujeres en embarazo o postparto y en neonatos, lo que justificaría una vigilancia incrementada e intervenciones para evitar esas infecciones.

Publicado el posicionamiento ‘Adult vaccination strategies: Public policies and best practices’, elaborado a raíz del encuentro de la Fundación Bamberg

19/01/2024

Publicado el posicionamiento ‘Adult vaccination strategies: Public policies and best practices’ elaborado a raíz del encuentro celebrado el pasado mes de junio en Berlín por la Fundación Bamberg, en el que estuvo presente el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Jaime Pérez.

El documento constituye una base para que las partes interesadas colaboren e impulsen acciones concretas para promover la vacunación de adultos y prevenir enfermedades, en particular enfermedades respiratorias, a nivel mundial.

Accede aquí al posicionamiento.

Isabel Morales: “La desinformación es un importante factor de riesgo de disminución de las coberturas vacunales”

19/01/2024

Isabel Morales, Doctora en Ciencias Sociosanitarias y Profesora de Enfermería Comunitaria de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, forma parte del recién constituido Grupo de Trabajo de Vacunología Social de la AEV. Nos cuenta cuáles son sus objetivos y líneas de trabajo.

¿Qué entendemos por vacunología social?

Los determinantes sociales y su importancia en la salud no son algo nuevo. El estudio de estos aspectos es una base fundamental para proponer políticas públicas y estrategias de intervención. La vacunología social, en definitiva, busca mejorar la aceptación y cobertura de las vacunas ahondando en el análisis y estudio de los factores sociales que influyen en la inmunización, teniendo un importante potencial de aportación en la ayuda a la prevención de enfermedades infecciosas y protección de la Salud Pública.

¿Por qué es importante la vacunología social?

La inmunización es una herramienta absolutamente crucial para la prevención de enfermedades. Sin embargo, no podemos obviar fenómenos que afectan gravemente a la salud, como las desigualdades, la falta de confianza en las vacunas, la

desinformación y los mitos, que constituyen un importante factor de riesgo de disminución de las coberturas vacunales. Estas realidades deben ser identificadas y estudiadas para poder diseñar estrategias efectivas que mejoren la comunicación con las personas y la participación comunitaria.

Recientemente se ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo de Vacunología social, ¿cuáles son los objetivos de este grupo?

Analizar la evicencia científica, centrándonos en las diferencias en coberturas vacunales relacionadas con factores económicos, sociales y/o culturales; identificar barreras que puedan dificultar el acceso a las vacunas a población desfavorecida; elaborar estrategias para favorecer la vacunación de dicha población; diseñar estrategias de comunicación que permitan hacer un mejor acompañamiento en salud a las personas en riesgo de exclusión social, especialmente en el ámbito de las vacunas, etc.

¿Cuáles van a ser las principales líneas de trabajo?

Comenzaremos revisando la evidencia científica, centrándonos en publicaciones sobre coberturas vacunales que contemplen las variables sociales. También tenemos iniciativas para realizar diversos estudios posteriores, tanto descriptivos como de intervención, para tomarlos como base de futuras propuestas a nivel estratégico.

¿Qué le llevó a formar parte de la Asociación Española de Vacunología?

La actualización y estar al día son fundamentales para cualquier profesional que desee mantenerse al tanto de los últimos avances en su campo de trabajo. Pertenecer a una asociación científica con una visión amplia, abierta a todos, de absoluto rigor científico y excelencia en su labor, es lo que determinó mi elección por la AEV. Para mi desarrollo profesional y formación continuada, es la mejor elección que podía hacer.

¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?

Acercarse a esta Sociedad Científica es la elección más acertada si te interesan las vacunas. La asociación es multidisciplinar, extremadamente activa, que ayuda en la actualización de conocimientos y en la formación continuada. Cuenta con grupos de trabajo activos y colabora con otras sociedades y organismos científicos de reconocido prestigio, tanto nacional como internacional. Constituye una oportunidad para establecer contactos con otros profesionales y reúne a los mayores expertos en vacunología de nuestro país.

Mount Sinai hospital ha anunciado que ha recibido una beca de 13 millones de dólares para desarrollar una vacuna frente a coronavirus

19/01/2024

Los *National Institutes of Health* de los Estados Unidos han concedido una beca por valor de trece millones de dólares a lcahn School of Medicine del hospital *Mount Sinai* de Nueva York para desarrollar vacunas que puedan proteger frente a varios tipos de coronavirus para alcanzar una amplia protección y evitar futuras crisis de salud pública causadas por ese patógeno. La beca irá destinada a los fondos del programa *Programming Long Lasting Immunity to Coronavirus* (PLUTO) que está liderado por la doctora Viviana Simon.

Los investigadores analizarán muestras biológicas de

participantes que han sido vacunados frente a SARS-CoV-2, han recibido recuerdos y han sido infectados durante la pandemia de COVID-19, al objeto de estudiar la inmunidad humoral al coronavirus.

LOS NIH DE LOS ESTADOS UNIDOS COMIENZAN CON UN ENSAYO CLÍNICO DE UNA VACUNA ANTIGRIPAL UNIVERSAL

19/01/2024

Los National Institutes of Health de los Estados Unidos han comenzado con la fase I de reclutamiento para un ensayo clínico con una vacuna antigripal universal al objeto de evaluar su seguridad y la capacidad de generar una respuesta inmune. La vacuna candidata FluMos-v2 es la adaptación de una vacuna previa FluMos-v1 que comenzó a ensayarse en 2021 y todavía se encuentra en ensayo. La nueva candidata se ha diseñado frente a varias cepas de virus gripal como patrones repetidos de nanopartículas autoensambladas de seis hemaglutininas, cuatro de virus A y dos del B. En el modelo animal ya ha mostrado la inducción de robustas respuestas inmunes.

El ensayo clínico espera reclutar 24 voluntarios sanos de entre 18 y 50 años que recibirán dos inyecciones de FluMos-v2 separadas por 16 semanas y serán seguidos hasta 40 semanas.

Reducción de la mortalidad por gripe tras recibir vacuna de alta carga antigénica

19/01/2024

Chaves S, Naeger S, Lounaci K et al. High-dose influenza vaccine is associated with reduced mortality among older adults with breakthrough influenza even when there is poor vaccine-strain match. Clin Infect Dis DOI: 10.1093/cid/ciad322

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37247308/

Estudio retrospectivo de cohortes en mayores de 65 años de los Estados Unidos para explorar si la vacuna antigripal se alta carga antigénica atenúa la gravedad de la enfermedad. Para ello analizan los datos administrativos para las temporadas 2016-2017, 2017-2017 y 2018-2019 y comparan la mortalidad a treinta días tras el padecimiento de un fallo de vacunación tras haber recibido vacuna de alta carga o vacuna convencional o no haber recibido ningún tipo de vacuna. Evaluaron 44.456 casos de gripe distribuidas en 23.109 no vacunados, 15.037 que recibieron la vacuna de alta carga y 6.310 que recibieron vacuna convencional. Observaron reducciones significativas en las tasas de mortalidad y en las tres temporadas en los casos por fallo de vacunación por las de alta carga respecto a los no vacunados oscilando entre el 17% y el 29%. Respecto a la vacuna convencional se constató reducción significativa del 25% en la temporada 2016-2017 respecto a la no vacunación (en esa temporada existió una buena concordancia entre los virus circulantes y los contenidos en la vacuna). Al comparar las cohortes que recibieron una u otra vacuna, las reducciones en la mortalidad fueron superiores, aunque no significativas, en

los de alta carga en las dos últimas temporadas analizadas (en ambas existió una discordancia entre la vacuna y los virus A/H3N2 circulantes. Los autores concluyen que la vacuna de alta carga se asocia con una menor mortalidad postgripe incluso en temporadas con discordancia en el subgrupo A/H3N2.

CASI UN TERCIO DE LOS VARONES A ESCALA MUNDIAL ESTÁN INFECTADOS POR VPH

19/01/2024

En un artículo publicado en T*he Lancet Global Health*, un grupo de profesionales sanitarios encabezados por la Dra Laia Bruni, del *Cancer Epidemiology Research Program, Catalan Institute of Oncology–IDIBELL*, se ha hecho una estimación de la prevalencia de papilomavirus genital en hombres a escala mundial mediante una revisión sistemática con meta-análisis, cifrándose en un 31% los infectados por algún genotipo y en un 21% los infectados por un genotipo de alto riesgo. La revisión constata que la prevalencia es más alta en hombres jóvenes alcanzando el máximo entre los 25 y 29 años. Por regiones, la prevalencia es similar en el África subsahariana, en Europa y en Norteamérica e inferior en el sudeste asiático con una estimación aproximada del 15%.

Importante brote de difteria en Nigeria

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha actualizado la situación del brote de difteria en Nigeria. Desde el 30 de junio al 31 de agosto se han reportado un total de 5898 casos sospechosos en once estados del país, lo que eleva a 8353 los casos sospechosos reportados desde que comenzó el actual brote en 2022. Los confirmados hasta la fecha han sido 4717 con una letalidad de 6,7%. El 73,5% se dieron en menores de catorce años y solamente estaban completamente vacunados el 22,8% y parcialmente el 6,3%. La cobertura de vacunación con pentavalente es del 57% pone el acento en el riesgo de un aumento de casos con el consiguiente acúmulo de masa crítica de población susceptible al perder la protección comunitaria que se alcanzaría con coberturas entre el 80% y el 85%.

La OMS enfatiza en la urgente necesidad de reforzar la cobertura de vacunación en los estados con mayor número de casos como el de Kano y en aquellos con una situación de inseguridad como el del noroeste.

LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA POLIOMIELITIS NO FINALIZARÁ EN 2023

19/01/2024

El Independent Monitoring Board (IMB)ha emitido su informe número 22 respecto de la situación de la poliomielitis en el

mundo en el que afirma que para este año 2023 no se cumplirá la meta prevista acerca de la interrupción de la transmisión del virus polio que había fijado la Global Polio Eradication Initiative (GPEI), aunque solo se han registrado siete casos de polio salvaje, todos por el virus tipo 1, este año. La meta era que cesara la circulación tanto de los virus salvajes como de los virus derivados de la vacuna. El IMB, constituido por cuatro personas y presidido por Sir Liam Donaldson, profesor de la LSHTP, considera que persisten importantes barreras siendo la más importante la circulación de virus derivados de la vacuna, especialmente el tipo 2, que causan más casos de parálisis que los virus salvajes. En lo que va de año ya se han constatado 240 niños paralizados en una docena de países. Uno de los países a tener en cuenta es Nigeria donde al menos 2,3 millones de niños no han recibido ninguna dosis de vacuna. En la parte final del informe recomienda al GPEI quince acciones para alcanzar cuanto antes el objetivo previsto.

Ausencia de señales de alarma tras la vacunación de menores de 5 años con vacunas mARN frente a SARS-CoV-2

19/01/2024

Goddard K, Donahue J, Lewis N et al. Safety of COVID-19 mRNA Vaccination Among Young Children in the Vaccine Safety Datalink. Pediatrics 2023;152:e023061894

https://publications.aap.org/pediatrics/article/doi/10.1542/peds.2023-061894/191478/Safety-of-COVID-19-mRNA-Vaccination-

Among-Young?autologincheck=redirected

Debido a que la información relativa a la seguridad de las vacunas mRNA frente a SARS-CoV-2 en niños menores de cinco años es muy limitada, los autores reportan los resultados de la vigilancia mediante datos del sistema activo de vigilancia Vaccine Safety Datalink (VSDL) entre junio 2022 y marzo 2023. En este periodo se contabilizaron 135.005 dosis de Comirnaty en los de 6 meses a 4 años y 112.006 dosis de Spikevax a los de 6 meses a 5 años. Para la mayoría de los outcomes, que incluían miocarditis y pericarditis, no se objetivaron acontecimientos adversos en el intervalo de riesgo (0 a 7 o 0 a 21 días). No se apreció incremento del riesgo relativo para ningún outcome preespecificado tras ninguna de las dosis de cualquiera de las dos vacunas, no sobrepasando ninguno el umbral de $p<0.011$.

Los autores concluyen que en el análisis provisional y tras más de 245.000 dosis de mRNA contabilizadas y en un periodo de más de nueve meses, no se ha detectado ninguna señal de seguridad en los 21 días postvacunación. No se detectó ningún caso de miopericarditis, de manera que el perfil de seguridad es consistente con lo observado en los ensayos clínicos o en otros sistemas de vigilancia postcomercialización. Como limitaciones incluyen el reducido poder estadístico especialmente para eventos muy poco frecuentes, la baja cobertura de vacunación ya que solo el 24,7% de la población elegible en el sistema VSDL había recibido al menos una dosis de vacuna y el no incluir todos los eventos de seguridad potenciales.

La vacuna 4CMenB ofrece alta protección frente a la enfermedad invasora y moderada frente a gonorrea a los tres años

19/01/2024

Wang B, Giles L, Andraweera P et al. 4CMenB sustained vaccine effectiveness against invasive meningococcal B disease and gonorrhoea at three years post program implementation. Journal of Infection 2023;87:95-102 doi:https://doi.org/10.1016/j.jinf.2023.05.021

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37268223/

Estudio para evaluar la persistencia de la efectividad vacunal y el impacto en la enfermedad meningocócica invasora (EMI) y en la gonorrea a los tres años después de la implantación de la vacuna 4CMenB en el calendario de niños, adolescentes y jóvenes en el estado del Sur de Australia. El impacto lo calculan mediante un modelo de regresión binomial y la efectividad mediante técnica de screening o mediante casos y controles (infecciones por *chlamydia*). Durante los tres años del programa se observó una reducción de la EMI del 63.1% y 78.5% en lactantes y en adolescentes, respectivamente. No se registraron casos en lactantes que recibieron tres dosis de vacuna. La efectividad de dos dosis de 4CMenB frente a EMI llegó al 90,7% para el programa infantil y del 83,5% para el del adolescente. En el adolescente la efectividad frente a la gonorrea tras dos dosis de vacuna, utilizando a *chlamydia* como controles, fue del 33.2%. En el análisis de sensibilidad fue menor a partir de los 36 meses postvacunación (23,2% con IC de 0 a 47,5%) siendo del 34,9% entre los 6 y los 36 meses. La

efectividad fue mayor tras excluir a los pacientes con gonorrea de repetición alcanzando el 37,3% y al 44,7% para los casos de gonorrea coinfectados con *chlamydia*.

Los autores concluyen que la evaluación de los tres primeros años muestra una efectividad vacunal persistente frente a EMI tanto en niños como en adolescentes con un waning en la efectividad frente a la gonorrea en adolescentes y jóvenes adultos, por lo que se podría precisar una dosis de recuerdo posterior para mantener esa protección.

El CHMP de la EMArecomienda la aprobación de la vacuna de Moderna con la variante XBB.1.5

19/01/2024

Con fecha 14 de septiembre el CHMP de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado a la Comisión la aprobación de la vacuna de Moderna dirigida frente a las nuevas variantes de COVID-19 en circulación. La vacuna está constituida por la proteína S de la subvariante de Ómicron XBB.1. 5 y está indicada para utilizar en adultos y en niños a partir de los seis meses de edad.

El esquema de vacunación será de una dosis única para los de cinco o más años, independientemente de su historia de vacunación y de una o dos dosis, según si han recibido con anterioridad una primovacunación. Para los de seis meses a cuatro años. El CHMP ha tenido en cuenta los datos de un estudio en adultos que recibieron la vacuna Spikevax XBB.1.5

como dosis de recuerdo, comprobándose una buena respuesta neutralizante para esa subvariante así como para XBB.1.16

Diferencias en las concentraciones de anticuerpos antipertussis en neonatos en función de la primovacunación materna

19/01/2024

Havers F, Skoff T, Rench M et al. Maternal Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid, and Acellular Pertussis Vaccination During Pregnancy: Impact on Infant Anti-Pertussis Antibody Concentrations by Maternal Pertussis Priming Series. Clin Infect Dis 2023;76:e1087-e1093

https://academic.oup.com/cid/article/76/3/e1087/6596516

Estudio para conocer si la concentración de anticuerpos en el neonato tras la vacunación con Tdap en la embarazada resulta influida por el tipo de vacuna, célula entera o acelular, que la madre recibió como series primarias en la infancia. El estudio se realizó en los Estados Unidos donde la vacuna acelular reemplazó a la de célula entera como primovacunación en 1997. Incluyeron a los recién nacidos a término en los que se midieron las concentraciones de IgG específica en el cordón umbilical de aquellos cuyas madres nacieron después de 1997 (primovacunación con Tdap) o nacidas con anterioridad a 1992 (primovacunación con DTPw). Se incluyeron 253 y 502 niños nacidos de madres Tdap o DTPw, respectivamente. Comparados con

las madres DTPw, las Tdap fueron más jóvenes, hispanas o negras no hispanas en general y con nacidos con menor peso al nacer. Los anticuerpos frente a toxina pertussis (17,3 vs 36,4) y hemaglutinina filamentosa (104,6 vs 121,4) fueron significativamente inferiores en niños aP vs wP, no encontrándose diferencias en cuanto en anticuerpos frente a fimbrias o frente a la pertactina. A la vista de los resultados los autores concluyen que las concentraciones de anticuerpos en neonatos difieren según el tipo de vacuna que su madre recibió durante la infancia y que la concentración de aquellos anticuerpos más relacionados con la protección frente a la enfermedad grave, antitoxina pertussis, fue inferior en madres nacidas más recientemente. En cualquier caso, se desconoce la traducción en la clínica de estas diferencias y aunque inferior en Tdap, la vacuna sigue siendo efectiva en evitar la enfermedad grave. Es muy importantes seguir con la vigilancia en orden a informar de futuras decisiones.

CASO HUMANO DE VIRUS GRIPAL A/H1N1 (v) DE ORIGEN PORCINO EN HOLANDA

19/01/2024

El Ministerio de Salud del gobierno holandés ha comunicado a la OMS la detección de un caso de una variante de gripe A/H1N1 de origen porcino, A/H1N1 (v), en la provincia holandesa de North Brabants, lo que supone el primer caso en humanos de A/H1N1 (v) reportado en Holanda en 2023. Según la *International Health Regulations* una infección humana por esa variante supone un acontecimiento que tiene el potencial de un alto impacto en salud pública. El caso en el adulto se detectó

como parte de una vigilancia rutinaria de enfermedad respiratoria. Los síntomas que presentaba consistieron en cansancio, malestar, infección respiratoria aguda, cefalea, quebrantamiento general y fiebre. Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión interhumana y con baja probabilidad de diseminación comunitaria. El origen de la exposición suele ser debido a virus porcinos bien por contacto directo con el animal infectado o por ambientes contaminados.

La respuesta de las autoridades de salud pública consistió en la monitorización del caso y de sus contactos próximos.

La Asociación Española de Vacunología convoca 30 becas de asistencia para su XI Simposio, que se celebrará del 9 al 11 de noviembre en Palma de Mallorca

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología ha convocado una treintena de becas de asistencia para el XI Simposio de la AEV, que se celebrará en Palma de Mallorca los próximos 9, 10 y 11 de noviembre.

El plazo de solicitud de dichas becas, que **incluyen la inscripción, el desplazamiento de ida y vuelta y el alojamiento**, comienza el 14/09/2023 a las 09.00 h. y finaliza el 28/09/2023 a las 23.59.

Bajo el lema **“Vacunas, tu derecho, tu deber”**, el simposio pretende concienciar a la población de que las vacunas deben ser exigidas como un derecho propio del ser humano para la mejoría de la calidad de vida, pero también que las vacunas solo funcionan si son administradas adecuadamente.

El programa científico de este año abarca los principales temas vacunológicos de mayor interés en la actualidad, como el Virus Respiratorio Sincitial, los aspectos inmunológicos de las vacunas, el neumococo y el meningococo, las vacunas en embarazadas, la gripe, o las vacunas **frente a arbovirus, malaria y tuberculosis, entre otros asuntos.**

Consulta aquí las bases de la convocatoria de las becas.

La objetividad y robustez de los sistemas de vigilancia de seguridad de las vacunas. A propósito de una presunta asociación con demencia

19/01/2024
Douros A, Zharmaine A, Suissa S et al. Common Vaccines and the Risk of Incident Dementia: A Population-based Cohort Study. J Infect Dis 2023;227:1227-1236

https://academic.oup.com/jid/article-abstract/227/11/1227/6948438?redirectedFrom=fulltext

Algunos estudios observacionales, con muy importantes limitaciones metodológicas, han sugerido que la inmunización

se asocia de manera potente con el riesgo de demencia, por lo que este estudio poblacional de cohortes intenta evaluar si las vacunas habituales del calendario se asocian con ese riesgo. Para ello agruparon una cohorte de individuos no dementes de 50 o más años incluidos en la United Kingdom's Clinical Practice Research Datalink entre 1988 y 2018. Con una técnica de casos y controles anidados, machearon cada paciente con demencia con cuatro controles y aplicaron una regresión logística condicional para ajustar la Odds ratio de demencia asociada con vacunas habituales más de dos años antes del inicio de la demencia para comparar con una ausencia de exposición durante el periodo del estudio. Se encontró que la exposición que las vacunas comunes se asociaron con riesgo de demencia con OR de 1.38 (1.36-1.40) motivado fundamentalmente por la antigripal (1.39) y la antineumocócica (1.12) aunque en los análisis se sensibilidad los resultaron no fueron consistentes y disminuyeron el riesgo. El riesgo se observó básicamente en los primeros años tras la vacunación con las exposiciones repetidas. Los autores concluyen que dada la falta de un mecanismo biológico potencial que explique la asociación, los factores de confusión no medidos y los sesgos de una detección tardía podrían explicar sus hallazgos. En una editorial acompañante (Salmon D et al. https://academic.oup.com/jid/article/227/11/1224/6950650?login=false) se resalta que el estudio ofrece la oportunidad de demostrar que la comunidad médica y de salud pública se toman muy en serio la seguridad de las vacunas y que los sistemas de vigilancia actualmente en marcha pueden investigar las señales de seguridad de una manera rápida, robusta y objetiva. En esa misma editorial subrayan que los resultados de este artículo no deben ser mal interpretados por los clínicos o por la población en ausencia de estudios confirmatorios y que su publicación demuestra la objetividad de los hallazgos relativos a la seguridad de las vacunas ya que éstos que, aparentemente, sugieren una asociación entre las vacunas y un problema grave de salud, no han impedido su publicación.

Ya disponible la versión ampliada del documento de consenso sobre el calendario de vacunaciones del adolescente elaborado por la AEV junto con otras dos sociedades científicas

19/01/2024

Ya puedes acceder a la versión ampliada del documento de consenso sobre el calendario de vacunaciones del adolescente*, elaborado por la Asociación Española de Vacunología junto con otras dos sociedades científicas.

La Asociación Española de Vacunología (AEV), la Asociación Española de Pediatría (AEP) con su Comité Asesor de Vacunas (CAV), y la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA) lanzaron en junio un documento de consenso sobre el calendario de vacunaciones del adolescente.

En este documento de consenso se analiza el calendario correspondiente a una franja de edad específica, la adolescencia, sin perder en ningún momento la visión global de las inmunizaciones, plasmada desde 2019 en el Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; la última versión es de 2023.

Accede aquí a la versión ampliada del documento de consenso

Calendario de vacunaciones del adolescente

*Francisco José Álvarez García, Ana María Grande Tejada, Ignacio Güemes Heras, Antonio Iofrío de Arce, Fernando Moraga Llop, Félix Notario Herreros, Jaime Jesús Pérez Martín, Pepe Serrano Marchuet, José Valdés Rodríguez,

Calendario de vacunaciones del adolescente. Consenso AEV, CAV-AEP y SEMA,

Anales de Pediatría,

Volume 99, Issue 2,

2023,

Pages 122-128,

ISSN 1695-4033,

https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.05.009.

(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001224)

Moderna comunica buenos resultados de su vacuna Sipkevax xbb.1.5 frente a la variante BA.2.86 (pirola)

19/01/2024

La farmacéutica Moderna mediante nota de prensa ha comunicado que su vacuna monovariante que incluye XBB.1.5 ha mostrado en

ensayos clínicos un incremento en los títulos de anticuerpos neutralizantes entre un 8.7 y un 11 frente a las variantes circulantes BA.2.86, EG.5 y FL.1.5.1. La variante Pirola presenta más de treinta mutaciones en relación a las variantes previas de ómicron, lo que es motivo de que algunos gobiernos hayan adelantado la campaña de vacunación del próximo otoño por el potencial de que no responda a la inmunidad generada por inmunizaciones previas. No obstante, publicaciones recientes apuntan a que los que recibieron vacunas mono o bivariantes de mRNA con anterioridad neutralizan de manera similar a la encontrada frente a XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, EG.5.1, y FL.1.5.1.

Primeros resultados de una vacuna mRNA frente al virus chikungunya

19/01/2024

Shaw Ch, August A, Bart S et al. A phase 1, randomized, placebo-controlled, dose-ranging study to evaluate the safety and immunogenicity of an mRNA-based chikungunya virus vaccine in healthy adults. Vaccine available online 18 May, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23004887?via%3Dihub

Resultados de la fase I de un ensayo clínico aleatorio, controlado con placebo y de búsqueda de dosis para conocer la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna frente al virus Chikunguña, mRNA-1388, en voluntarios sanos de 18 a 49 años. El estudio se llevó a cabo en los Estados Unidos entre 2017 y 2019 y los participantes recibieron dos dosis intramusculares

separadas por 28 días con concentraciones de mRNA comprendidas entre 25 y 100 microgramos que codifican la estructura poliproteica (cápside y proteínas de cubierta) completa. El seguimiento llegó hasta el año. 66 individuos fueron aleatorizados y 54 completaron el estudio. La vacuna en estudio mostró un perfil de seguridad favorable a todas las concentraciones de antígeno e indujo respuestas humorales sustanciales y persistentes con títulos de anticuerpos neutralizantes crecientes a medida que las concentraciones antigénicas aumentaban. Los GMT´s a los 28 días tras la segunda dosis fueron 6.2, 53.8 y 92.8 para 25, 50 y 100 microgramos, respectivamente. Para el grupo placebo fueron indetectables. Las respuestas inmunes humorales persistieron hasta 12 meses y fueron mayores que en el placebo en los que recibieron las dos concentraciones mayores. La dinámica de los anticuerpos neutralizantes fue similar a los de unión.

Los autores, de la firma Moderna Inc., concluyen que la primera vacuna frente al virus Chikunguña se tolera bien y desencadena respuestas de anticuerpos neutralizantes sustanciales y duraderas en adultos residentes en áreas no endémicas.

La vacuna antineumocócica reduce las tasas de mortalidad por neumonía y meningitis en la infancia

19/01/2024

Paternina-Caicedo A, Smith A, Buchanich J et al. Reductions

in Childhood Pneumonia Mortality After Vaccination in the United States. Pediatr Infect Dis J .1097/INF.0000000000003971, May 26, 2023. | DOI: 10.1097/INF.0000000000003971

https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/9900/Reductions_in_Childhood_Pneumonia_Mortality_After.456.aspx

Análisis de las tendencias en las tasas de mortalidad por neumonía neumocócica y meningitis neumocócica en los Estados Unidos para estimar la magnitud de la reducción de ambas tras la introducción en los calendarios de las vacunas antineumocócicas conjugadas de siete y trece serotipos. El periodo a analizar mediante modelos de regresión lineal ajustados por estacionalidad, coberturas de vacunación de neumococo y de *Haemophilus influenzae* tipo b, fue el comprendido entre 1994 y 2017. En el periodo prevacunal (1994 a 1999) la tasa de mortalidad de cualquier causa para lactantes de 0 a 1 mes de edad fue de 2.55/100.000 mientras que fue de 0,82 para los de 2 a 11 meses. En el periodo de la vacuna de siete serotipos y en los de 0 a 59 meses la reducción ajustada de neumonía de cualquier causa fue del 13% y del 19% para las meningitis por cualquier causa. En el periodo de la vacuna de trece serotipos las reducciones en ese mismo grupo de edad fueron del 21% y del 22% (95% CI: −19 a 48), respectivamente. En este último periodo las mayores reducciones de neumonía se observaron en el grupo de seis a once meses.

Los autores concluyen que la introducción universal de las vacunas conjugadas unido a las altas coberturas alcanzadas en los de 0 a 59 meses se asociaron en los Estados Unidos con un descenso de la mortalidad por neumonías de cualquier causa.

La vacuna proteica de Novavax neutraliza las variantes EG.5.1 y XBB.1.16.6

19/01/2024

La farmacéutica Novavax ha comunicado mediante nota de prensa que su vacuna proteica recombinante adyuvada adaptada a las nuevas variantes -actualmente responsables de la mayoría de los casos de COVID-19 en los Estados Unidos y en la Unión Europea- neutraliza en el modelo de primates no humanos a EG.5.1 y XBB.1.16.6. Estos resultados se añaden a los observados previamente frente a XBB.1.5, XBB.2.3 y XBB.1. 16.

Los responsables de la compañía piensan que su nueva vacuna podrá estar disponible para la vacunación del próximo otoño ya que se encuentran en pleno proceso de remisión del dossier de la vacuna XBB.1.5 a las autoridades regulatorias mundiales.

Un arma para el control de la meningitis en el cinturón subsahariano

19/01/2024

Haidara F, Umesi A, Sow S et al. Meningococcal ACWYX Conjugate Vaccine in 2-to-29-Year-Olds in Mali and Gambia. New Eng J Med 2023,388:1942-1955

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2214924

Fase III de un ensayo clínico de no inferioridad en personas

sanas de 2 a 29 años de Mali y Gambia para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antimeningocócica conjugada que incluye los serogrupos A, C, Y, X y W, comparándola con la vacuna tetravalente conjugada con toxoide diftérico. La vacuna pentavalente 0,5 mililitros contiene 5 microgramos de los serogrupos A y X conjugados con toxoide tetánico y 5 de C, W e Y conjugados con CRM_{197}. La inmunogenicidad se midió el día 28 y la respuesta al serotipo X se comparó con la menor respuesta alcanzada para los serogrupos de la vacuna tetravalente. Participaron 1.800 personas que recibieron una u otra vacuna. Tras la vacuna pentavalente el porcentaje de serorrespuesta osciló entre el 70.5% para el A y el 98.5% para el W, mientras que para el serogrupo X la respuesta alcanzó el 97.2%. La diferencia en la respuesta a las dos vacunas para los cuatro serogrupos compartidos osciló entre un porcentaje de 1.2 puntos para el W al 20.5 para el A. La ratio de la media geométrica de los títulos de anticuerpos (GMT´s) osciló entre 1.7 para el A hasta el 2.8 para el serogrupo C. Para el no incluido, la vacuna generó respuestas y GMT´s que cumplieron con los criterios especificados de no inferioridad. En cuanto a la seguridad, la incidencia d efectos adversos fue similar entre ambos grupos. Los autores concluyen que para los cuatro serogrupos comunes, la vacuna pentavalente indujo respuestas inmunes que no fueron inferiores a las generadas por la vacuna tetravalente, mientras que indujo respuestas al serogrupo X sin problemas de seguridad. A la vista de los resultados la vacuna supone una herramienta válida para el control de la meningitis, particularmente en el cinturón subsahariano y puede, por consiguiente, contribuir a la eliminación de las epidemias y a otras metas del mapa para 2030 de *Defeating Meningitis*.

Un arma para el control de la meningitis en el cinturón subsahariano

19/01/2024

Haidara F, Umesi A, Sow S et al. Meningococcal ACWYX Conjugate Vaccine in 2-to-29-Year-Olds in Mali and Gambia. New Eng J Med 2023,388:1942-1955

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2214924

Fase III de un ensayo clínico de no inferioridad en personas sanas de 2 a 29 años de Mali y Gambia para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antimeningocócica conjugada que incluye los serogrupos A, C, Y, X y W, comparándola con la vacuna tetravalente conjugada con toxoide diftérico. La vacuna pentavalente 0,5 mililitros contiene 5 microgramos de los serogrupos A y X conjugados con toxoide tetánico y 5 de C, W e Y conjugados con CRM_{197}. La inmunogenicidad se midió el día 28 y la respuesta al serotipo X se comparó con la menor respuesta alcanzada para los serogrupos de la vacuna tetravalente. Participaron 1.800 personas que recibieron una u otra vacuna. Tras la vacuna pentavalente el porcentaje de serorrespuesta osciló entre el 70.5% para el A y el 98.5% para el W, mientras que para el serogrupo X la respuesta alcanzó el 97.2%. La diferencia en la respuesta a las dos vacunas para los cuatro serogrupos compartidos osciló entre un porcentaje de 1.2 puntos para el W al 20.5 para el A. La ratio de la media geométrica de los títulos de anticuerpos (GMT´s) osciló entre 1.7 para el A hasta el 2.8 para el serogrupo C. Para el no incluido, la vacuna generó respuestas y GMT´s que cumplieron con los criterios especificados de no inferioridad. En cuanto a la seguridad, la incidencia d efectos adversos fue similar entre ambos grupos. Los autores concluyen que para los cuatro

serogrupos comunes, la vacuna pentavalente indujo respuestas inmunes que no fueron inferiores a las generadas por la vacuna tetravalente, mientras que indujo respuestas al serogrupo X sin problemas de seguridad. A la vista de los resultados la vacuna supone una herramienta válida para el control de la meningitis, particularmente en el cinturón subsahariano y puede, por consiguiente, contribuir a la eliminación de las epidemias y a otras metas del mapa para 2030 de *Defeating Meningitis*.

---

141 CASOS DE SARAMPIÓN EN INGLATERRA DESDE PRINCIPIOS DE AÑO

19/01/2024

La UK Health Security Agency del Reino Unido ha actualizado la situación del sarampión en Inglaterra en la que destaca que desde comienzos de este año ya son 141 los casos confirmados por el laboratorio, habiéndose reportado 85 (60%) en Londres. El 58% de los casos se dieron en menores de diez años mientras que el 23% lo fueron en los de 15 a 34 años. Alrededor de uno de cada cinco casos (23%) eran importados o relacionados con importación. Desde 2022 la incidencia de sarampión ha ido incrementándose progresivamente en todo el Reino Unido.

Precualificada por la OMS la vacuna antimeningocócica A, C, Y, W y X por el Serum Institute de la India.

19/01/2024

PATH ha publicado que la primera vacuna pentavalente frente a la enfermedad meningocócica MenFive, que incluye los serotipos A, C, Y, W y X ha recibido la precualificación por parte de la Organización Mundial de la Salud. La vacuna tiene el potencial para controlar las epidemias de meningitis en África de una vez por todas y se ha desarrollado tras una colaboración de trece años entre el Serum Institute de la India y PATH con la colaboración económica del gobierno del Reino Unido. Los ensayos clínicos se han llevado a cabo en Gambia, la India y Mali y la precualificación permite que pueda ser adquirida por Naciones Unidas y Gavi. La vacuna se ha aprobado para los de 1 a 85 años y actualmente está en estudios adicionales a la fase III en niños de 9 a 15 meses para comprobar la seguridad e inmunogenicidad tras la administración concomitante con las vacunas de sarampión/rubeola y fiebre amarilla.

Baja transmisión madre-hijo y nula persistencia de VPH en neonato

19/01/2024

Khayargoli P, Niyybizi J, Mayrand M et al. Human

Papillomavirus Transmission and

Persistence in Pregnant Women and Neonates. JAMA Pediatrics published online May

22, 2023

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2805186?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamapediatrics.2023.1283

Estudio prospectivo de cohortes para conocer la prevalencia de VPH en embarazadas, el riesgo de detección del virus en la placenta al nacimiento y la probabilidad de que el virus detectado al nacer pudiera persistir en el neonato. Los participantes se reclutaron entre 2020 y 2016 mediante el *The Human Papillomavirus Perinatal Transmission and Risk of HPV Persistence Among Children (HERITAGE) study* de Montreal. Las muestras a analizar para ADN-VPH fueron vaginales recogidas por la propia mujer en el primer y último trimestre de la gestación. También se tomaron en muestras placentarias y en los niños, al nacer, a los tres y a los seis meses, en las localizaciones conjuntivales, orales, faríngeas y genitales en aquellos cuyas madres fueron positivas. Se incluyeron 1.050 embarazadas con edad media de 31.3 años. La prevalencia en el reclutamiento fue del 40.3%. Entre las 422 mujeres positivas a VPH, el 66.4% tenía al menos un genotipo de alto riesgo, y 45% estaban coinfectadas por múltiples genotipos. El virus se detectó en el 10.7% de las placentas pero solo en el 3.9% de las biopsias placentarias desde el lado fetal fueron positivas. La detección neonatal y a los tres meses fue del 7.2% con las localizaciones más frecuente en conjuntiva, boca, área genital y la faringe. Lo más importante fue que todas las detecciones víricas al nacer aclararon a los seis meses. A este respecto los autores concluyen que la transmisión perinatal es poco frecuente y aunque se detectó HPV en muestras placentarias, sigue siendo difícil diferenciar contaminación de una verdadera infección.

EL CHMP RECOMIENDA LA APROBACIÓN DE LA VACUNA ADAPTADA XBB.1.5 DE BIONTECH/PFIZER A PARTIR DE LOS SEIS MESES DE EDAD

19/01/2024

El comité de medicinas humanas CHMP de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la autorización de uso de la vacuna Comirnaty que incluye la subvariante de ómicron XBB.1.5 para adultos y niños desde los seis meses de edad. En línea con las recomendaciones previas de la EMA y de los ECDC la posología será de una dosis para los de cinco o más años, independientemente de su historia previa de vacunación. Para los de seis meses a cuatro años, el esquema será de una o tres dosis en función de si han completado una pauta de primovacunación previa o hayan padecido COVID-19.

La EMA remitirá la recomendación del CHMP a la Comisión Europea para adoptar la decisión definitiva.

La farmacéutica Moderna

anuncia que la vacuna adaptada a XBB.1.5 (mRNA-1273.815) neutraliza bien a las subvariantes EG.5 Y FL.1.5.1

19/01/2024

La farmacéutica Moderna ha anunciado que los datos preliminares de un ensayo clínico han confirmado que la vacuna adaptada frente a la variante XBB.1.15 de SARS-CoV-2 para el próximo otoño (mRNA-1273.815) neutraliza a las subvariantes EG.5 (Eris) y FL.1.5.1 (Fornax) que son las prevalentes actualmente en los Estados Unidos.

Moderna ha remitido los datos de la actualización a la Food and Drug Administration y a la European Medicines Agency y la vacuna estará disponible para el próximo otoño en las cantidades que permitan un suministro mundial.

Las vacunas frente a SARS-CoV-2 no se asocian con sangrado o trastornos menstruales

19/01/2024

Ljung R, Xu Y, Sundström A et al. Association between SARS-

CoV-2 vaccination and healthcare contacts for menstrual disturbance and bleeding in women before and after menopause: nationwide, register based cohort study. Br Med J 2023;381;e74778

https://www.bmj.com/content/381/bmj-2023-074778

Estudio de cohortes nacional basado en sistema de registros suecos para evaluar los riesgos de trastornos menstruales o sangrado tras recibir vacunas frente a COVID-19 en mujeres pre o postmenopáusicas. Incluye a pacientes que buscan cuidados ambulatorios u hospitalarios entre diciembre 2020 y febrero 2022. El estudio incluyó 2.946.448 mujeres suecas de 17 a 74 años con exclusiones de mujeres con desarreglos menstruales, cáncer de mama, genital o histerectomía. 2.580.007 (87,6%%) mujeres recibieron al menos una dosis de vacuna y 1.652.472 (64.0%) recibieron tres dosis hasta la finalización del seguimiento. El mayor riesgo de sangrado en postmenopaúsicas se observó tras la tercera dosis, en los primeros siete días (HR: 1,28) y en los 8 a 90 días (HR: 1,25). El riesgo de sangrado sugirió un 23%-33% de aumento del riesgo entre los días 8 y 90 para las vacunas de ARN mensajero tras la tercera dosis, pero la asociación con Vaxzevria no fue tan clara. En mujeres premenopaúsicas los trastornos menstruales o el sangrado y tras los ajustes para las covariables, casi desaparece la débil asociación que aparecía en el análisis sin ajustar. Los autores concluyen que se observa una débil e inconsistente asociación entre las vacunas frente a SARS-CoV-2 y los contactos con el sistema sanitario por sangrado en mujeres postmenopaúsicas, e incluso una evidencia aun menor en mujeres premenopaúsicas. Todos estos datos no proporcionan un apoyo sustancial a la asociación causal entre vacunas COVID-19 y trastornos menstruales o de sangrado genital.

La AEV celebrará el webinar ‘Se acabó la emergencia sanitaria COVID-19, ¿y ahora qué? el próximo 10 de octubre

19/01/2024

El próximo martes 10 de octubre, la Asociación Española de Vacunología (AEV) celebrará el webinar ‘Se acabó la emergencia sanitaria COVID-19, ¿y ahora qué? El objetivo de la jornada es proporcionar a los asistentes información actualizada sobre la epidemiología COVID-10, las herramientas de inmunización disponibles para su uso y las estrategias para alcanzar el compromiso y adherencia a las vacunaciones de la población diana.

El webinar está dirigido a profesionales sanitarios y profesionales de la industria farmacéutica, sean o no socios de la AEV. La actividad, gratuita para socios de la AEV, dará comienzo a las 17.00h, de acuerdo con el programa que se presenta a continuación:

17:00h: Bienvenida y presentación. Ana Mª Grande Tejada. Vicepresidenta 2a de la Asociación Española de Vacunología.

17.10h – 17.30h: COVID-19, ¿en qué punto estamos? María Fernández Prada. Secretaria de la Asociación Española de Vacunología.

17.30h – 18.30h: Inmunización COVID19. Modera Fernando Moraga Llop. Vocal Sénior y Portavoz de la Asociación Española de Vacunología.

• AstraZeneca

• Hipra

• Moderna

• Novavax

• Pfizer

• CSL Seqirus

18.30h – 19.30h: ¿Cómo llegar a la población diana? Presenta: Ana Mª Grande Tejada. Vicepresidenta 2a de la Asociación Española de Vacunología.

Ponentes:

• **David Moreno Pérez**. Director del Plan Estratégico de Vacunación de Andalucía. *¿Por qué es importante vacunar a los niños más vulnerables?*

• **José Lorenzo Bravo Grande**. Vocal de Salud Laboral de la Asociación Española de Vacunología. *Vacunación COVID19, argumentos para la vacunación desde el ámbito laboral*.

• **Julián Ojanguren Llanes**. Vocal de relaciones con asociaciones de pacientes de la Asociación Española de Vacunología. *Vacunación frente a COVID 19 mensajes de la Enfermería Comunitaria*.

Para asistir es imprescindible inscribirse previamente a través de este enlace.

DESCARGA EL PROGRAMA

Buenos resultados en la Fase

III de la vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos de MSD

19/01/2024

La Compañía farmacéutica MSD ha anunciado en nota de prensa los resultados de la fase III de dos ensayos clínicos de su vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos, V116, una vacuna especialmente diseñada para adultos. En uno de los ensayos, STRIDE-3, en adultos naïve la vacuna demostró una respuesta immune estadísticamente superior (OPA) respecto de la vacuna de veinte serotipos y para los comunes a ambas, mientras que en el ensayo STRIDE-6 se evaluó la seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la vacuna V116 en adultos de cincuenta o más años que habían recibido alguna vacuna antineumocócica, polisacárida simple o conjugada o mezcla de ambas, al menos un año antes, demostrando inmunogenicidad para los 21 serotipos. En ambos estudios el perfil de seguridad fue comparable al de las vacunas PVC13, PCV15, PCV20 y PnPS23.

La vacuna V116 incluye serotipos específicos del adulto 15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 y 35B, que en los Estados Unidos suponen aproximadamente el 30% de la enfermedad neumocócica invasora del adulto.

Fase I. Seguridad e inmunogenicidad de una vacuna

argentina RBD de la variante Gamma

19/01/2024

En la revista Nature se han publicado los datos de la fase I del ensayo clínico de una vacuna argentina proteica frente a COVID-19, ARVAC CG, basada en la variante gamma, fabricada por Laboratorio Pablo Cassará S.R.L. y constituida por el Receptor Binding Domain adyuvado con aluminio. La vacuna se ha ensayado en individuos de 18 a 55 años. Los participantes habían completado una primovacunación con diversas plataformas. ARVAC CG mostró un satisfactorio perfil de seguridad, una amplia y robusta respuesta booster de anticuerpos neutralizantes frente a la cepa ancestral y frente a las variantes Gamma, Delta, Omicron BA.1 y BA.5, al igual que una respuesta de la inmunidad celular. Respecto a los anticuerpos neutralizantes, la respuesta tras ARVAC CG fue similar e incluso superior para Gamma, BA.1 y BA.5.

Brotes de parotiditis en población con altas coberturas de vacunación

19/01/2024

Hiebert J, Saboui M, Rae Frost J et al. Mumps resurgence in a highly vaccinated population: Insights gained from surveillance in Canada, 2002–2020. Vaccine Available on line 9may 2023https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23005133

A pesar de llevar vacunando rutinariamente de parotiditis en Canadá durante varias décadas continúan experimentando casos e incluso brotes. En el artículo se hace un análisis detallado de los casos de parotiditis registrados en el país entre 2002 y 2020, con especial énfasis en la epidemiología molecular. En total se reportaron 7395 casos a los sistemas nacionales de vigilancia con brotes acaecidos en los años 2007, 2010, 2016 y 2018. Los grupos de edad de mayor riesgo fueron los de 15 a 29 años con tasas que oscilaban entre 1.50 y 2.29. Se analizaron los genotipos de 3225 muestras siendo el genotipo G el más comúnmente detectado (96%). Se detectaron otros genotipos asociados con viajes al exterior. A lo largo de diez años el análisis demuestra que ese genotipo pertenecía al linaje Sheffield que supone el virus circulante en Canadá y que es frecuente en otros países que utilizan la vacuna con genotipo vírico A. Los autores concluyen que la parotiditis sigue siendo endémica en el país a pesar de que las coberturas de vacunación con triple vírica han sido lo suficientemente altas como para eliminar la circulación de los virus de rubeola y sarampión en Canadá. Por tanto, la endemicidad no se debe a una baja cobertura sino a la posibilidad de un mismatch antigénico entre el genotipo vacunal A y el G que ha emergido en poblaciones con altas coberturas. Esta discordancia no es lo suficientemente importante para un escape vacunal completo pero que está exacerbada por un waning inmunitario y por la intensidad de la exposición.

Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna frente a

norovirus administrada a niños

19/01/2024

López P, López-Medina E, Sáez Llorens X et al. Immunogenicity and tolerability of a bivalent virus-like particle norovirus vaccine candidate in children from 6 months up to 4 years of age: A phase 2 randomized, double-blind trial. Hum Vacc Immunother published May 4, 2023

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140558/

Resultados de la fase II de búsqueda de dosis en un ensayo clínico de una vacuna bivalente frente a norovirus tipo virus like particle (VLP, HilleVax. Takeda) en dos cohortes de 120 niños de 6 a 12 meses y de 1 a 4 años de edad, llevado a cabo en Panamá y en Colombia. En el día 1 los niños se aleatorizaron para recibir una de cuatro regímenes de cuatro formulaciones diferentes de la vacuna HIL-214 con hidróxido de aluminio como adyuvante. En el día 29 la mitad de ellos recibió una segunda dosis de vacuna y la otra mitad recibió placebo. Se midió la inmunoglobulina específica por ELISA y anticuerpos bloqueantes HBGA en diferentes puntos de corte. Para el día 29 y tras una dosis se encontraron respuestas inmunes en ambas cohortes de edad pero con mayor media geométrica de anticuerpos (GMT) en los niños más mayores. A los 28 días tras recibir la segunda dosis y en el grupo de 6 a 12 meses se constató un incremento pero no en el de 1 a 4 años. Los GMT al día 57 fueron bastante similares independientemente de la concentración de vacuna y persistieron hasta el día 210. Todas las formulaciones vacunales se toleraron bien con efectos adversos solicitados de intensidad leve a moderada, según los padres o tutores. Los autores concluyen que a la vista de los resultados, está justificado un desarrollo ulterior de la vacuna para proteger a los niños más pequeños de los cuadros clínicos causados por

norovirus.

La vacuna tetravalente conjugada frente a S aureus no muestra eficacia

19/01/2024
Hassanzadeh H, Baber J, Begier E et al. Efficacy of a 4-Antigen *Staphylococcus aureus* Vaccine in Spinal Surgery: The STRIVE Randomized Clinical Trial. Clin Infect Dis published May 1, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad218/7147455?login=false

Staphylococcus aureus es un patógeno responsable de infecciones especialmente en el área quirúrgica que carece de una prevención eficaz al margen de las resistencias antimicrobianas que presenta. Es por ello que los autores exponen los resultados de un ensayo clínico multicéntrico, aleatorio y doble ciego en personas de 18 a 85 años que recibieron una dosis de la vacuna de cuatro antígenos, SA4Ag, que evaluó la eficacia y la seguridad en aquellos pacientes que sufrieron procedimientos de fusión espinal entre los diez y sesenta días posteriores a la vacunación. El end point fue medir la eficacia en evitar la infección hemática postoperatoria, en la incisión o en los lugares quirúrgicos. Se evaluó, también, la seguridad, la inmunogenicidad y la colonización. La vacuna contenía 30 microgramos de CP5 y CP8 conjugados con CRM_{197}, 60 microgramos de una forma mjutante recombinante de ClfA y 200 microgramos de P305A recombinante.

El estudio se interrumpió cuando el análisis provisional preespecificado de eficacia mostró ausencia de la misma en evitar la infección postoperatoria (0,0%) con catorce casos en vacunados y en placebo hasta el día 90 tras la cirugía, a pesar de que la vacuna indujo una robusta respuesta inmune funcional a cada uno de ellos cuatro antígenos, en comparación con el placebo. Las tasas de colonización al día 180 fueron similares y el perfil de seguridad también fue similar.

>Buenos resultados de inmunogenicidad de la vacuna conjugada de quince serotipos en esquema 2+1

19/01/2024

Martinón-Torres F, Wysocki J, Szenborn L et al. A Phase III, multicenter, randomized, double-blind, active comparator controlled study to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of V114 compared with PCV13 in healthy infants (PNEU-PED-EU-1). Vaccine 2023;41:3387-3398

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37105892/

Resultados de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la fase III de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y multicéntrico (incluida España) de la vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos (PNEU-PED-EU-1) en niños sanos comparándola con la vacuna de trece en esquema de 2, 4 y 1-15 meses y con administración concomitante de vacunas rutinarias. Los datos sobre efectos adversos se recogieron hasta el día 14 tras cada dosis de vacuna y la IgG específica para cada

serotipo tras las series primarias, antes y después de la dosis de recuerdo. Los objetivos primarios eran la no inferioridad de la vacuna V114 en relación a los serotipos comunes y la superioridad para los dos adicionales 22F y 33F. Se aleatorizaron 1184 niños de 42 a 90 días en régimen 1:1 para recibir PnC13 o PnC15. La proporción de participantes con efectos adversos solicitados fue comparable entre grupos y la vacuna PnC15 cumplió con los criterios de no inferioridad preespecificados para los serotipos comunes en base a la proporción de vacunados con concentraciones de 0,35 mcg/mL, a las ratios de la media geométrica de anticuerpos y a la superioridad para 22F y 33F. Las respuestas de anticuerpos a los antígenos de las vacunas hexavalente y frente a rotavirus también cumplieron los criterios de no inferioridad. Los autores concluyen que los resultados obtenidos con un esquema 2+1 apoyan el uso rutinario de la vacuna de quince serotipos.

La universalización de la vacuna antineumocócica en el lactante puede reducir las infecciones graves por virus respiratorio sincitial

19/01/2024

Le H, Gidding H, Blyth Ch et al. Pneumococcal Conjugate Vaccines Are Protective Against Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations in Infants: A Population-Based Observational Study. OFID 2023;10:ofad 199

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37125230/

En ensayos clínicos aleatorios las vacunas antineumocócicas conjugadas han mostrado una reducción del riesgo de padecer infecciones por el virus respiratorio sincitial. Es por ello que los autores proponen, mediante un estudio poblacional de cohortes en los nacidos en Australia occidental entre 2000 y 2012, evaluar le efectividad, ajustada por factores perinatales y sociodemográficos, en el mundo real de la vacuna antineumocócica frente al primer episodio de hospitalizaciones por VRS confirmado en los menores de doce meses. De 360.994 niños aborígenes australianos la cobertura con tres dosis de PnC osciló entre el 29% y el 51% entre 2001 y 2004 cuando la vacuna solo estaba financiada para ese colectivo. Tras la introducción universal de la vacuna en 2005 la cobertura aumentó al 85% en aborígenes y al 73% en no aborígenes. Las mayores tasas de hospitalización por VRS se dieron en los de 0 a 5 meses (22,5/1000 niños/año) y dos veces más en aborígenes. El haber recibido tres o más dosis una vez instaurada la vacunación sistemática se asoció con una reducción del 30% en hospitalizaciones para los aborígenes (aHR: 0,70 con IC95%: 0,46-1,06) y del 21% en los no aborígenes (aHR: 0,79 con IC95%: 0,63-0,99) en relación a los niños no vacunados.

Los autores concluyen que antes de la introducción de las vacunas frente al virus respiratorio sincitial, el estudio expuesto sugiere que la vacunación universal frente a neumococo en el lactante puede resultar en una reducción de las infecciones graves por VRS en niños.

Mayor duración de la

seroprotección frente a la Hepatitis B de la vacuna HEPLISAV-B en pacientes con insuficiencia renal crónica

19/01/2024

Girndt M, Houser P, Manllo-Karim R et al. Long-term immunogenicity and safety of the hepatitis B vaccine HepB-CpG (HEPLISAV-B) compared with HepB-Eng (Engerix-B) in adults with chronic kidney disease. Vaccine available on line April 19, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23004206?via%3Dihub

Estudio abierto, multicéntrico y de fase III en adultos con enfermedad renal crónica que previamente habían recibido una serie completa de vacunación frente a la hepatitis B, bien con cuatro dosis de Engerix-B o con tres de HepB-CpG (HEPLISAV-B) para evaluar la inmunogenicidad a largo plazo y la seguridad de ambas vacunas en un seguimiento a 34 meses. La vacuna HEPLISAV-B utiliza un adyuvante agonista de los Toll-like receptors 9. Los participantes se asignaron en base a la seroprotección -respuesta de anticuerpos frente a AgsHB- en el reclutamiento, con el objetivo de evaluar la duración de la seroprotección definida como concentraciones de AntiHBs igual o superior a 10 mUI/ml. Aquellos 147 participantes con concentraciones inferiores recibieron dosis adicionales de una de las dos vacunas. El 66,7% eran varones, la edad media fue de 65 años y el 83,7% eran de raza blanca. La duración de la protección fue similar en ambos grupos, aunque las concentraciones iguales o superiores a 100 mUI/mL , en aquellos que alcanzaron esa concentración tras la primovacunación, persistieron más tiempo en el grupo de

vacunados con HepB-CpG. La media geométrica de los títulos de anticuerpos en el grupo HEPLISAV-B fue significativamente superior que en el de Engerix-B (p≤0.0001). Los perfiles de seguridad fueron similares entre los grupos. A la vista de los resultados los autores concluyen que en pacientes con enfermedad renal crónica se espera una mayor duración de la seroprotección tras recibir la vacuna adyuvada respecto a la vacuna convencional.

El riesgo de infarto de miocardio tras el zóster y el papel protector de la vacuna HZ/sug>

19/01/2024
Parameswaran G, Drye A, Wattengel B et al. Increased Myocardial Infarction Risk Following Herpes Zoster Infection. OFID 2023;10:ofad137

https://academic.oup.com/ofid/article/10/4/ofad137/7085721?login=false

Estudio retrospectivo de cohortes entre los años 2015 y 2020 llevado a cabo en pacientes de 18 o más años que precisaron cuidados en instalaciones de Veterans Affairs de los Estados Unidos, para evaluar el riesgo de desarrollar un infarto de miocardio en los treinta días posteriores a padecer un episodio de herpes zóster (HZ). Adicionalmente, los autores investigan los factores de riesgo específicos de los pacientes y el impacto de la vacunación frente a la infección. La cohorte zóster estaba constituida por los pacientes y la

cohorte control por los pacientes vistos en consultas de atención primaria en cualquier momento del estudio. Se evaluaron 2.165.584 pacientes ocurriendo un infarto en los 30 días en el 0,34% (244) de la cohorte zóster y en 5.782 (0,28%) en la cohorte de control para una p=0.0016). Los pacientes con un episodio documentado de HZ tuvieron una probabilidad 1.35 veces mayor de3 desarrollar un infarto en relación a los controles. Igualmente, los pacientes que recibieron la vacuna recombinante de subunidades HZ/su tuvieron menos probabilidades de padecer un infarto de miocardio tras la infección (OR: 0,82 con IC 95%: 0,74-0,92 con p=0.0003).

Los autores concluyen que los episodios de HZ se asocian con un aumento en el riesgo de infarto en los 30 días posteriores y que una historia previa de infarto, mayores de 50 años, insuficiencia cardiaca congestiva, sexo masculino, VIH y enfermedad renal aumentan el riesgo. Por otra parte, la vacuna disminuye el riesgo de padecer un infarto en los de 50 o más años.

Reactogenicidad comparativa entre vacunas hexavalentes mediante modelos matemáticos

19/01/2024

George M, Pérez Martín J, Ghany M et al. Reduced reactogenicity of primary vaccination with DT3aP-HBV-IPV/Hib compared with DT2aP-HBV-IPV-Hib among infants: Mathematical projections in six countries. Hum Vacc Immunother 2023, DOI: 10.1080/21645515.2023.2202124

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2023.220

2124

Estudio patrocinado por GSK para entender el impacto de diversos perfiles de reactogenicidad en varios países comparando las reacciones adversas inducidas por una dosis de vacuna hexavalente de tres componentes de tosferina (DTPa3) o por una dosis de vacuna hexavalente de dos componentes (DTPa2) en series primarias de vacunación. Para ello utilizan una herramienta de proyecciones matemáticas que simulan la vacunación de lactantes con ambas vacunas en seis países: Austria, República Checa, Francia, Jordania, España (representada por el presidente de la AEV) y Holanda. Las proporciones de tres y cinco efectos adversos locales y sistémicos, respectivamente, para las dos vacunas se basaron en hallazgos de un metaanálisis previo. La simulación mostró que la vacuna DTPa3 podría reducir los casos de hinchazón en el lugar de la inyección en un 3% y la fiebre en un 10%. Con estimaciones del año 2020, la reducción resultante en el número estimado de episodios de fiebre podría haber oscilado desde más de 7.000 en Austria hasta más de 62.000 en Francia. En global las reacciones adversas evitadas podrían, con carácter hipotético, haber oscilado entre 30.781 en Austria hasta 269.025 en Francia. A lo largo de cinco años podría suponer haber evitado un número total de episodios evitados de 150.000 en el primer país y hasta 1,4 millones en el segundo. Los autores, tras exponer las diversas limitaciones del esudio, concluyen que tras la primovacunación del lactante con hexavalentes de tres componentes tosferinosos podría inducir menor número de efectos adversos que si se utilizara la vacuna de dos componentes (DTPa2), lo que podría ser relevante a la hora de los concursos públicos de adquisición de esas vacunas.

La parálisis facial de Bell, las vacunas y la infección Covid-19

19/01/2024

Rafati A, Pasebani Y, Jameje M et al. Association of SARS-CoV-2 Vaccination or Infection With Bell Palsy A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery published on line 27 April, 2027

https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2804297

Los autores se preguntan si la incidencia de la parálisis facial de Bell es diferente en función de que hayan o no recibido alguna vacuna frente a SARS-CoV-2 y para ello diseñan una revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorios y de estudios observacionales. Incluyeron cincuenta estudios de los que 17 entraron en la síntesis cuantitativa. El pool de los tres ensayos clínicos mostró mayor incidencia en vacunados con una OR de 3,00 (IC95%: 1,10-8,18), quizás por una exposición al virus, aunque en el pool de ocho estudios observacionales no se apreció aumento significativo tras la recepción de vacunas de ARN mensajero con una OR de 0,70 e IC95%: 0,42-1,16). No hubo diferencias significativas en la incidencia de parálisis facial en los 22.760.698 receptores de la primera dosis de la vacuna Comirnaty al comparar con los 22.978.880 que recibieron la vacuna de adenovirus de AstraZeneca (Vaxzevria) con OR de 0,97 e IC95%: 0,82-1,15). Adicionalmente, la parálisis de Bel fue más frecuente tras el padecimiento de una infección por SARS-CoV-2 que tras la vacunación con un riesgo relativo de 3,23 (1,57-6,62). Los autores concluyen que sus hallazgos van a favor de un papel protector de las vacunas analizadas a la hora de reducir la incidencia de la parálisis facial de Bell asociada a la

exposición a SARS-CoV-2.

Descenso en los casos de tosferina en lactantes tras la implantación de la vacunación en embarazadas españolas

19/01/2024
Luna M, Garzón A, López N et al. Análisis de evolución de la tos ferina en España, 2005-2020. Impacto de la vacunación en gestantes sobre la epidemiología de la tos ferina Boletín Epidemiológico Semanal 2022;30:87-101

https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1259

En España, a la vista del pico de incidencia de tosferina alcanzado en la onda epidémica desde 2014, se implantó la vacunación frente a la misma en embarazadas con Tdap en 2016. Este estudio tiene como objetivo general el análisis de los casos, las hospitalizaciones y los fallecimientos mediante las notificaciones de datos a la red RENAVE entre 2005 y 2020 evaluando el impacto de la vacunación de las gestantes, recomendada entre las semanas 27 y 28 del embarazo, sobre la epidemiología de la enfermedad. En ese periodo se notificaron 43.534 casos con una tasa de incidencia que pasó de 0.85/100.000 en 2005 a 7.46 en 2019, con 10.281 hospitalizaciones y 59 defunciones en el periodo estudiado. El 76% de los casos se dan en menors de 14 años y el 15% se diagnostica entre los 25 y 54 años. Entre los menores de un

año los casos se acumulan en los de menos de tres meses y el 53% ocurren en los de 0, 1 y 2 meses. En la fase descendente de la última onda epidémica 2015-2019, la incidencia en menores de un año presenta una reducción mantenida pasando de 420.9 casos por 100.000 en 2015 a 107.9 en 2019. En los adolescentes y adultos la incidencia ha experimentado un importante incremento. Entre las varias conclusiones que los autores extraen de su estudio, destacan: a) a pesar de las altas coberturas de vacunación, la tosferina sigue teniendo alta incidencia, b) la incidencia en los tres primeros meses de edad y las hospitalizaciones están descendiendo más que en los de 3 a 11 meses, probablemente por las altas coberturas de vacunación en las embarazadas, y c) todos los fallecimientos entre 2005 y 2020 se dan en los menores de tres meses.

La vacuna materna frente a S agalactiae se asocia potencialmente con una reducción del riesgo de enfermedad invasora en el neonato

19/01/2024

Madhi S, Anderson A, Absalon J et al. Potential for Maternally Administered

Vaccine for Infant Group B Streptococcus. N Eng J Med 2023;389:215-227

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116045

Continuación de la fase II de un ensayo clínico aleatorio y controlado con placebo en embarazadas para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una dosis de vacuna frente a *S agalactiae* GBS6 en varias formulaciones, hexavalente y conjugada cada polisacárido capsular (PSC) de la bacteria con CRM_{197}. Paralelamente llevaron a cabo un estudio seroepidemiológico en la misma población para evaluar el nivel de anti-PSC asociado a la reducción de riesgo de enfermedad invasora en neonatos hasta los 89 días de edad al objeto de definir los umbrales protectores. En el estudio seroepidemiológico las concentraciones de IgG anti-PSC se asociaron con una reducción del riesgo y el umbral asociado a una reducción del 75% al 95% fue 0,184 a 0,827 microgramos por mililitros. No se apreciaron señales de seguridad ni en la madre ni en el niño con más reacciones locales en los grupos con la vacuna que incluía fosfato alumínico. La vacuna GBS6 indujo respuestas de anticuerpos maternos a todos los seis serotipos con ratios madre/hijo de aproximadamente 0,4 a 1,3 según la dosis de vacuna. El porcentaje de niños con concentraciones de IgG anti-PSC por encima de 0,184 varió según el serotipo y la formulación de la vacuna con un 57% a 97% de los lactantes con serorrespuesta a la formulación más inmunógena.

Los autores concluyen que los anticuerpos vacunales frente a *S agalactiae* se transfieren al neonato a unos niveles que se asocian a una reducción del riesgo de enfermedad invasora.

Las infecciones por rotavirus también tienen manifestaciones

19/01/2024

Slotboom D, Peeters D, Groeneweg S et al. Neurologic Complications of Rotavirus Infections in Children. Pediatr Infect Dis J 10.1097/INF.0000000000003921, March 30, 2023. | DOI: 10.1097/INF.000000000000392

https://journals.lww.com/pidj/Abstract/9900/Neurologic_Complications_of_Rotavirus_Infections.405.aspx

Más allá de los síntomas intestinales habituales de las infecciones por rotavirus, pueden aparecer, además, complicaciones neurológicas. A este respecto el objetivo de este estudio es el de describir las características clínicas de esas complicaciones. Para ello analizan retrospectivamente los datos disponibles de todos los holandeses menores de 18 años que entre enero 2016 y enero 2022 tuvieron una positividad para rotavirus en el test de heces y que bien fueron hospitalizados o asistieron a primaria o a departamentos de urgencias en uno de los grandes hospitales pediátricos holandeses. Se incluyó un total de 59 pacientes de los que 50 (84,7%) fueron hospitalizados y 18 (30,5%) precisaron de fluidoterapia intravenosa. Diez pacientes (16,9%) presentaron complicaciones neurológicas de los que seis la manifestación clínica fue una encefalopatía. Dos pacientes (20,0%) con síntomas neurológicos mostraron anomalías en las pruebas de imagen. Los autores concluyen que las infecciones por rotavirus pueden acompañarse de manifestaciones neurológicas graves, pero aparentemente autolimitadas en niños previamente sanos. El origen de las mismas podría ser: a) invasión directa del sistema nervioso, b) la llamada ruta nerviosa por la liberación de mediadores

como la serotonina que activa el sistema nervioso entérico, y c) como parte de una respuesta inmune coordinada mediada por citoquinas y toxinas.

¿1 o 2 dosis de vacuna de hepatitis A en VIH que seroreviertenn?

19/01/2024
Jhou Chen G, Yun Sun H, Yin Lin K et al. A randomized clinical trial of one-dose versus accelerated two-dose schedule for hepatitis A virus revaccination among people with HIV who were non-responders or had seroreversion after primary HAV vaccination. Clin Infect Dis published April 10, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad206/7111739?redirectedFrom=fulltext&login=false

Se desconoce la mejor estrategia de abordaje en aquellas personas VIH positivas que no responden al esquema habitual de vacunación frente a la hepatitis A o que experimentan una seroreversión tras una primovacunación con buena respuesta. Para buscar una respuesta los autores plantean un ensayo clínico abierto y aleatorio en el que 153 personas VIH con anticuerpos anti-HA negativos tras dos dosis de vacuna reciben 1 (77) ó 2 dosis (76) de vacuna separadas por cuatro semanas y se les miden esos anticuerpos a las semanas 24 y 48. Encontraron que la respuesta sérica a la semana 48 no fue estadísticamente distinta entre los dos grupos (2 vs 1: 80.2% vs 71.4% con p=0.20). No obstante, los títulos Anti-HA fueron consistentemente más elevados en el grupo de dos dosis. Al analizar por subgrupos, fue más probable, significativamente,

que los no respondedores a la primovacunación tuvieran una respuesta sérica tras dos dosis en la revacunación (68.4% vs 44.1% con p=0.038). No existieron diferencias en cuanto a la seguridad de ambas pautas.

Los autores concluyen que la revacunación con dos dosis separadas por cuatro semanas indujo una respuesta similar a las obtenidas tras una dosis, aunque el régimen de dos dosis generó mayores títulos de anticuerpos frente a la hepatitis A y respuestas inmunes a las 48 semanas en aquellos no respondedores a una primovacunación.

Transporte nasofaríngeo en esquemas de vacunación antineumocócica 1+1

19/01/2024

Goldblatt D, Andrews N, Sheppard C et al. Pneumococcal carriage following PCV13 delivered as one primary and one booster dose (1 + 1) compared to two primary doses and a booster (2 + 1) in UK infants. Vaccine 2023 avalaible on line April, 10, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23004000

Tras un ensayo clínico de inmunogenicidad, el Reino Unido modificó el calendario de vacunación antineumocócica en enero 2020 pasando de una pauta 2+1 a una pauta 1+1 con administración a los tres y doce meses. Como objetivo secundario del estudio los autores incorporan el frotis nasofaríngeo y la serología específica de tipos en una muestra

de los sujetos. En este estudio de cohortes, la prevalencia del transporte nasofaríngeo en el momento de recibir la dosis del segundo año y seis meses más tarde, en 191 de 213 lactantes estudiados fue del 57% y del 60%, respectivamente. Hubo ocho episodios de transporte de serotipos vacunales o relacionados (6C) con el esquema 2+1 y seis con el esquema 1+1. Se encontraron incrementos de cuatro o más veces en la IgG de serotipos específicos en 71 niños con muestras sanguíneas apareadas, tras el booster y en muestras a los 21-33 meses, en el 20% (7) de los que fueron vacunados con esquema 2+1 y en el 15% (6) de los que recibieron la pauta 1+1. Ocho correspondieron al serotipo 3, dos al 19 A y 19F y uno al 23F. Los autores concluyen que suprimir una dosis del esquema de primovacunación no aumenta el transporte nasofaríngeo de los tipos vacunales, aunque se necesitan los estudios poblacionales en marcha para confirmar los hallazgos encontrados.

El 17% de los norteamericanos menores de tres años no finaliza las series de vacunación

19/01/2024

Según los datos de la Encuesta Nacional de Inmunización de los Estados Unidos del año 2019 publicados en la revista Pediatrics alrededor del 17% de los menores de tres años que comenzaron con las siete vacunas de las series de vacunación (DTPa, VPI, TV, Hib, HB, varicela y PVC) no llegaron a completar el esquema completo de vacunación, mientras que el

1% no recibió ninguna vacuna. Las vacunas que con mayor frecuencia no cumplieron con el esquema del calendario fueron Hib, PCV y DTPa. Las causas más probables, según los autores fueron más de índole logísticas que por reticencias parentales. El análisis se llevó a cabo en una muestra representativa de 16 niños de 19 a 35 meses.

Cerca de tres millones de casos de dengue en la región de las Américas desde el mes de enero

19/01/2024

La OMS actualiza a fecha 19 de julio la situación del Dengue en la Región de las Américas y desde comienzos de este año ya son cerca de tres millones entre casos sospechosos y confirmados, sobrepasando los 2,8 millones registrados a lo largo de todo el año 2022. De los 2.997.097 casos reportados hasta el 1 de julio el 45% se han confirmado por el laboratorio y el 0,13% se consideraron como casos graves. Se han reportado 1.302 casos con una letalidad de 0,04%. Los países que más casos han declarado con Brasil, Perú y Bolivia.

Hasta la fecha la OMS, y en base a la información disponible, no recomienda restricciones a viajes o al comercio a los países

---

PUBLICADOS 3 DOCUMENTOS DE LA PONENCIA DE VACUNAS: NIRSEVIMAB, CALENDARIOS ACELERADOS Y VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID OTOÑO 2023

19/01/2024

En la página web del Ministerio de Sanidad se acaban de publicar tres documentos elaborados por grupos de trabajo constituidos a tal efecto y aprobados por la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El primero de ellos aborda el uso del anticuerpo monoclonal Nirsevimab en la profilaxis de las infecciones por virus respiratorio sincitial en el lactante para la temporada 2023/2024. El informe incluye la carga de enfermedad en España, la inmunización pasiva utilizando anticuerpos monoclonales y las repercusiones de su uso, las posibles estrategias para su implantación, la evaluación económica, los aspectos éticos, las consideraciones claves y las conclusiones. Incluye, además, anexos sobre Palivizumab y algunas características de las vacunas recientemente aprobadas para el adulto y para la embarazada.

Otro de los documentos es una actualización de los "Calendarios Acelerados de Vacunación" como guía para aplicar en niños y adultos que no se encuentren al día en su inmunización y precisen de una rápida actualización.

El tercero trata sobre las recomendaciones de vacunación frente a la gripe y frente a Covid-19 para el próximo otoño 2023, con especial atención a los grupos de riesgo.

La carga de gripe en la infancia justifica la vacunación sistemática

19/01/2024
Ortiz de Lejarazu R, Moraga Llop F. Carga de gripe en la población pediátrica en España

y los beneficios de la vacunación. Vacunas 2023;24:95.121

https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-avance-resumen-carga-gripe-poblacion-pediatrica-espana-S1576988723000018

Artículo elaborado por los doctores Ortiz de Lejarazu y Moraga Llop cuyo objetivo es la recopilación de datos sobre la carga de enfermedad causada por el virus gripal en la infancia y su puesta en contexto con los de otros países que tienen introducida esta vacuna en sus calendarios pediátricos con carácter sistemático. Para ello se hizo una revisión de la literatura ad hoc publicada entre 2016 y 2021 con metodología PRISMA, una revisión de los informes de los Sistemas de Vigilancia de la gripe en España entre 2019 y 2020 y en países de nuestro entorno (Canadá, Finlandia, Estados Unidos y el Reino Unido) entre 2016 y 2021. Tras la búsqueda sistemática solo 26 d ellos 1366 consultados cumplían con los criterios prefijados de inclusión. Según los registros españoles son los menores de quince años los que tienen la mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes y un mayor porcentaje de ingreso en las unidades de cuidados intensivos mayor que para los de 65 o más años. La hospitalización de los casos graves por 100.000 en los de 0 a 4 y en los mayores de 65 es similar (20,2 vs 28,4). En los países con programas sistemáticos de vacunación infantil como los Estados Unidos, Finlandia y el

Reino Unido se reduce la carga de la gripe entre un 40% y un 74% mientras que entre el 50 y el 93,5% de los casos que consultan en urgencias, son hospitalizados o fallecen por gripe no están vacunados. Los autores concluyen que los datos obtenidos justifican la estrategia de vacunación recomendada por la OMS desde 2012.

El sistema HLA podría explicar el porqué de las infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

19/01/2024

En la revista Nature se publica un artículo en el que un grupo de científicos de diferentes países exponen los resultados tras un análisis en cerca de 30.000 personas de las que 1.428 no vacunadas de Covid-19 y que resultaron positivas a SARS-CoV-2, 136 no reportaron ningún síntoma. Encontraron una variante llamada HLA-B*15:01 que se asociaba de manera muy potente con las infecciones asintomáticas, de manera que en los que tenían una copia la posibilidad de no presentar síntomas era doble y de ocho veces lo que tenían dos copias de dicho alelo de HLA. Las personas con esa variante poseen células T citotóxicas efectivas frente al virus pandémico quizás por exposición previa a los coronavirus estacionales.

Se estima que alrededor del 20% de los infectados con SARS-CoV-2 permanecen libres de síntomas.

Irene Andrés: “La AEV es una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor incalculable”

19/01/2024

Licenciada Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, en 2022 fue premiada junto a su equipo en la undécima edición del Congreso de la AEV de Lleida.

- **¿Desde hace cuánto es socia de la AEV?**

Desde abril de 2019.

- **¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?**

Me pareció una asociación que daba respuesta a muchas necesidades y preguntas que podemos tener los profesionales que trabajamos con vacunas. Pone al alcance de nuestra mano compartir experiencias con profesionales de distintas disciplinas que se dedican a la vacunología y es una asociación que brinda oportunidades y ayudas muy interesantes para la formación en vacunas.

- **En el congreso de la AEV de Lleida, celebrado en 2022, recibió un especial reconocimiento…**

Recibimos un premio por una comunicación científica presentada en el congreso. Era un trabajo en el que explicábamos la recaptación que habíamos realizado de los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos en los últimos años para revisar su cobertura vacunal y actualizar los

calendarios de aquellos no vacunados después del trasplante o vacunados de forma incompleta. Gracias a este trabajo detectamos que algunas personas habían sido trasplantadas y no habían sido remitidas a la consulta de Medicina Preventiva, se habían perdido en mitad del proceso de vacunación (en algunos casos debido a la paralización de las consultas durante la pandemia) o habían recibido el alta sin haber recibido todas las vacunas recomendadas.

- **¿Qué significó para usted recibir dicho reconocimiento?**

Fue una sorpresa totalmente inesperada, ya que se presentaron multitud de trabajos de gran calidad. Sentí una inmensa alegría, especialmente por mis compañeras, ya que en el año y medio previo habíamos dedicado mucho tiempo a "reactivar" la consulta de vacunas y este premio fue un refuerzo positivo muy importante para el gran trabajo realizado. Además, muchas veces cuesta arrancar y presentar trabajos desde los hospitales "pequeños", así que este premio ha servido para demostrar que sí es posible y para dar importancia y visibilidad a la consulta de vacunas en todo el centro.

- **¿Qué papel juegan las vacunas en el área de la Medicina Preventiva y la Salud Pública?**

Es uno de los pilares fundamentales de nuestra especialidad, tanto para los que desempeñan su trabajo dentro como fuera de los hospitales. La vacunología es un área en constante evolución y cada vez nos aporta más capacidad de prevenir enfermedades que, sin la existencia de las vacunas, generarían un gran impacto tanto a nivel personal y familiar como en el sistema sanitario, especialmente por el gran reto que supone la protección de personas inmunodeprimidas frente a enfermedades prevenibles por vacunación.

- **¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?**

Me gusta el equilibrio que hay entre trato con el paciente, trabajo en equipo multidisciplinar y trabajo individual, de

forma que permite ir desarrollando distintas habilidades al mismo tiempo. Además, exige estar al día de novedades y tener capacidad de implementar cambios en tiempo récord.

- **¿Algún proyecto relevante que esté llevando a cabo en estos momentos y que le gustaría destacar?**

Llevamos meses trabajando para mejorar nuestra Unidad de Vacunación y poder solicitar la Acreditación de Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva VaCredita que está poniendo en marcha la AEV.

- **¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?**

Aprovecha todas las oportunidades formativas y las redes de intercambio de conocimiento que te brinda esta asociación, conocerás a gente maravillosa y serás partícipe de una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor incalculable.

ESTABLECIDO EL MOSQUITO *AEDES ALBOPICTUS COMO VECTOR DEL DENGUE ENDÉMICO EN LAS ISLAS FRANCESAS DE LA REUNIÓN*

19/01/2024

En la revista Eurosurveillance se publica un artículo en relación a la situación del Dengue en las islas francesas de La Reunión entre 2018 y 2021, donde tras más de cuarenta años de circulación limitada del virus se han registrado brotes recurrentes mayor intensidad y gravedad de desde 2018. En el año 2021 el número de casos graves ha aumentado -desde un 0,4% de todos los casos en 2018 hasta un 0,8% en 2021. Respecto a

los casos pediátricos también la gravedad ha experimentado un incremento para pasar de 8% en 2018 a un 15% en 2021. Dentro de estos, la presentación más habitual fue el fallo multisistémico siendo el tipo 1 el único serotipo detectado en el último año.

Los autores asumen que el Dengue ya se puede considerar como endémico en las islas a la vista de la baja circulación vírica mantenida y sin brotes en 2022. Un dato muy importante es que la situación expuesta podría suponer una preocupación para la Francia continental donde el vector *Aedes albopictus* está bien asentado y con casos de Dengue autóctono de transmisión local que se repiten con carácter anual.

Efectividad superior al 90% de la vacuna Tdap administrada a embarazadas norteamericanas entre las semanas 27 y 36 de gestación

19/01/2024

Vargas-Zambrano J, Clark L, Johnson D et al. Prenatal tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine effectiveness at preventing infant pertussis. Vaccine available online 7 April 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23003420?via%3Dihub

Estudio que tiene como objetivo la efectividad de la vacuna

Tdap de cinco componentes al administrarla en el embarazo para evitar la tosferina en los menores de dos meses. Para ello los CDC de los Estados Unidos en colaboración con Emerging Infections Program (EIP) Network diseñan un estudio de casos y controles con datos recogidos entre 2011 y 2014. El end point más importante fue la efectividad vacunal cuando las madres recibían la vacuna entre las semanas 27 y 36 de la gestación, que es el intervalo de edad gestacional recomendado por el ACIP. Se analizaron 160 casos de tosferina apareados a 302 controles. La efectividad de la vacuna Tdap en evitar la enfermedad fue del 92,5% (IC 95%: 38-99), frente a las hospitalizaciones no pudo calcularse debido a la falta de discordancia entre los casos y los controles. La vacunación después del embarazo o en los catorce días previos al nacimiento no ejerció ninguna protección. La vacuna administrada en cualquier momento del embarazo evitó el padecimiento con una efectividad del 83,1%.

La gran limitación del estudio fue el bajo número de casos y ciertos sesgos de selección. A pesar de esta y de otras limitaciones la consistencia de la efectividad con la de la publicada en otros estudios apoya la validez de los resultados encontrados.

El COVID-19 sigue siendo la primera causa de muerte en España en 2022: 31.559

fallecimientos

19/01/2024

Con fecha 27/06/2023 se han publicado los datos provisionales sobre causas de muerte del año 2022 por parte del Instituto Nacional de Estadística (INE). En 2022 se registraron un total de 463.133 fallecimientos por todas las causas. Aunque las muertes por COVID-19 descienden un 20% con respecto a 2021, durante el año 2022 un total de 31.559 personas fallecieron por la causa *COVID-19 virus identificado*: 16.679 hombres y 14.880 mujeres. Esto supuso, por tercer año consecutivo, la primera causa de muerte en cuanto a enfermedades específicas, y casi un 7% de todos los fallecimientos a nivel nacional, seguida en segundo lugar de las *Enfermedades isquémicas del corazón*, con 28.687 defunciones, y, en tercero, por las *Enfermedades cerebrovasculares*, con 24.558.

Por comunidades autónomas, el porcentaje relativo de fallecimientos por COVID-19 alcanzó casi el 10% en Asturias (1.353 fallecidos de un total de 14.001 por todas las causas), seguido por casi un 9% en Aragón y Navarra. La ciudad autónoma de Melilla presentó un 10,11% de fallecimientos por COVID-19 (46 de 455). La comunidad autónoma que menor porcentaje relativo de fallecidos por COVID-19 presentó fue La Rioja, con sólo un 3,36%.

En cuanto a las edades de las personas fallecidas en 2022 por COVID-19, un 96% eran mayores de 60 años (30.309 personas), lo que remarca la gran relevancia de la protección vacunal en este grupo etario. Menos de un 0,4% de los fallecidos eran menores de 40 años (119 personas).

En cuanto al comportamiento temporal de los fallecimientos por COVID-19, los meses de 2022 con mayor número de defunciones por esta causa fueron enero (7.274 fallecidos) y julio (4.980). Estos dos picos podrían explicarse por las características infectivas de la entonces “nueva” variante

Ómicron, que desplazó a la Delta a finales de 2021 en España, por los viajes y reuniones vacacionales y la paulatina relajación de las medidas de control.

En la siguiente gráfica del INE, que abarca todo el periodo de la pandemia, puede apreciarse la falta de comportamiento estacional de los fallecimientos por COVID-19.

Gráfica tomada de: INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia (disponible aquí).

Con estas nuevas cifras que se conocen, desde marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2022 han fallecido por los tres diagnósticos relacionados con el COVID-19 un total de 146.577 personas, cifra equivalente a la población de la ciudad de Salamanca. En el año 2020 los fallecidos por *COVID-19 virus identificado* fueron 60.358, en 2021, 39.444 y en 2022, 31.559. A estas cifras anuales hay que sumar 15.150 personas que murieron por *COVID-19 Virus no identificado (sospechoso)* (14.181 en 2020), al contar con síntomas compatibles con la infección, pero no haber sido posible la confirmación diagnóstica. Además, 66 personas fallecieron por la causa *Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19, no especificado*.

Desde el inicio de la pandemia, el 53,5% de todos los fallecidos son hombres y su edad media es de 82,14 años, confirmándose que se trata de una infección que *mata*, sobre todo, a las personas mayores.

La situación epidemiológica indica que no podemos abandonar la lucha contra la pandemia por COVID-19, y, para conseguir reducir la mortalidad, consideramos que es imprescindible continuar con las estrategias preventivas, en especial, la vacunación de los grupos más vulnerables por edad (mayores de 60 años), así como los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.

Victoria Uroz Martínez

Médico Interno Residente de 3º año de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

Médico Forense en excedencia por Servicio Público

Fuente:

INE, Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados. Avance de 2022. Publicado en fecha 27/06/2023. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195738

INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia. Publicado en fecha 27/06/2023. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE

La vacuna adyuvada Heplisav-B induce alta respuesta inmune en VIH

19/01/2024

Marks K, Kang M, Umbleja t et al. Immunogenicity and Safety of Hepatitis B vaccine with a Toll-like Receptor 9 Agonist Adjuvant (HEPLISAV-B) in HBV Vaccine-naive People with HIV. Clin Infect Dis published ahead of print April 5, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad201/7107372?redirectedFrom=fulltext&login=false

Dada la respuesta subóptima a la vacuna recombinante tradicional de hepatitis B en personas VIH, de manera que tras un esquema de tres dosis la tasa de serorespuesta oscilan entre el 20% y el 70%, y que se han diseñado otras estrategias que hasta la fecha no han aportado resultados concluyentes, los autores evalúan los resultados con una vacuna HepB-CpG (Heplisav-B), que incluye AgsHB recombinante junto a un adyuvante CpG1018 que es un agonista de los toll-like receptor 9. Esta vacuna en adultos inmunocompetentes alcanza altas tasas de seroprotección tras una pauta de dos dosis al mes 0 y 1. En ensayos fase III que excluían a VIH, con dos dosis de Heplisav se alcanzaron tasas superiores de serorespuesta que con tres dosis de vacuna convencional de hepatitis B, incluyendo personas con diabetes mellitus. En otro estudio en participantes con enfermedad renal crónica, tres dosis de Heplisav fueron superiores que cuatro dosis dobles de la vacuna convencional. En ambos las respuestas inmunes fueron mayores y se alcanzaron más rápidamente. A la vista de lo anterior se diseñó un estudio multicéntrico y abierto con esta vacuna en 68 personas VIH no vacunadas anteriormente. Todos ellos alcanzaron títulos protectores tras tres dosis en esquema 0, 1 y 6 meses, superiores a los observados con vacunas convencionales, sin ninguna señal de alarma en cuanto a la seguridad. En contraste, solo el 64% de los renales crónicos estaban seroprotegidos tras dos dosis, ascendiendo al 89,5% tras tres dosis.

LA OMS CONFIRMA EL INICIO DE LA RECUPERACIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN TRAS EL RETROCESO POR COVID-19

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha emitido una nota de prensa en la que comunica que a escala global se van recuperando las coberturas de vacunación previas a la pandemia. De hecho, en 2022 los servicios de inmunización llegaron a cuatro millones de niños más que en año precedente, de modo que frente a los 24.4 millones de niños que en 2021 no recibieron una o más vacunas rutinarias, en 2022 lo fueron unos 20.5 millones. Aun así, fueron más que los contabilizados en 2019 con 18.4 millones.

De esos 20.5 millones de 2022, 14.3 no recibieron ninguna dosis de DTP frente a los 18.1 millones de 2021. De los 73 países con descensos sustanciales durante la pandemia, 15 han recuperado los niveles de cobertura prepandémicos, 24 están en vías de recuperar, aunque lo más preocupante es que 34 están estancados o en continuado descenso.

Otro aspecto preocupante es que la cobertura de la vacuna frente a sarampión no se ha recuperado también como el resto de las vacunas lo que hace que se hayan sumado unos 32.5 millones de niños en situación de riesgo. Los países que mejor recuperan coberturas son los del sudeste de Asia mientras que son los latinoamericanos y los caribeños en los que la recuperación es más lenta y menos robusta. Un dato aleccionador es que por primera vez la cobertura frente a VPH a sobrepasado los niveles prepandémicos.

Para hacer frente a las bajas coberturas de vacunación en

algunos países, a principios de 2023 se lanzó la iniciativa “The Big Catch-Up” participado por OMS, UNICEF, Gavi y Bill y Melinda Gates Foundation con el objetivo de captar a los niños que omitieron vacunas durante la pandemia.

Ya disponible la versión final del Modelo de Acreditación de Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública: VaCredita

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología acaba de hacer pública la versión final del proyecto VaCredita, un Modelo de Acreditación de la Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. El documento se ha lanzado unas semanas después de que el proyecto finalizara satisfactoriamente su fase de pilotaje en los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga.

Mediante este modelo de acreditación, la Asociación Española de Vacunología busca contribuir a mejorar la calidad asistencial de los pacientes que hacen uso de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el

ámbito de la vacunación.

A través de este proceso de evaluación, la AEV pone a disposición de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública mecanismos que permiten identificar aquellos elementos susceptibles de ser mejorados, todo con el objetivo de ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

El incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos inmunosupresores e inmunomoduladores hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más complejos, por ello, el proyecto VaCredita resulta fundamental en el mundo de la vacunología moderna.

Desde aquí queremos agradecer a los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga su buena disposición para acoger la fase de pilotaje de este proyecto en el que la AEV ha estado trabajando alrededor de un año.

Muy pronto, la Asociación Española de Vacunología lanzará la convocatoria para que los hospitales que deseen ser acreditados siguiendo el Modelo VaCredita de la AEV puedan solicitarlo. ¡Os mantendremos informados!

Descarga aquí el modelo VaCredita.

La circunferencia del brazo y el índice de masa corporal

para seleccionar el tamaño de la aguja para inyecciones intramusculares

19/01/2024

Doppen M, Kearns C, Weatherall M et al. When should a longer needle be used for intramuscular injection in obese patients? A combined analysis of New Zealand data. Vaccine 2023;41:2690-2695

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23002657?via%3Dihub

Los autores plantean estimar los umbrales para los índices de masa corporal y la circunferencia del brazo por encima de los cuales es necesaria una aguja más larga que garantice que el contenido se deposita en el músculo deltoides y en el lugar recomendado por los manuales de Nueva Zelanda. Para ello analizan los resultados de dos estudios que incluyeron 422442 adultos a los que se les había medido la circunferencia del brazo, el IMC y la distancia de la piel al deltoides recomendada poa las autoridades del país. Las correspondientes curvas identificaron los puntos de corte de la circunferencia y del IMC que tenían una sensibilidad del 100% para los umbrales de esa distancia. Esos fueron: 20 milímetros (mm) para una mínima penetración de 5 mm en el músculo con aguja estándar, 25 mm (longitud estándar para inyecciones intramusculares) como máxima profundidad a alcanzar.

Los valores de corte para la circunferencia del brazo para la que se precisaría una aguja más larga eran mayores para varones respecto a mujeres: 35 centímetros versus 30 para el punto de corte de 20 mm y de 40 centímetros versus 36.7 para el punto de 25 mm, respectivamente. Los puntos del IMC también fueron superiores para los hombres: 26.4 kg/m2 versus 23.7

kg/m2 para el punto de corte de 20 mm y de 38.2 vs 31.6 para el de 25, respectivamente. La conclusión de los autores es que tanto la circunferencia del brazo como el IMC proporcionan mediciones prácticas a la hora de escoger una longitud de la aguja para que aumente la probabilidad de una vacunación intramuscular exitosa. Una circunferencia de 35 cms para hombres y de 30 para mujeres debería hacer seleccionar una aguja más larga para que nos garantice una administración intramuscular.

Reino Unido comparte con España su experiencia en la prevención de la gripe infantil

19/01/2024

• Este 2023 el calendario vacunal en España incluye como novedad la inclusión de la vacunación frente a la gripe de los niños sanos entre 6 y 59 meses de edad.

Madrid, 18 de julio de 2023.- La Embajada británica en Madrid y Astrazeneca han celebrado la Jornada Internacional de Salud Pública "Estrategias para el éxito de la vacunación infantil" donde se ha reflexionado sobre la década de vacunación infantil en el Reino Unido y se ha puesto en valor la importancia de la prevención infantil frente a la gripe. "En 2023 se cumplen 10 años desde que el Reino Unido decidiera extender el programa de vacunación frente a la gripe a los menores, un reto que el país quiso afrontar para hacer frente al elevado impacto que la enfermedad tiene en tanto en los

niños como en el sistema sanitario con el fin de reducir en un 40% las tasas de gripe en la población infantil.” ha señalado Hugh Elliott, embajador del Reino Unido en España, durante el encuentro que ha tenido lugar en su residencia.

El encuentro se ha celebrado en víspera a la reunión de alto nivel sobre vacunación a lo largo de la vida de la Presidencia Europea donde será analizado el impacto de la prevención de la gripe a través de la inmunización. Por ello, “desde AstraZeneca nos sentimos profundamente agradecidos por la generosidad del Reino Unido a la hora de compartir el éxito de su modelo para hacer frente a la gripe infantil. Ha sido de las primeras naciones en apostar por la vacunación y es todo un honor poder conocer el trabajo que han realizado para así seguir sus pasos”, agradeció Rick R. Suárez, Presidente de AstraZeneca España.

La gripe es una enfermedad infecciosa altamente común que tiene un impacto significativo en la población infantil sana, provocando un elevado número de hospitalizaciones, consultas médicas y uso de medicamentos. 1 Con el fin de poner freno a las infecciones y sus complicaciones, este año España ha incluido en el calendario de vacunación infantil la inmunización frente a la gripe en todos los menores de 5 años. Cada comunidad autónoma debe plasmar el modelo para instaurar este programa de vacunación. En este sentido, el encuentro con la embajada británica tiene por objetivo favorecer la implementación de las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública, impulsando la vacunación en edad infantil, ofreciendo datos de coste/eficiencia del programa desarrollado en el Reino Unido y poniendo en valor diferentes modelos de vacunación en el territorio español. De ahí que el evento haya contado con la participación de la dirección general de sanidad de cuatro comunidades autónomas (Murcia, Galicia, Andalucía y Castilla y León).

Los estudios que han analizado la experiencia del Reino Unido demuestran que un programa de vacunación infantil que logre tasas de alrededor del 70% tiene un elevado potencial de

mitigar el impacto de la gripe. Más aún si este se realiza de forma rápida en el inicio de cada temporada. 2

Durante el encuentro los expertos han señalado que para lograr estas tasas de vacunación pediátrica la formación profesional y la enfermería juegan un importante papel. Las campañas de concienciación han sido determinantes para difundir la importancia de la vacunación antigripal infantil en el Reino Unido entre la población, pero también es esencial el papel de la enfermera y del centro de salud como puntos centrales para que las familias obtengan información clara y accesible sobre las recomendaciones y medidas de protección frente a la gripe.3

Por otro lado, en la temporada de gripe 2013/14, el Reino Unido puso en marcha programas piloto escolares en 7 zonas geográficas distintas de Inglaterra, y en 13 de las 14 áreas del sistema de salud en Escocia. El personal para el programa piloto en Inglaterra estaba compuesto generalmente por enfermeras cualificadas, formadas por equipos específicos de inmunización del sistema de salud. Este amplio despliegue y plan escolar, demostró el potencial de los colegios para impulsar la vacunación, ya que alcanzaron los objetivos establecidos de lograr una cobertura vacunal del 52%. 3,4

“En AstraZeneca estamos plenamente comprometidos con los menores y queremos poner todo nuestro conocimiento, recursos e innovación para ayudar en la implementación de estrategias eficaces en la prevención de la gripe en España. El modelo británico es de enorme valor, y ya se ha implementado algo similar en alguna comunidad autónoma con mucho éxito. De él se pueden extraer aprendizajes clave que debemos tener en cuenta para lograr proteger adecuadamente a los niños frente a la gripe y minimizar las consecuencias de esta enfermedad”, indicó Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España.

¿Por qué es importante apostar por la vacunación infantil frente a la gripe?

Generalmente, las estrategias de vacunación frente a la gripe han estado centradas en la población adulta y en los niños con patologías crónicas. Sin embargo, los datos estudiados por Inglaterra y Gales evidenciaron que la inmunización en general de los niños podría reducir las infecciones y muertes por gripe, al mismo tiempo que ahorraría costes al sistema

Estas conclusiones llevaron al Reino Unido a apostar por la vacunación universal de los niños frente a la gripe. “Estamos orgulloso de haber llevado a cabo una estrategia que no solo protege indirectamente a quienes corren un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, si no que protege también a los propios niños que son uno de los grupos de edad que más sufren las consecuencias de la gripe. El impacto de esta enfermedad es reconocible por todo el mundo y en el Reino Unido hemos tomado medidas desde el punto de vista de la prevención para aliviar la carga de esta enfermedad. Nuestro modelo, que sigue las recomendaciones de la OMS, se ha convertido en un referente y estamos seguros de que esta experiencia será de gran valor para otras naciones que decidan dar un paso al frente contra la gripe como lo ha hecho España”, comentó Hugh Elliott, embajador del Reino Unido en España.

El resultado de la vacunación en el Reino Unido se puede apreciar en el informe titulado “Vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios estacionales en el Reino Unido, invierno de 2022 a 2023” (Surveillance of influenza and other seasonal respiratory viruses in the United Kingdom, winter 2022 to 2023) de la UK Health Security Agency (UKHSA) en el que concluyen que las vacunas han desempeñado un papel importante en la reducción de la morbilidad e impacto de la gripe en este último invierno donde la enfermedad ha incluso golpeado con más fuerza a raíz de la pandemia del Covid-19.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad de España. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6

a 59 meses. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf

2. Hodgson, David et al. “Effect of mass paediatric influenza vaccination on existing influenza vaccination programmes in England and Wales: a modelling and cost-effectiveness analysis.” The Lancet. Public health vol. 2,2 (2017): e74-e81. doi:10.1016/S2468-2667(16)30044-5. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(16)30044-5/fulltext
3. Kassianos, George et al. “Implementation of the United Kingdom’s childhood influenza national vaccination programme: A review of clinical impact and lessons learned over six influenza seasons.” Vaccine vol. 38,36 (2020): 5747-5758. doi:10.1016/j.vaccine.2020.06.065. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20308513
4. Pebody RG, Sinnathamby MA, Warburton F, Andrews N, Boddington NL, Zhao H, Yonova I, Ellis J, Tessier E, Donati M, Elliot AJ, Hughes HE, Pathirannehelage S, Byford R, Smith GE, de Lusignan S, Zambon M. Uptake and impact of vaccinating primary school-age children against influenza: experiences of a live attenuated influenza vaccine programme, England, 2015/16. Euro Surveill. 2018 Jun;23(25):1700496. doi: 10.2807/15607917.ES.2018.23.25.1700496. PMID: 29945698; PMCID: PMC6152241. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152241/

Descripción de un fallo de profilaxis antirrábica en inmunodeficiente

19/01/2024

Holzbauer S, Schrodt C, Prabhu R et al. Fatal Human Rabies Infection with Suspected Host-mediated Failure of Post-Exposure Prophylaxis Following a Recognized Zoonotic Exposure—Minnesota, 2021. Clin Infect Dis published on line March 29, 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad098/7093064?login=false

Hasta la fecha no se habían notificado en los Estados Unidos casos de fallos de profilaxis postexposición frente a la rabia utilizando las nuevas vacunas de cultivo celular., pero en enero de 2021 un varón de 84 años falleció de rabia seis meses más tarde de haber sido mordido por un murciélago a pesar de haber recibido profilaxis postexposición en su momento. Desde el Departamento de Salud de Minnesota pusieron en marcha la batería de análisis con historias clínicas, resultados de laboratorio, necropsia y secuenciación genómica del virus del murciélago y del fallecido. Se evaluó el almacenamiento, administración e integridad de la vacuna e inmunoglobulina.

Se encontraron anticuerpos frente al virus en suero y fluido cerebroespinal, aunque no neutralizantes y en un examen sanguíneo antemortem se comprobó que el paciente padecía una gammapatía policlonal no diagnosticada y de significado clínico incierto. El paciente falleció de meningoencefalitis rábica y en la autopsia se constató un adenocarcinoma prostático con metástasis a médula ósea. La secuencia vírica fue idéntica en ambas muestras. Los autores concluyen que el fallo vacunal primario se puede atribuir a una alteración

inmunitaria no reconocida como explicación más -plausible. Inciden en determinar anticuerpos neutralizantes en inmunodeprimidos, administrar una pauta completa de vacunación y un inicio precoz de la inmunoglobulina antirrábica.

LA AUTORIDAD SANITARIA DEL REINO UNIDO ALERTA DE UN BROTE GRAVE DE SARAMPION EL LONDRES

19/01/2024

Las Autoridades Sanitarias del Reino Unido alertan del riesgo de que aparezcan decenas de miles de casos de sarampión en Londres, con una alta probabilidad de padecimiento en los de 19 a 25 años que corresponden a lo que se conoce como "Cohorte Wakefield", no vacunados en los comienzos de los años dos mil. Según datos de la UKHSA entre el 1 de enero y el 30 de junio se han registrado 128 casos en todo el país, por 54 casos en todo el año 2022 correspondiendo a Londres el 66% de ellos.

Los modelos de la UKHSA estiman que, con las actuales coberturas de vacunación en la capital, podría ocurrir un brote epidémico con entre 40.000 y 60.000 casos. En algunas áreas metropolitanas la cobertura de primeras dosis de triple vírica en los dos primeros años de la vida es del 69,5%. En todo el país el 10% de los niños antes de entrar en la escuela no están protegidos frente al sarampión mientras que es del 20% en Londres

Administración segura de la vacuna frente a rotavirus en lactantes de madres que recibieron anticuerpos monoclonales

19/01/2024

Fitzpatrick T, Alsager k, Sadarangani M et al. Immunological Effects and Safety of Live Rotavirus Vaccination Following Antenatal Exposure to Monoclonal Antibody Biologics: A Canadian Immunization Research Network Study. The Lancet Child and Adolescent Health available on line 27 June 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464223001360

Al haber ciertos resultados contradictorios en si/no administrar la vacuna frente a rotavirus en lactantes cuyas madres recibieron agentes biológicos durante la gestación, los autores utilizan datos del network Canadian Special Immunization Clinic para comprobar si la vacuna puede administrarse de manera segura y sin alteraciones de la respuesta inmune. Participaron seis clínicas especializadas para estudiar los efectos de la vacuna en menores de quince semanas de edad que fueron seguidos hasta los ocho meses tras el inicio del esquema de vacunación para monitorizar efectos adversos graves que incluyeran diarrea grave, vómitos o invaginación intestinal. Reclutaron 191 niños entre mayo 2017 y diciembre 2021. Los tratamientos más utilizados en la madre fueron infliximab, adalimumab, ustekinumab y vedolizumab. No

se constataron anomalías clínicamente significativas en las subpoblaciones linfocitarias, en la cuantificación de inmunoglobulinas o en las respuestas a mitógenos. Tras una evaluación clínica se recomendó la vacuna en 187 lactantes y para agosto del 2022, 168 comenzaron con la pauta de vacunación de los que 150 completaron la serie sin reportarse efectos adversos graves postvacunales. Los hallazgos encontrados por los autores de esta amplia cohorte de niños expuestos a anticuerpos monoclonales proporcionan datos adicionales acerca de la no afectación de las poblaciones linfocitarias ni de la seguridad de la vacuna frente a rotavirus en niños expuestos a anticuerpos monoclonales y especialmente a anti-factores de necrosis tumoral. Proponen que estos lactantes pueden recibir la vacuna con seguridad tras una evaluación rutinaria para inmunodeficiencias, sin monitorizar los niveles séricos de esos fármacos.

Administración concomitante de dos vacunas con el adyuvante AS01

19/01/2024

Galgani I, Pöder A, Jögi R et al. Immunogenicity and safety of the non-typable *Haemophilus influenzae–Moraxella catarrhalis* (NTHi-Mcat) vaccine administered following the recombinant zoster vaccine versus administration alone: Results from a randomized, phase 2a, non- inferiority trial. Hum Vacc Immunother Published online March 28, 2023

https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2187194

Al objeto de evitar las exacerbaciones de la enfermedad

pulmonar obstructiva crónica causadas por infecciones de *Haemophilus influenzae* y de *Moraxella catarrhalis* se dispone de una vacuna candidata NTHi-Mcat que contiene cuatro proteínas de superficie adyuvadas con $AS01_E$, tres de la NTHi y una de Mcat. Dado que podrían existir interferencias en la respuesta inmune con vacunas que contengan el mismo adyuvante en una administración secuencial, los autores, de GSK, comparan la respuesta humoral con la administración de NTHi-Mcat tras haber recibido la vacuna recombinante de subunidades frente a herpes zóster Shingrix RZV (a 1, 3 o 6 meses) versus NTHi-Mcat aislada en un ensayo clínico abierto fase IIa en personas sanas de 50 a 80 años fumadores antiguos o actuales. El esquema de vacunación fue de dos dosis para cada una de las vacunas en 411 participantes. Se cumplió el objetivo primario del estudio que era la no inferioridad de la respuesta humoral a NTHi-Mcat administrada un mes después de RZV versus la respuesta a NTHi-Mcat administrada aisladamente. Esta última vacuna indujo una respuesta similar independientemente de su administración al mes, tres o seis meses tras RZV. Los perfiles de seguridad fueron aceptables y similares entre grupos, siendo el más común el dolor en el lugar de la inyección. La conclusión es que a partir de un mes no se requiere otro intervalo entre la vacuna frente a zóster y NTHi-Mcat. No obstante, y dado que la vacuna NTHi-Mcat no contribuyó a disminuir las exacerbaciones de la EPOC, los hallazgos del estudio no son relevantes para la vacuna en concreto pero sí para el caso de que un adulto deba recibir dos vacunas que contengan el mismo adyuvante AS01.

Resultados prometedores de

una vacuna frente a la enfermedad de Lyme

19/01/2024

En la revista The Lancet Infectious Diseases se han publicado los resultados de la fase I del ensayo clínico de una vacuna frente a la enfermedad de Lyme producida por Valneva -VLA15. En el ensayo se evaluó la seguridad y las respuestas de anticuerpos en 179 adultos de 18 a 40 años de Bélgica y de los Estados Unidos tras recibir tres dosis de la vacuna. Esta se administró bien adyuvada con/sin aluminio y a dosis de 12, 48 o 90 microgramos de la proteína OspA de la superficie externa expresada por las espiroquetas en el intestino de las garrapatas. La vacuna consta de seis serotipos de OspA ligados a tres proteínas de fusión lipidadas. Fue bien tolerada e indujo respuestas para todas las cepas, siendo mayor a mayor concentración y con adyuvante que regresó a niveles basales al año de la tercera dosis, para volver a ascender tras un recuerdo a los 13 meses.

Tres farmacéuticas españolas distinguidas como fabricantes de vacunas en la Unión Europea

19/01/2024

Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la Asociación Española de

Vacunología

La European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) de la Comisión Europea ha elegido cinco farmacéuticas europeas fabricantes de vacunas, y ha firmado un contrato con ellas, con la finalidad de que la Unión Europea esté mejor preparada en el caso de presentarse una nueva Emergencia de salud pública de interés internacional. La duración inicial del acuerdo es de cuatro años, con la posibilidad de dos prórrogas de una duración máxima de ocho años. La pandemia de COVID-19, que ha dejado de ser una emergencia sanitaria, nos ha enseñado que es necesario estar mejor preparados.

Tres de las cinco farmacéuticas son españolas: HIPRA, Zendal y Reig Jofre; otra es de Irlanda, Pfizer Ireland, y otra de Holanda, Bilthoven Biologicals. Los tres proveedores españoles serían de vacunas de proteínas recombinantes, el irlandés de vacunas de ARNm y el holandés de vacunas de vectores virales. Estas empresas tienen una gran capacidad de producción y se les ha exigido la posibilidad de fabricar 325 millones de dosis anuales.

De esta forma, el papel de España en la Unión Europea en futuras pandemias que se produzcan será muy relevante. HIPRA ha sido seleccionada para garantizar todo el proceso de desarrollo en Amer (Girona), desde la fabricación de la vacuna hasta el envasado y sellado de los viales. El grupo farmacéutico Zendal, en O Porriño (Pontevedra), también fabricará el antígeno de la vacuna. Y el laboratorio Reig Jofre reservará hasta el 30% de su capacidad máxima anual de su nueva planta de inyectables de Sant Joan Despí (Barcelona).

HIPRA es una empresa líder en el sector de la investigación en vacunas de uso en veterinaria, con una cartera de investigación que incluye más de 100 vacunas aprobadas para la salud animal, nacidas en sus laboratorios y fabricadas en sus instalaciones. Con la llegada de la pandemia se incorporó a la fabricación de vacunas para la salud humana.

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el 30 de marzo de 2023 la comercialización de una nueva vacuna frente al SARS-CoV-2, la vacuna de HIPRA. Esta es la vacuna número 12 que aprueba la EMA, la primera desarrollada íntegramente por una empresa en la Unión Europea y la primera conseguida en España.

La aprobación de la vacuna de HIPRA, más allá de disponer de una nueva vacuna frente a la COVID-19 para dosis de refuerzo, es un acontecimiento de gran trascendencia por el hecho de su desarrollo y fabricación íntegramente en nuestro país.

CZ Vaccines es la compañía matriz del grupo Zendal dedicada a la investigación, el desarrollo y la fabricación de vacunas y productos biológicos para la salud humana y animal, con presencia en más de 65 países. Biofabri es una empresa biofarmacéutica creada en 2008 con el objetivo de investigar, desarrollar y fabricar vacunas para la salud humana.

Zendal está asociada con Novavax para producir su vacuna frente a la COVID-19 fabricando el antígeno para Europa, y colabora en la elaboración de la vacuna de Johnson&Johnson. Biofabri está produciendo también la vacuna de la tuberculosis MTBVAC, la única vacuna viva atenuada contra *Mycobacterium tuberculosis,* cuyo desarrollo e investigación lidera el investigador español Carlos Martín Montañés, catedrático de Microbiología de la Universidad de Zaragoza.

Reig Jofre es una compañía farmacéutica casi centenaria con una amplia y reconocida experiencia en la fabricación de productos inyectables estériles. A finales de 2020 llegó a un acuerdo con Janssen Pharmaceutical Companies de Johnson&Johnson (Janssen), para la transferencia tecnológica de la producción de su vacuna candidata COVID-19.

Los tres nombres de estas industrias farmacéuticas corresponden a personajes relacionados con el mundo de la ciencia. HIPRA es el acrónimo de los apellidos Hidalgo y

Prada, dos veterinarios militares que fundaron el laboratorio en Madrid en 1954, el cual compró la familia Nogareda en 1971 y lo trasladó a Amer. Zendal (Isabel) fue la enfermera gallega, rectora del Orfanato de la Caridad de A Coruña (Casa de Expósitos), que puede considerarse la tercera directora de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna junto con el médico alicantino Francisco Javier Balmis y el médico catalán Josep Salvany, cuidando de los 22 niños que llevaron y conservaron la vacuna de la viruela durante el viaje. Reig Jofre (Ramon) fue el fundador hace casi un siglo, en 1929, en Barcelona, de un laboratorio farmacéutico dedicado a la investigación, el desarrollo, la fabricación y la comercialización de productos farmacéuticos y complementos alimenticios.

Hay que agradecer y felicitar a los investigadores y a todo el equipo humano de las tres farmacéuticas por esta alta distinción que con toda seguridad será un estímulo más para continuar trabajando con excelencia en el campo de las inmunizaciones para todo el mundo.

Impacto de la vacunación frente a tosferina en embarazadas de los EEUU

19/01/2024

Skoff T, Bozio C, Hariri S. US Infant Pertussis Incidence Trends Before and After Implementation of the Maternal Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccine. JAMA Pediatrics 2023;177:395-400

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36745442/

Estudio ecológico que abaliza las tendencias temporales de los casos de tosferina en niños de los Estados Unidos entre los años 2000 y 2019 una vez que comenzó la vacunación sistemática de tosferina en la embarazada en 2011. Las comparaciones entre las tasas de incidencia se llevaron a cabo entre los periodos prevacunales (2000 a 2010) y el periodo postvacunal (2012 a 2019) para los menores de dos meses (beneficiarios de la vacunación materna) y para los lactantes de seis a doce meses como grupo comparador. Se reportaron 57.460 casos de tosferina en menores de un año entre 2000 y 2019 con un 33.6% en lactantes menores de dos meses. En el periodo prevacunal no se modificó la incidencia anual de tosferina en los menores de dos meses, pero aumentó ligeramente en los de seis a doce meses. No se objetivaron cambios en la incidencia entre los dos grupos de edad en ese periodo. No obstante, en la era postvacunal descendió la incidencia en los más pequeños mientras que permaneció sin cambios en el otro grupo de edad. La diferencia en las tasas de incidencia entre los dos grupos de edad descendió significativamente en el periodo postvacunal. Los autores concluyen que una vez introducida la vacuna Tdap en las embarazadas se ha observado un descenso mantenido en la incidencia de tosferina en los menores de dos meses con lo que se estrecha la brecha de incidencia con los de 6 a 12 meses. Un aumento en las coberturas vacunales maternas, piensan, que se asociarán con reducciones adicionales de incidencia.

CONVOCATORIA BECAS AEV

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca becas de asistencia al ‘IX ENCUENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y NUEVAS APROXIMACIONES EN

VACUNAS: Cambios en los programas de vacunación tras dos años de pandemia de COVID’ , que se celebrará en Santander los días 31 de agosto y 1 de septiembre de 2023.

DESCARGAR PROGRAMA

DESCARGAR BASES CONVOCATORIA

MODALIDAD DE BECAS

19 becas de inscripción + desplazamiento ida y vuelta + alojamiento (desde la noche del 30/08/2023 a la mañana de l01/09/2023).

NOTA: una vez emitido el bono de hotel y los billetes, no se podrá aceptar ningún tipo de cambio.

CONDICIONES DE SOLICITUD

Para poder optar a la beca será imprescindible ser socio de la Asociación Española de Vacunología y estar al corrientede pagos. Puede realizar la inscripción como socio rellenando el siguiente enlace.

En caso de que se produzca un mayor número de solicitudes que becas se tendrá en cuenta el orden de solicitud.

FECHA MÁXIMA PARA LA SOLICITUD DE LAS BECAS

Podrán solicitarse desde el 10/07/2023 a las 09.00 h. hasta el 21/07/2023 a las 23.59 h.

Dado que el programa de becas está financiado por GlaxoSmithKline los becados deberán aceptar y rellenar los documentos correspondientes que justifiquen la transferencia de valor . En caso contrario, no podrán ser admitidos como becados.

Todas las solicitudes de becas deberán ser enviadas a la siguiente dirección de email: vacunasaev@geyseco.es junto con el documento transferencia de valor, preferencias de viaje y

documento de matrícula.

Descarga aquí el documento de transferencia de valor

Descarga aquí el documento de preferencias de viaje

Descarga aquí el documento de matrícula

El simposio de la AEV se celebrará del 9 al 11 de noviembre en Palma de Mallorca

19/01/2024

Los días 9, 10 y 11 de noviembre de 2023, Palma de Mallorca acogerá el próximo Symposium intercongresos de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Bajo el lema **“Vacunas, tu derecho, tu deber”**, el simposio pretende concienciar a la población de que las vacunas deben ser exigidas como un derecho propio del ser humano para la mejoría de la calidad de vida, pero también que las vacunas solo funcionan si son administradas adecuadamente. Por ello, frente al derecho de exigir está el deber de aceptarlas y de apoyar su implantación en la población.

El programa científico de este año abarca los principales temas vacunológicos de mayor interés en la actualidad, como el Virus Respiratorio Sincitial, los aspectos inmunológicos de las vacunas, el neumococo y el meningococo, las vacunas en embarazadas, la gripe, o las vacunas **frente a arbovirus, malaria y tuberculosis, entre otros asuntos.**

Consulta aquí el programa completo.

Consulta aquí toda la información relativa al simposio.

Prioridades y actividades para una prevención efectiva de las infecciones por VRS en España

19/01/2024

Martinón-Torres F, Navarro-Alonso JA, Garcés Sánchez M et al. The path towards effective respiratory syncytial virus immunization policies: recommended actions. Archivos de Bronconeumología Available on line June 20, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289623001874?utm_campaign=STMJ_AUTH_SERV_PUBLISHED&utm_medium=email&utm_acid=30920616&SIS_ID=&dgcid=STMJ_AUTH_SERV_PUBLISHED&CMX_ID=&utm_in=DM382971&utm_source=AC_

Tras más de seis décadas de investigación ya se dispone desde noviembre 2022 de una opción de inmunoprofilaxis pasiva para proteger con carácter universal a los lactantes frente a las infecciones por el virus respiratorio sincitial (VRS). La inmunoprofilaxis con Nirsevimab está indicada para neonatos y lactantes término-pretérmino durante la primera temporada de circulación de virus. En este artículo expertos vacunológicos españoles, incluido un miembro de la Asociación Española de Vacunología exponen las cinco acciones que recomiendan como prioritarias para llegar a disponer de políticas efectivas de inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS).

Cada una de esas prioridades incluyen acciones para sumar un total de diecisiete. En primer lugar, documentar la carga de enfermedad por VRS en poblaciones específicas para en segundo extender la capacidad diagnóstica en la práctica clínica. Otras acciones pasarían por reforzar la vigilancia del VRS estableciendo como de declaración obligatoria, planificar estas nuevas opciones preventivas, incluyendo también la prevención en la población adulta, y por último alcanzar los targets de inmunización, desarrollando herramientas educativas para comunicar la carga de la enfermedad por VRS y la importancia de la vacunación.

SANOFI RETOMA LA TECNOLOGÍA DE ARNm PARA LAS VACUNAS DE GRIPE

19/01/2024

Según Medacape la farmacéutica Sanofi ha comunicado que sus actuales ensayos clínicos con vacunas antigripales basadas en plataforma de ARN mensajero no parecen funcionar de manera óptima frente a los tipos B aunque si han mostrado una excelente respuesta inmune frente a los tipos A. Es por ello que se encuentra ensayando en una nueva generación de plataformas de ARN mensajero en la que se intenta mejorar la encapsulación lipídica de las moléculas del ácido nucleico y la ampliación de la duración de su conservación a temperatura ambiente.

Larga duración de los anticuerpos postvacunales frente a la fiebre amarilla

19/01/2024

De Santis R, Faggioni G, Amoroso A et al. Durability of neutralizing antibodies against yellow fever virus after vaccination in healthy adults. Vaccine on line ahead of print March 24, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23002840?via%3Dihub

Según directrices de la OMS una dosis de la vacuna frente a la fiebre amarilla puede garantizar una protección a lo largo de la vida en adultos sanos, aunque se dispone de una relativamente escasa información procedente de estudios ad hoc. Es por ello que los autores del estudio evalúan la persistencia de los anticuerpos neutralizantes postvacunales que se consideran como buenos correlatos de protección clínica en un conjunto de personal militar vacunados hasta 47 años antes de la analítica. En total se estudiaron 322 personas con un tiempo medio desde la vacunación hasta la extracción de sangre de nueve años (menos de uno a 47 años). De los 322, 319 disponían de anticuerpos neutralizantes (99.1%). Los mayores títulos se observaron en los vacunados un año o menos antes. Como limitaciones mencionan que se incluyó solamente a personas sanas y en general varones, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a otros tipos de poblaciones, especialmente en personas VIH+ y niños donde las respuestas inmunes pueden ser inferiores. Tampoco se puede descartar la existencia de boosters naturales, aunque es poco probable por el poco tiempo que emplean los militares en áreas endémicas. Concluyen que su estudio confirma que la vacuna frente a la fiebre amarilla induce respuesta duradera de anticuerpos

neutralizantes que pueden persistir más de 40 años en adultos sanos. En particular una alta proporción de los estudiados tienen un alto nivel a los 20 años tras la vacunación.

Wellcome y Bill & Melinda Gates Foundation anuncian financiación para una nueva vacuna frente a la tuberculosis

19/01/2024

Wellcome y la Bill and Melinda Gates Foundation han anunciado que proporcionarán financiación para la fase III de un ensayo clínico de una vacuna frente a la tuberculosis, M72/AS01E (M72) con un coste estimado de 550 millones de dólares. La fase III evaluará la eficacia en prevenir la progresión desde una tuberculosis latente a otra pulmonar y reclutará aproximadamente a 26.000 personas incluyendo a pacientes con VIH y sin infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Se llevará a cabo en cincuenta lugares de África y del sudeste asiático.

La vacuna M72 es una de las 17 que actualmente se encuentra en desarrollo y la investigación comenzó por parte de GlaxoSmithKline con la fase IIb de prueba de concepto, en la que demostró una eficacia aproximada del 50% en reducir la tuberculosis pulmonar en adultos con infección latente.

La vacuna contiene la proteína recombinante de fusión M72 que deriva de los antígenos Mtb32A y Mtb39A de *Mycobacterium tuberculosis*, combinados con el adyuvante AS01E de GSK.

LA EUROPEAN HEALTH AND DIGITAL EXECUTIVE AGENCY HA FIRMADO UN CONTRATO DE SUMINISTRO CON FARMACÉUTICAS ESPAÑOLAS FABRICANTES DE VACUNAS

19/01/2024

La pandemia por Covid-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de estar mejor preparados en la Unión Europea para futuras situaciones de emergencia, como bien queda reflejado en el EU4Health Programme. En nombre de la Health Emergency Preparadness and Response Authority la European Health and Digital Executive Agency ha firmado un contrato con cuatro farmacéuticas europeas de vacunas capaces de producir de manera ágil y suficiente las basadas en plataformas de mRNA, de vectores y de proteínas, asegurando un total de 325 millones de dosis anuales en el caso de una emergencia de salud pública. Los productores se localizan en Irlanda (Pfizer Ireland para mRNA), Holanda (Bilthoven Biologicals para vectores) y España (Laboratorios HIPRA, Zendal y Reig Jofre para vacunas proteicas).

Epidemiología de la enfermedad neumocócica invasora en España 2015-2021

19/01/2024

Soler-Soneira M, Sastre-García M, Amillategui-Dos Santos R et al. Enfermedad neumocócica invasiva en España. Periodo 2015-2021. Boletín Epidemiológico Semanal 2023;31:23-36

Análisis epidemiológico descriptivo llevado a cabo por el Centro Nacional de Epidemiología cuyo objetivo es analizar la información relativa a la enfermedad neumocócica invasora (ENI) en España en el periodo 2015-2021. Los datos fueron los notificados a RENAVE y las variables analizadas incluyeron sexo, fecha de inicio de síntomas, lugar de residencia, defunción y serotipo del agente patógeno. Se notificaron 19.720 casos de ENI con predominio en varones (58,8%) y con una tasa de incidencia acumulada en el periodo fue de 6,89/100.000 habitantes que disminuyó en los años pandémicos 2020 y 2021. Las mayores correspondieron a los menores de cinco años (especialmente a los menores de un año) seguida de la de los mayores de 65 años. La mayor letalidad correspondió a los de 65 o más años llegando al 21,63. En cuanto a los serotipos más comúnmente aislados fueron el 8 (20,5% y asociado a una baja letalidad) y el 3 (14% aunque es el más frecuente en los menores de catorce años) constituyendo entre ambos el 34,5% de los asilamientos (solo se dispuso de información del serotipado en el 44,4%). Los autores concluyen que las medidas de contención tuvieron una especial repercusión en la incidencia de ENI y remarcan, entre otras consideraciones, la importancia que tendría una vacuna con mayor efectividad frente al serotipo 3.

Tres sociedades científicas, entre ellas la AEV, publican un documento de consenso sobre el calendario de vacunaciones del adolescente

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología (AEV); la Asociación Española de Pediatría (AEP), con su Comité Asesor de Vacunas (CAV); y la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), han publicado un documento de consenso sobre el calendario de vacunaciones del adolescente en el que se analiza el calendario correspondiente a una franja de edad específica.

Accede desde aquí al documento completo.

Remar todos a una

19/01/2024

El pasado martes 14 de junio, la Asociación Española de Vacunología fue invitada por la Alianza Mundial para la Vacunación (GAVI) para celebrar un *side event* centrado en la experiencia de vacunación COVID-19 en España.

En nuestro país, la estrategia de vacunación frente a esta enfermedad fue un éxito reconocido internacionalmente, y las

felicitaciones recibidas por los asistentes de la mesa que organizamos volvieron a atestiguarlo. En la mesa redonda organizada por la AEV participaron Aurora Limia, del Ministerio de Sanidad; Josep Lobera, director de gabinete de la ministra de Ciencia e Innovación, y que anteriormente formó parte como profesor de sociología del grupo de trabajo de la ponencia de vacunas para la toma de decisiones sobre la vacunación COVID en España; Abián Montesdeoca, pediatra; y un servidor, Jaime Pérez, presidente de la AEV.

La conclusión a la que llegamos en esta mesa fue que al final salió todo bien, aunque no todo estaba escrito. La opinión pública pasó del escepticismo inicial a la confianza plena en la vacuna, evolucionando favorablemente a lo largo de los meses hasta alcanzar coberturas de vacunación de casi el 95% en la población mayor de 12 años y que llegó a casi el 100% en muchas franjas de edad. Aquí fue clave el trabajo de los distintos agentes involucrados: profesionales sanitarios, medios de comunicación, servicios de salud… y la accesibilidad. Llevamos la vacuna a todos los grupos poblacionales, incluso a los más desfavorecidos, abriendo puntos de vacunación en fines de semana, por las tardes, en horarios flexibles o sin necesidad de reservar cita.

Por su puesto, toda luz tiene sus sombras, y una de las preguntas más repetidas por los asistentes a nuestra mesa fue por qué en algunas dosis de recuerdo no se había conseguido una cobertura de vacunación tan alta como en la primera dosis. Pudo deberse a que, mientras que en el periodo de primovacunación los mensajes que enviamos fueron unánimes y sólidos, después se fueran diluyendo y surgiendo voces discordantes.

La moraleja aquí es que cuando todos remamos a una, somos más capaces de hacer frente a las marejadas.

Beneficios de la vacunación antigripal infantil

19/01/2024

Hood N, Flannery B, Gaglani M et al. Influenza Vaccine Effectiveness Among Children: 2011–2020. Pediatrics 2023; 151:e2022059922

https://doi.org/10.1542/peds.2022-059922

Mediante un estudio de casos y controles test negativo se plantea conocer la efectividad de la vacuna antigripal inactivada frente a la enfermedad atendida ambulatoriamente en población pediátrica norteamericana en cinco lugares del país en las temporadas comprendidas entre 2011-2012 y 2019-2020 y de edades entre seis meses a 17 años. De 24.148 niños reclutados, el 28% fueron positivos a gripe confirmada por laboratorio, 3.017 lo fueron para el subtipo A/H3N2, 1.459 para A/H1N1 y 2.718 para el tipo gripal B. Entre todos los reclutados, el 39% estaban vacunados con un 29% de casos de gripe y un 43% de controles vacunados y negativos a gripe. A lo largo de todas las temporadas estudiadas la efectividad vacunal agrupada para cualquier tipo de gripe fue del 46% (43-50). En global y por tipo/subtipo de virus la efectividad fue mayor en los de 2 a 59 meses al comparar con otros grupos de edad pediátrica y también fue menor para la gripe causada por A/H3N2.

Los autores concluyen que su análisis sugiere un beneficio sustancial de la vacunación antigripal frente a la enfermedad ambulatoria, especialmente en los menores de cinco años, por motivos no del todo aclarados. Los beneficios de la vacunación podrían potenciarse si la cobertura actual de vacunación, que

fue inferior al 50% en aquellos controles que fueron atendidos por enfermedad respiratoria aguda.

LA FDA CONCEDE LA CONDICIÓN DE REVISIÓN ACELERADA A LA VACUNA FRENTE A LA GONORREA DE GSK

19/01/2024

Según nota de prensa emitida por la farmacéutica GlaxoSmithKline su vacuna en fase de investigación frente a *N gonorrhoeae* ha obtenido la condición de revisión preferente por parte de la FDA de los Estados Unidos, que actualmente se encuentra en la fase II de ensayos clínicos para demostrar la "prueba de concepto" en cuanto a eficacia en adultos sanos de 18 a 50 años en riesgo de padecer la infección. El ensayo comenzó en noviembre 2022 en 750 personas de los Estados Unidos, el Reino Unido, Francia, Alemania, España, Brasil, Filipinas y Sudáfrica.

LOS CDC EMITEN UNA ALERTA A RAÍZ DE LOS CASOS DE MALARIA

AUTÓCTONA EN ALGUNOS ESTADOS

19/01/2024

Los CDC de los Estados Unidos han emitido una nota de alerta a raíz de la detección de casos autóctonos de malaria por *Plasmodium vivax* en los estados de Florida y de Texas aparecidos en los últimos dos meses. En el primero de ellos son cuatro los casos diagnosticados con proximidad geográfica entre ellos y un caso en el segundo. Desde 2003 no se había detectado malaria localmente adquirida, en ese caso en Palm Beach con ocho casos registrados. Se han emitido recomendaciones para los oficiales sanitarios para una identificación precoz, prevención y tratamiento de los casos y para el público en general.

EL ACIP RECOMIENDA LA VACUNACIÓN FRENTE A VRS EN MAYORES MEDIANTE "DECISIÓN COMPARTIDA"

19/01/2024

Según Stat Morning Rounds el panel de expertos que asesora a los Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos ha aconsejado no recomendar el uso de las nuevas vacunas frente al virus respiratorio sincitial de GlaxoSmithKline y de Pfizer para todos los adultos mayores. Por nueve votos contra cinco ha recomendado que los de 65 o más años "pueden" recibir la vacuna en base a una "decisión compartida con su médico". Por otra parte, y por trece votos contra ninguno y con una abstención ha recomendado una

política similar para los de entre 60 y 64 años. La recomendación pasará a estudiarla la directora de los CDC y se espera una decisión definitiva por su parte para finales de esta semana o en los comienzos de la siguiente.

Esta "decisión compartida" podría conducir a una menor cobertura respecto a que si la recomendación del ACIP hubiera sido la de "deberían" vacunarse.

La reunión del ACIP tiene lugar entre los días 21 y 23 de junio y en el primero de ellos se abordó la vacunación del adulto frente a VRS. Ambos fabricantes comunicaron interesantes datos acerca de la eficacia de las vacunas en la segunda temporada de la circulación del virus.

Vacunación frente a la fiebre amarilla e individuo con miastenia gravis no tratada

19/01/2024

Respuesta del Experto a …
Vacunación frente a la fiebre amarilla e individuo con miastenia gravis no tratada

Pregunta

¿Un paciente con Miastenia gravis ocular y seronegativa, sin tratamiento actual, se consideraría inmunodeprimido? Según hemos revisado, con tal diagnóstico, la miastenia gravis en sí considera a los enfermos pacientes inmunodeprimidpos, y por tanto, ¿en este caso tampoco se le podría administrar la

vacuna frente a la fiebre amarilla, es así?

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Junio de 2023)

Buenos días.
Las revisiones bibliográficas no apuntan a que la miastenia gravis per se sea una condición inmunosupresora, pero sí lo es algunos de los tratamientos que se emplean para su control: esteroides, antimetabolitos, inhibidores de la calcineurina y agentes biológicos.
Otra situación frecuente es que las personas con esa patología pueden padecer un timoma que sí contraindica la vacuna de fiebre amarilla. Algunas autoridades [(1)] contraindican la vacuna de fiebre amarilla en personas con una historia de disfunción tímica, incluyendo miastenia gravis y timoma).
En síntesis, en la situación que comenta es esencial establecer el riesgo/beneficio de la vacunación.

Referencias

[1] GOV.UK. Yellow fever vaccine (Stamaril) and fatal adverse reactions: extreme caution needed in people who may be immunosuppressed and those 60 years and older. Disponible en: https://www.gov.uk/drug-safety-update/yellow-fever-vaccine-stamaril-and-fatal-adverse-reactions-extreme-caution-needed-in-people-who-may-be-immunosuppressed-and-those-60-years-and-older

---

LA VACCINE ALLIANCE DE GAVI ACUERDA INCLUIR LAS VACUNAS

HEXAVALENTES EN PAÍSES DE BAJA RENTA

19/01/2024

Según STAT News la próxima semana se reúne el consejo de dirección de Gavi, la Vaccine Alliance, para formalizar los últimos pasos en la erradicación de la poliomielitisconsistentes en financiar una nueva vacuna hexavalente parenteral que evitará los casos de poliomielitis vacunal y facilitará la supresión de la vacuna oral. Si al final se aprueba su financiación, podría comenzar a utilizarse el próximo año. El esquema de vacunación consistirá en tres dosis a las 6, 10 y 14 semanas con un recuerdo en el segundo año de vida. Se espera que sean tres los suministradores entre 2024 y hasta 2026 a los que se sumarán dos más -uno de ellos africano- a partir de 2027.

La UN´s Children Fund estima que el mercado de la vacuna hexavalente podría llegar a 100 millones de dosis para 2030.

Santiago Vega García: "Si hacemos frente al cambio climático evitaremos futuras pandemias"

19/01/2024

Catedrático de Sanidad Animal de la Facultad de Veterinaria de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia y miembro coordinador para España del proyecto CYTED de la Red Temática

«Una salud en Iberoamérica y el Caribe frente al Cambio Climático y pérdida de Biodiversidad» (CYTED-USCC).

- **¿Desde hace cuánto es socio de la AEV?**

Desde el 11º Congreso de la Asociación Española de Vacunología, en octubre de 2022, donde fui invitado a compartir una mesa redonda sobre "Salud en 5D: One Health".

- **¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?**

Entendía que una asociación que tiene por objeto la prevención de la enfermedad a través del uso de vacunas me podía aportar la visión de la medicina humana al respecto y, modestamente, yo como veterinario podía aportar nuestra experiencia en el ámbito de la medicina veterinaria.

- **¿Por qué es tan importante el concepto de Salud Global?**

Desde tiempos inmemoriales, la salud y el bienestar de los seres humanos han estado íntimamente ligados a los animales y el planeta que comparten. Una de las lecciones que nos ha dejado la reciente pandemia de COVID-19 es que la Salud no puede compartimentarse, no hay una salud de los animales distinta a la salud humana o medioambiental, todas ellas están estrechamente relacionadas y deben abordarse de manera holística.

- **¿Qué papel tienen los profesionales sanitarios en este concepto de One Health?**

Reunir a todos los sectores utilizando el enfoque multisectorial *One Health* es una oportunidad para abordar, por ejemplo, los vínculos del cambio climático con la aparición de zoonosis, desastres naturales, inocuidad de los alimentos, resistencia antimicrobiana, producción y salud ganadera… potencializando los esfuerzos de adaptación y mitigación al cambio climático, salud humana, y la salud de los ecosistemas.

- **¿Cree que existe suficiente concienciación sobre la**

estrategia One Health en el ámbito sanitario, o todavía hay trabajo por hacer?

Rotundamente no. Hemos avanzado desde aquel 2009 en el que, desde una de las direcciones generales de la Comisión Europea, concretamente la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE), se nos convocó a las Facultades de Veterinaria de Europa a tratar el tema de la Seguridad Alimentaria, y se nos presentó bajo el concepto One Health. Creo que en la sociedad civil este concepto es totalmente desconocido, lo mismo en las universidades con alguna excepción y, por supuesto, tambien entre nuestra clase política.

- **¿Qué riesgos corremos si dejamos de lado este concepto y no abordamos la salud desde un punto de vista global?**

Son muchos los ejemplos que hoy conocemos del enorme error que sería si adoptamos esa decisión. La amenaza de los virus –si la miramos en términos evolutivos y de tiempos históricos– no ha hecho más que empezar. Se calcula que hasta la fecha se han descubierto unas 3.000 especies de virus pero que aún quedan en mamíferos bastante más de 300.000 virus por descubrir que pueden ser peligrosos para nosotros. Ojalá seamos capaces de discernir qué mundo queremos una vez superada la pandemia de COVID-19.

Además, si hacemos frente al cambio climático evitaremos futuras pandemias. Si cuidamos la salud de la Tierra, cuidamos nuestra salud.

- **¿Algún proyecto relevante que esté llevando a cabo en estos momentos y que le gustaría destacar?**

El reto más ilusionante que tengo a corto plazo es desarrollar una asignatura en el próximo curso 2023-2024 en mi universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, que aparece de nuevas en el plan de estudios de los futuros graduados en veterinaria, y conseguir que en el futuro sea trasversal al resto de

titulaciones de la universidad. Tengo el orgullo de señalar que es la primera asignatura reglada One Health que se impartirá en Europa.

- **¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?**

La ciencia no es incompatible con divertirse, y lo pude atestiguar en las cenas y actos lúdicos organizados durante el congreso del año pasado de la AEV. Integrarse en una asociación como la "asociación española de vacunología" es sinónimo de compartir conocimiento, y tambien de generosidad, trasmitir conocimiento, divulgar… Ser miembro de AEV implica comprometerse con la sociedad y aportar nuestro trabajo y conocimiento en el avance y mejora de la Salud Única One Health. En definitiva, es integrarse en una gran familia científica.

Impacto de las estatinas en la efectividad de la vacuna antigripal en los mayores

19/01/2024
Chung H, Campitelli M, Buchan S et al. Evaluating the impact of statin use on influenza vaccine effectiveness and influenza infection in older adults. Clin Infect Dis published 21 March 2023

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad148/7081418?login=false

Dado que las estatinas tienen un efecto inmunomodulador que potencialmente podrían modificar la respuesta inmune a las

vacunas y por tanto su efectividad aumentando el riesgo de contraer la gripe, los autores diseñan un estudio de casos y controles test negativo en el que asocian las bases de datos administrativas y de laboratorio de Ontario (Canadá). Con ello intentan estimar la efectividad de la vacuna frente a la gripe confirmada por laboratorio en las temporadas gripales 2010-2011 a 2018-2019, en mayores de 66 años residentes en sus domicilios que si/no utilizan estatinas. En las nueve temporadas se constataron 54.243 en tratamiento continuado con esos fármacos y 48.469 considerados como no expuestos a ellas. La efectividad vacunal fue similar en los que sí (17%) y no (17%) utilizaban estatinas con una p=0.87. Tanto en vacunados como en no vacunados, las infecciones confirmadas fueron mayores en los consumidores continuados de estatinas respecto a los que no consumían. Estos hallazgos fueron consistentes en relación a la dosis diaria y al tipo de estatinas utilizadas. La efectividad no varió entre los que si/no utilizaban betabloqueantes aunque los que las consumían sí tenían mayor riesgo si no estaban vacunados. Los autores concluyen que la efectividad vacunal en adultos no difiere en relación al consumo de estatinas aunque su uso se asoció con una mayor probabilidad de contraer la gripe en vacunados y no vacunados. Puntualizan que estas asociaciones pueden haber estado influenciadas por factores residuales de confusión.

DIMISIÓN DEL MINISTRO DE SALUD DE PERÚ POR EL BROTE DE DENGUE

19/01/2024

Según noticias aparecidas en The British Medical Journal el

ministro de salud de Perú ha dimitido debido a las desastrosas consecuencias del actual brote de dengue que sacude al país y que ya ha infectado al menos a 137.539 personas con 223 fallecidos según datos proporcionados por la Pan American Health Organization. La tasa de mortalidad es la más alta de todos los países que conforman la PAHO. El número de casos en el actual brote supera las 74.000 infecciones registradas en el año 2017, y son 24 los estados que se encuentran bajo situación de emergencia debido a la carencia de camas hospitalarias.

LA FDA CONCEDE UNA REVISIÓN PRIORITARIA A UN NUEVO FÁRMACO PROFILÁCTICO FRENTE A LA GRIPE

19/01/2024

La Food and Drug Administration ha concedido una revisión prioritaria al fármaco CD388 de la compañía californiana Cidara Therapeutics cuya indicación es la profilaxis de la gripe A y B en adultos con alto riesgo de padecer complicaciones derivadas del padecimiento de la gripe en los que bien no pueden recibir la vacuna o es inefectiva. El fármaco se ha desarrollado conjuntamente con Janssen Pharmaceuticals y recientemente ha mostrado en la fase IIa de un ensayo clínico en marcha datos provisionales de eficacia y seguridad prometedores y se encuentra evaluando el alcance de la prevención frente al subtipo A/H3N2.

EL JCVI DEL REINO UNIDO HACE PÚBLICAS SUS RECOMENDACIONES DE INMUNOPROFILAXIS DE LAS INFECCIONES POR VRS

19/01/2024

El órgano asesor en materia de inmunizaciones del Reino Unido, JCVI, ha publicado sus recomendaciones de inmunoprofilaxis frente a VRS tanto en lactantes como en adultos. En cuanto a los primeros considera que un programa de inmunoprofilaxis pasiva para neonatos bien estacional con repesca o anual puede ser coste/efectivo al igual que un programa de vacunación materna estacional o anual. Lo deseable para ambas estrategias es que sean universales y no manifiesta preferencia por una u otra, aunque habrá que esperar a que se comercialice la vacuna de las gestantes.

En lo que respecta a los adultos considera que un programa de vacunación para los de 75 o más años puede ser coste/efectivo teniendo en cuenta que el análisis estaría influido por la duración de la protección de una dosis de vacuna. El JCVI aboga por una campaña que incluyera de inicio una repesca de varias cohortes. No manifiesta preferencias por ninguna de las dos vacunas disponibles ya que no disponen de estudios comparativos head to head.

Efectividad de la vacuna antigripal frente al subtipo A/H3N2 no concordante con la vacuna

19/01/2024

Tenforde M, Patel M, Lewis N et al. Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2)– Associated Hospitalized Illness: United States, 2022. Clin Infect Dis 2023;76:1030-1037

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36327388/

Mediante un diseño casos control test negativo, los autores intentan evaluar la efectividad de la vacuna antigripal frente al subtipo A/H3N2 en la temporada 2021/2022 en cuanto a hospitalizaciones en los de 18 o más años por enfermedad respiratoria aguda, y que se caracterizó por la circulación del subclade 2a.2 que es antigénicamente diferente al contenido en la vacuna. Un total de 2334 pacientes que incluía a 295 casos de gripe de los que el 47% estaban vacunados, y como controles a 1174 negativos para gripe y SARS-CoV-2 (53% vacunados) y 864 negativos a gripe y positivos a SARS-CoV-2 (49% vacunados).

La efectividad de la vacuna antigripal fue del 26% (-14 a 52) en los de 18 a 64 años, de -3% (-54 a 31) en los de 65 o más años y del 50% (15-71) en los de 18 a 64 años sin patologías inmunosupresoras subyacentes. Estas estimaciones descendieron si se incluían los controles positivos a SARS-CoV-2.

Los autores concluyen que en una temporada en la que circuló mayoritariamente el subtipo A/H3N2 que era diferente desde la perspectiva antigénica al incluido en la vacuna, ésta se asoció con un menos riesgo de hospitalización por gripe en jóvenes inmunocompetentes.

Vacuna antineumocócica polisacárida simple y riesgo de infarto o ictus

19/01/2024

Narii N, Kitamura T, Komukai S et al. Association of pneumococcal vaccination with cardiovascular diseases in older adults: The vaccine effectiveness, networking, and universal safety (VENUS) study. Vaccine 2023;41:2307-2313

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23002402?dgcid=raven_sd_via_email

Dado que aún no están del todo claros los efectos de la vacuna antineumocócica polisacárida simple de 23 serotipos (PnPS23) sobre el sistema cardiovascular, los autores plantean investigar ese extremo en adultos japoneses de 65 o más años, mediante un estudio poblacional de casos y controles anidados, VENUS, utilizando datos administrativos y registros de vacunación entre abril 2015 y marzo 2020. El outcome primario fue el infarto agudo de miocardio o el accidente cerebrovascular. Entre 383781 personas, 5356 y 25730 con infarto o ictus se aparearon con 26753 y 128397 personas sin esas patologías, respectivamente. Los vacunados con PnPS23, en comparación con los no vacunados, tuvieron un menor riesgo de ambos outcomes con una aOR de 0,70 (0,6-0.8) y 0.81 (0.8-0-9), respectivamente. Una recepción más reciente de la vacuna, entre 1 y 180 días, se asoció con menores riesgos, 0.55 para el infarto de miocardio, mientras que la OR ajustada para los que la recibieron pasados 720 días fue de 1.11. Respecto al ictus, las aOR fueron de 0.83 y de 0.90 para menos de 180 días y 720 o más días, respectivamente. A la vista de los

resultados, los autores concluyen que en los mayores que se vacunan con PnPS23 tienen menor riesgo de infarto o de ictus en relación a los no vacunados.

LA FDA HA SELECCIONADO LA SUBVARIANTE DE OMICRON XBB.1.5 COMO INTERGRANTE DE LA VACUNA PARA EL PRÓXIMO OTOÑO

19/01/2024

La Food and Drug Administration de los Estados Unidos ha recomendado a las compañías farmacéuticas fabricantes de vacunas COVID-19 la inclusión de la subvariante de Ómicron XBB.1.5 como integrante exclusiva de la vacuna a utilizar para la próxima temporada 2023/2024, siguiendo las recomendaciones de su comité asesor VRBPAC. Las secuencias proteicas de esta subvariante son bastante similares a las de otras que actualmente circulan como la XBB.1.16 y XBB.2.3.

EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL

REINO UNIDO ACEPTA EL ESQUEMA DE UNA DOSIS DE VACUNA FRENTE A VPH PARA LOS MENORES DE 25 AÑOS

19/01/2024

La UKHSA del Reino Unido ha acordado, siguiendo las recomendaciones del JCVI y del SAGE de la OMS, que a partir de septiembre 2023 la vacunación rutinaria frente a VPH en niños/as de 12 a 13 años pase de un esquema de dos a una dosis, que los hombres que tienen sexo con hombres o que sean bisexuales menores de 25 años también recibirá una dosis en lugar de dos, mientras que permanecerán con un esquema de dos dosis los que tengan edades comprendidas entre 25 y 45 años. Los inmunodeprimidos continuarán con esquemas de tres dosis. Esta recomendación se una a la ya en práctica en Australia y en Escocia.

Ingesta de sucralosa y respuesta inmune celular

19/01/2024

Zani F, Blagih J, Gruber T et al. The dietary sweetener sucralose is a negative

modulator of T cell-mediated responses. Nature 2023;165:705-735

https://www.nature.com/articles/s41586-023-05801-6

La sucralosa, edulcorante artificial, se utiliza como sustituto del azúcar en muchos productos alimentarios habiendo aumentado su consumo de manera muy importante en los últimos años. Aunque con una absorción intestinal baja, puede detectarse en sangre tras su ingesta. Aunque se contempla como un producto seguir, han surgido algunas preocupaciones en relación a su seguridad en el largo plazo. Los autores del estudio plantean si la ingesta de altas dosis de sucralosa en ratones, en comparación con ratones que recibieron sacarina sódica, resulta en efectos inmunomodulatorios al limitar la proliferación y la diferenciación de las células T, ya que se ha observado como la sucralosa afecta a su membrana reduciendo la eficiencia de los receptores de las mismas y la movilización intracelular del calcio. Por otra parte, los ratones que recibieron sucralosa mostraron un descenso de las respuestas antígeno-específicas de las T CD8+ en modelos de cáncer y en modelos de infecciones bacterianas. Adicionalmente, presentaron función reducida de las células T en modelos de autoinmunidad. En conjunto, los hallazgos sugieren que una ingesta alta de sucralosa mitiga las respuestas celulares T, un efecto que puede ser útil como terapia en los trastornos autoinmunes mediados por células T.

CONSEGUIDA UNA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL 1+3 ESTABLE E INMUNÓGENA

19/01/2024

En la revista Nature se presentan los resultados de dos nuevas vacunas antipoliomielíticas orales que incluyen los serotipos 1 y 3 y que en ratones ha mostrado prometedores datos de

inmunogenenicidad y de estabilidad genética. Ambas se han conseguido mediante el reemplazo la región que codifica la cápsula de la nueva vacuna oral tipo 2 (nOPV2) por las correspondientes a los tipos 1 y 3, de manera que estos virus quiméricos muestran fenotipos similares a los de la vacuna nOPV2.

Estas vacunas candidatas conservan las características antigénicas e inmunogénicas de las cepas Sabin 1 y 3 aumentando su seguridad al estabilizar los determinantes de la atenuación. Podrían ser útiles para evitar las recurrencias de los brotes de poliomielitis por virus derivados de las vacunas una vez se interrumpa la vacunación tradicional con Sabin 1+2.

Expertos advierten que el cambio climático afecta a la distribución geográfica de los virus

19/01/2024

- **El enfoque multidisciplinar 'One Health' aborda la interacción entre la salud humana, animal y ambiental en su conjunto**
- **La globalización y el cambio climático han contribuido a la extensión de nuevas enfermedades que ponen en peligro la salud de los viajeros**
- **El aumento de las temperaturas puede ocasionar una mayor propagación, y afectar al área de distribución geográfica a través de sus efectos en ecosistemas como**

los suministros de agua, el uso de la tierra o el riego[1]

Madrid, 19 de junio de 2023. Uno de los aprendizajes derivados de la pandemia por COVID-19 es que la globalización y el cambio climático están afectando directamente a la salud de las personas y que es clave adoptar medidas de prevención para evitar futuras pandemias o amenazas emergentes, especialmente relacionadas con la expansión de determinados mosquitos a áreas geográficas donde antes no estaban presentes. Esta es una de las conclusiones de la jornada *'One Health: El cambio climático en el comportamiento de las epidemias: La salud del viajero – La importancia de las vacunas'*, organizada por la Asociación Española de Vacunología (AEV) y Kreab, con el patrocinio de la compañía biofarmacéutica Takeda. La sesión ha tenido lugar en el Senado, con el objetivo de concienciar e informar sobre el impacto del medio ambiente en la salud pública y el importante papel de las vacunas como principal medida de prevención de enfermedades infecciosas.

Durante la Jornada, se ha realizado una radiografía de la actual situación epidemiológica en el mundo, bajo el enfoque multidisciplinar 'One Health', que aúna la salud humana, animal y ambiental. Y es que, según ha subrayado **Jaime Jesús Pérez**, presidente de la AEV, "en general, las enfermedades transmitidas por mosquitos como el dengue, el chinkungunya o el zika, no están presentes en nuestro territorio, sin embargo, si comienzan a estar presentes los mosquitos transmisores de las mismas. Por ejemplo, el Aedes aegipti se ha detectado en territorios cercanos como Madeira en Portugal y el Aedes albopictus (mosquito tigre) aunque es un vector menos eficaz que el aegipti, sí que se encuentra presente en muchos puntos de la geografía nacional".

Pérez añade que "para la transmisión de estas enfermedades hacen falta las dos cosas, el transmisor (mosquito) y el virus, y las vacunas pueden jugar un doble papel, usadas en los territorios donde estas enfermedades son endémicas

reducirán el número de casos y brotes y, en la medida en que esto ocurra, habrá menos posibilidades para un viajero de contactar con el virus y por lo tanto contagiarse. Además, es algo que podemos hacer de forma sencilla, si vacunamos al viajero y damos mayor accesibilidad a las vacunas reduciremos las posibilidades de contagiarse de un viajero cuando acuda a países dónde se produzca la enfermedad y cuando vuelva, al no estar infectado, no podrá transmitir la enfermedad en nuestro país".

"Creemos que queda mucho trabajo por hacer, es un trabajo de todos, el control de la enfermedad en los países dónde es endémica, el control del vector (mosquito) y la vacunación del viajero es un perfecto ejemplo de One Health en el que muchos profesionales sanitarios pueden contribuir para mejorar la salud de todos" concluye el presidente de la AEV.

Por otra parte, expertos de diferentes ámbitos han participado en una Mesa Redonda para debatir sobre el riesgo de potenciales epidemias acentuadas por el cambio climático, poniendo como ejemplo, entre otros, el virus del dengue que, actualmente, se encuentra entre las 10 principales amenazas para la salud pública mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], además de ser la enfermedad vírica transmitida por vectores de más rápida propagación en todo el mundo[2].

Los expertos presentes en la jornada han advertido que el aumento de las temperaturas, producido por el cambio climático, podría a través de la expansión de mosquitos como el Aedes albopictus (mosquito tigre) y el Aedes aegipti, dar lugar a una mayor propagación de diferentes virus y afectar al área de distribución geográfica de los mismos, como consecuencia de sus efectos en distintos ecosistemas como los suministros de agua, el uso de la tierra o el riego[1].

Los viajes en avión y la urbanización son otras de las

circunstancias que, unidas al impacto negativo del cambio climático, están contribuyendo a la aparición de nuevas enfermedades y a su transmisión global, según los expertos de la jornada 'One Health', quienes no dudaron en subrayar que la vacunación es una de las principales medidas preventivas para afrontar esta amenaza para la salud de la población y de los millones de viajeros que se trasladan cada día en el mundo. En este sentido, explicaron la utilidad de contar con programas de vacunación del viajero que favorezcan la máxima protección frente a virus endémicos en diferentes zonas del mundo. La vacunación, en estos casos, según señalaron, permite prevenir enfermedades con un alto impacto sobre la salud del viajero, que, en algunos casos, pueden poner en peligro su vida.

En esta línea, el director de Asuntos Corporativos de Takeda y moderador del encuentro, **Juan José Francisco Polledo**, ha resaltado la importancia de adoptar medidas para promover la salud del viajero, aludiendo a que la evidencia científica ha demostrado que existen vínculos entre el medio ambiente y las pandemias. "La conexión entre los cambios medioambientales y la expansión de los virus pone de relieve la necesidad de continuar reforzando las infraestructuras de salud pública. Debemos seguir mejorando el acceso a la asistencia sanitaria y potenciando las redes mundiales de vigilancia para evitar crisis como la recientemente vivida con la COVID-19".

Durante el encuentro, también se ha puesto de manifiesto el importante papel que juega la investigación para hacer frente a la amenaza global de los virus. "Invirtiendo en investigación y desarrollo, podemos acelerar el descubrimiento de vacunas, nuevos métodos diagnósticos y terapias más efectivas", ha explicado el director de Asuntos Corporativos de Takeda, para quien "la investigación es la principal vía para detectar y responder a necesidades de salud no cubiertas y a amenazas emergentes para la salud del viajero".

[1] World Health Organization (WHO). Top ten threats to global health in 2019. https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019

[2] Outbreak Observatory. The global rise of dengue infections. Disponible en:

https://www.outbreakobservatory.org/outbreakthursday-1/3/21/2019/the-global-rise-of-dengueinfections. Retrieved June 2023

[1] Ebi KL, Nealon J. Dengue in a changing climate. Environ Res. (2016) 151:115–23. doi: 10.1016/j.envres.2016.07.026.

En memoria del profesor Harald zur Hausen. La vacunología le estará eternamente agradecida

19/01/2024
Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la Asociación Española de Vacunología, Barcelona

El pasado 28 de mayo falleció en Heidelberg (Alemania), a los 87 años de edad, Harald zur Hausen, médico alemán, Premio Nobel de Medicina en 2008. Para la ciencia, la medicina y la vacunología, su desaparición es una pérdida irreparable.

Zur Hausen nació el 11 de marzo de 1936 en Gelsenkirchen, estudió en las Universidades de Bonn, Hamburgo y Düsseldorf, se doctoró en 1960 y se especializó en el campo de la virología. Trabajó en el Instituto de Microbiología de la Universidad de Düsseldorf, en el Laboratorio de Virología del Children's Hospital de Filadelfia y como profesor en la Universidad de Pensilvania. Más tarde, de regreso a Alemania, desarrolló sus investigaciones en las Universidades de Wurzburgo, de Erlanger-Núremberg y de Friburgo.

Durante 20 años fue presidente del Centro Alemán de Investigación sobre el Cáncer de Heidelberg (DKFZ),donde llevó a cabo investigaciones sobre el cáncer causado por infecciones por diversos microorganismos. Fue el descubridor, hace ahora 40 años, de que el virus del papiloma humano (VPH) puede causar neoplasia de cuello uterino, después de una infección persistente y crónica debida a algunos de los genotipos del virus, que se denominaron de alto riesgo oncogénico. Este hecho fue referenciado por primera vez en la prensa no especializada en 1985, en el *The New York Times*.

Dicho descubrimiento fue el fundamento para el desarrollo posterior, a principios de los años 2000, de tres vacunas; la primera, monovalente (2002), no llegó a comercializarse, después se autorizaron una bivalente (2008) y otra tetravalente (2007), y en 2015 una nonavalente. La vacuna frente al VPH es la segunda que previene un cáncer, después de la antihepatitis B, que se incluyó a partir de 1992 en el calendario de vacunaciones sistemáticas, inmunización que previene el hepatocarcinoma. El VPH inicialmente se asoció solo al cáncer de cuello uterino, pero luego se ha relacionado con otros tumores en la mujer y en el hombre. En estos momentos se ha concluido que hasta el 5% de todas las neoplasias están relacionadas con este virus.

En la década posterior al descubrimiento deHarald zur Hausen, en 1990, los trabajos de Xavier Bosch, Jan M. Walboomers y Nubia Muñoz confirmaron que la asociación con el VPH estaba

presente en casi todos los casos (99,7%) de una serie de biopsias de cáncer de cuello uterino de 22 países. Sin embargo, el virus es una causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer, pues hay otros cofactores determinantes de la progresión neoplásica tras la infección por el VPH.

A lo largo de su vida científica, Harald zur Hausen recibió innumerables cátedras y doctorados honoríficos, premios, medallas, títulos y condecoraciones, que culminaron en 2008 al otorgarle el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, compartido con Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier, descubridores del virus de la inmunodeficiencia humana. Esto sucedía hace ahora 15 años, precisamente cuando en España se implementó la vacuna frente al VPH en los calendarios de 2008 de todas las comunidades autónomas en las niñas entre los 11 y 14 años de edad, cuya recomendación se ha extendido, en este año 2023, a los varones de la misma edad.

Quiero recordar dos de las visitas deHarald zur Hausen a Barcelona, en septiembre de 2009 y junio de 2011, en las que concedió dos extensas entrevistas al periódico *La Vanguardia.* Después de 3 años de vacunación frente al VPH en España, nos recordaba con gran clarividencia y autoridad científica una serie de conceptos que después se han ido destacando de forma reiterada en los medios de comunicación. Nos dijo:

- «No se creía que los virus pudieran causar cáncer.Pero yo tuve esa idea desde estudiante y empecé a buscar evidencias epidemiológicas. Encontré estudios ya de 1842 que probaban que el cáncer de cérvix estaba estadísticamente relacionado con contactos sexuales, y fueron apareciendo otras evidencias, como que las monjas parecían sufrirlo menos. Estuvimos siete años buscando pruebas de la relación de los VPH y el cáncer hasta que en 1983 y 1984 logramos aislar dos cepas y publicar los resultados.»
- «El coste de la vacuna es muy inferior al de las

lesiones, biopsias, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, efectos secundarios y sufrimiento que genera el cáncer de cuello uterino, que se desarrolla durante un periodo de 15 a 30 años a partir de la infección por el VPH.»

- «La vacuna ha sido cuestionada sin ninguna base científica. Se dijo que era poco efectiva y que tenía efectos secundarios indeseables. Pues bien, puedo aportar estudios sólidos que demuestran que la vacuna causa esos efectos indeseables en menos ocasiones que la mayoría de las vacunas más comunes.»
- «Señores, vacúnense también contra el virus del papiloma. Los hombres deberían vacunarse también. ¿Por qué? No solo para proteger a las mujeres con las que mantendrán relaciones sexuales y ejercer así la solidaridad entre sexos, sino también para protegerse ellos mismos de algunos virus que causan ciertos tipos de cáncer que sufren más a menudo los varones.»

La vacunación profiláctica contra el VPH es la piedra angular de la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Se estima que la implementación de esta estrategia podría prevenir 60 millones de casos de cáncer de cuello uterino y 45 millones de muertes en los próximos 100 años.

En agosto de 2020, la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la *Estrategia Mundial 90-70-90* para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, basada en tres pilares. El primero se refiere a la introducción de la vacuna contra el VPH en todos los países con el objetivo de lograr una cobertura del 90% de las niñas antes de los 15 años de edad. Teniendo en cuenta que el porcentaje de introducción de esta vacuna en los Estados miembros es actualmente del 55% y la cobertura de vacunación media contra el VPH es de tan solo el 54%, en los próximos 10

años se requerirán inversiones considerables para introducir la vacuna en los países de ingresos bajos y medianos, así como mejoras en los programas para alcanzar una cobertura del 90% en entornos tanto de ingresos bajos como altos, según se prevé en las metas de 2030. El segundo pilar de esta estrategia es que el 70% de las mujeres se sometan a cribado antes de los 35 años, y después antes de los 45 años, con una prueba de VPH. Y el tercer pilar es que el 90% de las mujeres con lesiones de alto riesgo o con cáncer sean diagnosticadas y tratadas.

Gracias, Harald zur Hausen, por haber sido el gran arquitecto para la construcción del primer pilar, la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, que después se ha ido extendiendo a otros tipos de cáncer.

¿Influye el sueño en la respuesta inmune a las vacunas?

19/01/2024

Spiegel K, Rey A, Cheylus A et al. A meta-analysis of the associations between insufficient sleep duration and antibody response to vaccination. Current Biology 2023;33:998-1005

https://www.cell.com/current-biology/pdf/S0960-9822(23)00156-2.pdf

A la hora de mejorar las respuestas inmunes a las vacunas se hace necesario conocer si algunas simples intervenciones relacionadas con el comportamiento pueden mejorarla. A este respecto, los autores llevan a cabo un metaanálisis para conocer las evidencias que asocien la cantidad de sueño en los

días previos y posteriores a la vacunación y la respuesta humoral en adultos sanos. Analizaron 4 estudios experimentales y tres prospectivos y las vacunas implicadas fueron las de hepatitis B y las antigripales. La asociación entre un sueño corto (menos de seis horas por noche) autorreportado y una reducción de la respuesta inmune postvacunal no llegó a alcanzar un criterio significativo preespecificado en los de 18 a 85 años, aunque un sueño corto objetivado sí que se asoció a un importante descenso en la respuesta inmune humoral en los de 18 a 60 años. Entre los hombres el "efecto tamaño" fue amplio mientras que no alcanzó significación estadística en las mujeres. Los autores, de la Universidad Claude Bernard de Lyon, concluyen que sus resultados proporcionan evidencias relativas a que unas insuficientes horas de sueño disminuyen sustancialmente la respuesta a las vacunas antivíricas y sugieren que el conseguir un número adecuado de horas de sueño alrededor del acto de la vacunación puede aumentar la respuesta inmune. No obstante, piensan que se necesitan buenos estudios para definir el periodo de ventana perivacunal, las causas de la disparidad en cuanto a sexo y la cantidad de horas de sueño necesarias para tener una buena respuesta inmune.

OBITUARIO. Juan del Rey Calero

19/01/2024

A la edad de 94 años, ha fallecido EL Profesor Juan del Rey Calero, uno de los grandes referentes de la Medicina Preventiva y la Salud Pública de nuestro país y Socio de Honor de la Asociación Española de Vacunología, sociedad científica que creó un premio anual con su nombre al mejor trabajo en

vacunas. El profesor Juan del Rey Calero nació en Pozoblanco en el año 1928. Se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad de Cádiz en 1951, obteniendo el grado de Doctor por la Universidad de Madrid en 1954.Comenzó su carrera docente como profesor adjunto de Microbiología y Parasitología e Higiene y Sanidad en la Facultad de Medicina de Cádiz, obteniendo posteriormente la Cátedra de Microbiología, Parasitología, Higiene y Sanidad. En 1970 se trasladó a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y contribuyó al nacimiento de su Facultad de Medicina donde fundó y dirigió hasta 1998 el Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología. Además, podemos destacar de su figura que en el Instituto Pasteur de París (1958-60) obtuvo el título de Bacteriólogo del Estado del Gobierno Francés. Fue investigador invitado en Comunicable Disease Center (CDC) en Atlanta,1965, y en el Rocky Mountain Laboratory en Montana. Dirigió el Laboratorio de Referencia de Micobacterias, donde describió con el doctor Casal el *Mycobacterium gadium*. Poseía un gran número de distinciones y condecoraciones difíciles de enumerar en este obituario. Una persona inolvidable que siempre ocupará un lugar en el recuerdo de todos los profesionales que

---

CONVOCATORIA BECAS AEV

19/01/2024
Descarga bases becas AEV

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca becas de asistencia al Curso de Verano UCM: Virus de transmisión respiratoria: Reencontrando antiguos conocidos (reencontrando viejas infecciones), que se celebrará en San

Lorenzo del Escorial los días 17 y 18 de julio de 2023.

MODALIDAD DE BECAS
19 becas de inscripción + desplazamiento ida y vuelta + alojamiento (desde la noche del 16/07/2023 a la mañana del 18/07/2023).

NOTA: una vez emitido el bono de hotel y los billetes, no se podrá aceptar ningún tipo de cambio.

CONDICIONES DE SOLICITUD
Para poder optar a la beca será imprescindible ser socio de la Asociación Española de Vacunología y estar al corriente de pagos. Puede realizar la inscripción como socio rellenando el siguiente enlace.
En caso de que se produzca un mayor número de solicitudes que becas se tendrá en cuenta el orden de solicitud.

FECHA MÁXIMA PARA LA SOLICITUD DE LAS BECAS
Podrán solicitarse desde el 19/06/2023 a las 09.00 h. hasta el 03/07/2023 a las 23.59 h.
Dado que el programa de becas está financiado por GlaxoSmithKline los becados deberán aceptar y rellenar los documentos correspondientes que justifiquen la transferencia de valor. En caso contrario, no podrán ser admitidos como becados.

Todas las solicitudes de becas deberán ser enviadas a la siguiente dirección de email: vacunasaev@geyseco.es junto con el documento transferencia de valor y preferencias de viaje.

Descarga bases becas AEV

POTENTE RESPUESTA INMUNE Y TÍTULOS SEROPROTECTORES CON VACUNA ATENUADA FRENTE A CHIKUNGUÑA

19/01/2024

En la revista The Lancet se publican los resultados de la fase III de un ensayo clínico con una dosis de vacuna atenuada frente al virus Chikunguña de la compañía Valneva llevado a cabo en 4.128 voluntarios de 18 o más años, no inmunodeprimidos, de los Estados Unidos. Tras la única inyección la vacuna VLA1553 indujo anticuerpos neutralizantes seroprotectores en el 98.9% de los vacunados, independientemente de le edad. Fue bien tolerada con un perfil de efectos adversos similar al de otras vacunas comercializadas.

La vacuna se basa en una cepa de La Reunion del genotipo del centro este de Sudáfrica con una delección del aminoácido 66 en la proteína no estructural 3. La vacuna es válida para intervenciones en brotes esporádicos en áreas endémicas y promete una protección de larga duración tras una sola dosis, lo que es importante debido a la dificultad de administrar dosis booster.

Revisión de la epidemiología

mundial de la enfermedad meningocócica

19/01/2024

Pardo de Santayana C, Tin Htar M, Findlow J et al. Epidemiology of Invasive Meningococcal Disease Worldwide From 2010–2019: A Literature Review. Epidemiol Infect 2023. DOI: 10.1017/S0950268823000328

Revisión de la epidemiología -tendencias en la incidencia, en los serogrupos y en la distribución por edades- de la enfermedad meningocócica invasora a escala mundial llevada a cabo por científicos de la compañía Pfizer. Los datos se extrajeron de la vigilancia de la literatura multinacional gris -datos de vigilancia epidemiológica (90)- y de 22 artículos publicados procedentes de 77 países y con datos desde 2010 hasta 2019. La mayor incidencia se observó en los lactantes, seguidos de niños jóvenes y de adolescentes/adultos jóvenes, y de mayores en algunos países. Adicionalmente en los últimos años ha habido un incremento notable de los casos causados por ellos serogrupos W e Y en muchas regiones del mundo, lo que viene a poner de manifiesto lo impredecible y la dinámica naturaleza de la enfermedad meningocócica. En conjunto, los serogrupos A,B,C,Y,W son los responsables de la mayoría de los casos a pesar de la disponibilidad de vacunas efectivas frente a ellos. Un dato interesante es que aunque el serogrupo A ya no causa las grandes epidemias en el África subsahariana por mor de las vacunas conjugadas específicas, sí continúa generando pequeños brotes en otras regiones del mundo.

Fase IIb de una vacuna intranasal frente a B pertussis

19/01/2024

Keech Ch, Miller V, Rizzardi B et al. Immunogenciity and safety of BPZE1, an intranasal live attenuated pertussis vaccine, versus tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine: a double blind, phase 2b trial. The Lancet 2023;401:843-855

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02644-7/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email

Fase IIb de un ensayo clínico aleatorio y doble ciego en tres centros de investigación de los Estados Unidos en el que a adultos de 18 a 50 años se les asignó para recibir una vacuna intranasal y atenuada (0,4 cc en cada fosa nasal) frente a la tosferina al objeto de evaluar la seguridad e inmunogenicidad compara con la vacuna parenteral convencional Tdap. Se establecieron 4 bloques vacunales para recibir vacuna BPZE1 seguido de un challenge con la misma vacuna a los 85 días, BPZE1 seguido de placebo, Tdap seguida de BPZE1 o Tdsp seguida de placebo. Se midió la IgA secretora nasal frente al menos un antígeno de *B pertussis* a los días 29 y 113. Se sometieron a screening 458 participantes de los que se seleccionaron 280 para distribuir en los cuatro bloques. La seroconversión de IgA para al menos un antígeno se registró en 79 (94%) de los 84 participantes del grupo BPZE1-BPZE1, 89 (95%) de los 94 del BPZE1-placebo, 38 (90%) de 42 en Tdap-BPZE1 y en 42 (93%) de 45 del grupo Tdap-placebo. La vacuna BPZE1 indujo amplia y consistente IgA secretoria mucosa mientras que no fue así con la vacuna Tdap. Por el contrario, las respuestas séricas inducidas por BPZE1 fueron bajas e inferiores a las obtenidas tras la vacunación con Tdap. Ambas vacunas fueron bien

toleradas. Los autores concluyen que la vacuna intranasal atenuada produjo respuestas inmunes funcionales con la posibilidad de evitar las infecciones por *Bordetella pertussis* y en última instancia reducir la transmisión y disminuir los ciclos epidémicos. Estos resultados dan pie al inicio de la fase III.

DESCENSO DE LA CONFIANZA EN LAS VACUNAS EN PAÍSES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA

19/01/2024

Un artículo aparecido en la revista Human Vaccines and Immunotherapeutics firmado por colegas de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, incluida la Dra Heidi Larson ha estudiado las tendencias en la confianza vacunal en ocho países del África subsahariana (República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria, Níger, Senegal, Sudáfrica y Uganda) entre los años 2020 y 2022 con un total de 17.187 individuos encuestados. Los autores encontraron un descenso en cuanto a la percepción de que las vacunas eran importantes para los niños con sensaciones contrapuestas en cuanto a su efectividad y su seguridad, siendo notable la pérdida de importancia de las vacunas COVID-19 entre 2020 y 2022 en seis de los ocho países.

El descenso en la confianza fue sustancial en la República Democrática del Congo y en Sudáfrica. Esa confianza es mayor en los de sesenta o más años, en 2022, respecto de la existente en la población más joven. Los autores concluyen que esas pérdidas de confianza podrían trasladarse a un aumento de

las acumulaciones de individuos no vacunados con los consiguientes retos para alcanzar la inmunidad poblacional.

Lugar anatómico de administración homolateral o contralateral de las dosis de recuerdo de vacuna frente a SARS-CoV-

19/01/2024
Ziegler L, Klemis V, Schmidt T et al. Differences in SARS-CoV-2 specific humoral and cellular immune responses after contralateral and ipsilateral COVID-19 vaccination. Preprints with The Lancet 7 March 2023

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4380042

Hasta la fecha poco se ha publicado acerca de administrar la segunda dosis de una vacuna en la extremidad contraria a la utilizada en la primovacunación. Para evaluar esa técnica, los autores diseñan un estudio observacional con 303 personas previamente naïve que recibieron la segunda dosis de la vacuna Comirnaty bien en la extremidad homolateral (147) o en la contralateral (156) al objeto de medir la IgG específica frente a la espícula S y los anticuerpos neutralizantes a las dos semanas tras esa dosis. En un subgrupo de 143 participantes (64 ipsilateral y 79 contralateral) se analizaron las respuestas T CD4+ y CD8+ mediante citometría de flujo.

Los niveles medios de IgG no fueron diferentes entre ambas extremidades, bien homo o contralateral, pero la actividad neutralizante fue significativamente inferior tras la vacunación contralateral (p=0.023). Del mismo modo los niveles medios específicos frente a la espícula fueron significativamente menores (p=0.004) y el porcentaje de participantes con células T CD8+ detectables también fue significativamente inferior tras la administración contralateral (43% vs 67.2%). Los niveles de células T CD4+ específicas fueron similares entre amos grupos, aunque mostraron una expresión significativamente mayor de CTLA-4 tras la vacunación contralateral (p=0.011). Los autores concluyen que el efecto booster secundario es más pronunciado cuando se elige una ruta de administración que permite el drenaje antigénico en los mismos ganglios linfáticos a los utilizados en el priming. Ello puede tener implicaciones en la protección frente a la infección y a la enfermedad grave, apoyando el mismo lugar de vacunación para ambas dosis.

Grupos en los que la vacuna frente a la fiebre amarilla puede producir fallos

19/01/2024
Fontana Sutile F, Tardetti Fantinato S, Kagure Wachira V et al. Factors associated with yellow fever vaccine failure: A systematic literature review. Vaccine Available on line February 24, 2023

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36841725/

Estudio que sintetiza la evidencia acerca de los factores

asociados a los fallos de vacunación frente a la fiebre amarilla mediante una revisión sistemática en las bases de datos habituales hasta noviembre 2020. Se identificaron 1.466 artículos de los que se incluyeron 46 en el análisis cuantitativo tras aplicarles los criterios de elegibilidad. Encontraron que la vacuna confiere inmunidad protectora en los distintos grupos de edad, con las vacunas de distintos fabricantes, cuando se administran simultáneamente con una amplia variedad de otras vacunas, cuando se usan como dosis fraccionadas y cuando se administran con terapias inmunosupresoras a dosis bajas. La vacuna no indujo respuestas inmunes protectoras en algunas embarazadas, en niños menores de dos años, en niños con malnutrición proteico-calórica o cuando ya han pasado largos periodos de tiempo desde que se recibió la vacuna. Para las personas con infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana los resultados fueron divergentes. Los autores concluyen que la revisión sistemática revela los factores asociados a los fallos de vacunación, lo que puede apoyar las recomendaciones de vacunación y las pautas de vacunación recomendadas por los sanitarios.

La Asociación Española de Vacunología celebra el avance en la creación de ‘SIVAIN’ y destaca la importancia de registrar también las vacunas

que se administran en el sector privado

19/01/2024

- **La sociedad científica se muestra entusiasta por la iniciativa de la creación de este registro de vacunas e inmunizaciones que consolidará a España en la vanguardia de las vacunas a escala europea y mundial**
- **Este jueves termina el plazo para realizar aportaciones al proyecto de Real Decreto para la creación y regulación de Sivain, que permitirá disponer no sólo de los datos de las vacunas, sino también de fármacos administrados que proporcionan inmunización pasiva**
- **El registro contempla incluir también los datos de productos administrados en el sector privado, un punto de gran importancia para aproximarse a las coberturas de vacunación reales y evitar errores en la cadena de prescripción**

Jueves, 8 de junio de 2023.- La Asociación Española de Vacunología (AEV) celebra los pasos dados hasta el momento en la creación del sistema de información en vacunaciones e inmunizaciones, 'SIVAIN'.

Este mismo jueves termina el plazo para realizar aportaciones al proyecto de **Real Decreto para la creación y regulación de este registro**. La sociedad científica ha asegurado que este nuevo sistema permitirá a España consolidar su liderazgo en materia de vacunas a escala europea y mundial, y se muestra satisfecha por la iniciativa.

Desde la AEV destacan que **el gran beneficiario de este registro será el ciudadano**, que podrá tener registradas todas sus vacunas independientemente de dónde se las haya administrado y aunque lo haya hecho en diferentes comunidades

autónomas, algo que hasta ahora resultaba complejo pero que gracias a SIVAIN tendrá solución.

De hecho, así se lo ha hecho saber la AEV al Ministerio de Sanidad a través de una carta en la que han recordado **la importancia de que el registro incluya también los datos de todos los productos administrados (vacunas, fármacos que proporcionan inmunidad…) en el sector privado**. "Actualmente contamos con un registro exhaustivo de las vacunas administradas a través del Sistema Sanitario Público de Salud. Si bien estas conforman una gran parte de la totalidad, también existe un gran número de vacunas que se administran en centros sanitarios privados", explica Jaime Pérez, presidente de la AEV.

Se trata de vacunas no financiadas o bien financiadas a través de las mutualidades que, en algunas comunidades, puede que no aparezcan en los registros del sistema y no se incluyan en los datos de las coberturas vacunales.

Por ello, que SIVAIN contemple el volcado de esta información en el Sistema Sanitario Público, es una "buena noticia" que permitirá, entre otras cosas, **tener información más precisa sobre las coberturas de vacunación** reales de la población.

Asimismo, también **mejorará la farmacovigilancia de las vacunas**, ya que los profesionales sanitarios tendrán registro de qué vacunas (especialidad, lote, fecha de caducidad) se han administrado a cada paciente. "Esto nos permitiría hacer un mejor seguimiento de la trazabilidad de las vacunas administradas", añade Pérez.

Por último, **evitará errores en la cadena de prescripción y administración de vacunas**, ya que, de esta forma, quedará constancia de todas las vacunas que un paciente ha recibido, no solo de las que se le administraron en el sistema sanitario público. "Así evitaríamos, por ejemplo, la **administración de dosis innecesarias** por no tener constancia de todas las

vacunas que se le han puesto", comentan desde la AEV.

En este sentido, la Asociación Española de Vacunología destaca que es fundamental que exista una **comunicación fluida y permanente entre los diferentes agentes que acompañan al paciente en su proceso de salud**. "Esto, sin duda, redunda en una mejor atención sanitaria, así como en una mejor percepción por parte del paciente del sistema sanitario que le cuida", concluye Pérez.

Buena respuesta inmune comparativa de la vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos en esquema 2-1

19/01/2024
Benfield T, Rämet M, Valentino P et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of V114 pneumococcal vaccine compared with PCV13 in a 2+1 regimen in healthy infants: A phase III study (PNEU-PED-EU-2). Vaccine available on line February 24, 2023

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23001767

Fase III de un ensayo clínico aleatorio que evaluó la seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de la vacuna antineumocócica conjugada de quince serotipos (V114) en niños europeos en régimen 2+1 (3, 5 y 12 meses) y su administración concomitante con otras vacunas del calendario. La vacuna V114

la compararon con la de trece serotipos y ambas se diferencian en su composición por la presencia en la primera de los tipos 22F y 33F. La inmunogenicidad se midió mediante IgG específica y mediante la opsonofagocitosis para cada serotipo tras la segunda, pre tercera y tercera dosis. 1191 niños sanos fueron aleatorizados para recibir PnC15 (595) o PnC13 (596). En cuanto a la reactogenicidad, la proporción de vacunados con efectos adversos solicitados y/o graves fue similar entre los dos grupos. A los treinta días tras la dosis de recuerdo y tras la segunda dosis, la vacuna PnC15 cumplió con los criterios de no inferioridad para los trece serotipos compartidos en relación a las diferencias en las proporciones de aquellos con títulos IgG≥0.35 microgramos/mL y en cuanto a GMT´s, siendo mayores para los no compartidos. Las respuestas OPA´s GMT´s también fueron comparables entre grupos excepto para 22F y 33F. Las respuestas de anticuerpos frente a los antígenos contenidos en las vacunas hexavalentes cumplieron con los criterios de no inferioridad. Los autores concluyen que un esquema 2+1 con la vacuna V114 se tolera bien y proporciona una respuesta inmune no inferior a los trece serotipos comunes y superior para los serotipos exclusivos de la vacuna de quince serotipos.

La agencia regulatoria del Reino Unido aprueba la vacuna SKYCovion frente a SARS-CoV-2

19/01/2024

La Autoridad Regulatoria de Medicamentos ha aprobado la vacuna SKYCovion frente a COVID-19 fabricada por la compañía coreana SK Bioscience. Se trata de la primera vacuna fabricada

mediante la herramienta de software de deep learning RoseTTAFold. Esta herramienta predice, en base a la escasa información disponible, con rapidez y precisión las estructuras proteicas Tras conocer los datos de la fase III de un ensayo clínico, la indicación sería para su uso como series primarias en los de 18 o más años en esquema de dos dosis. Se trata de una vacuna proteica que utiliza un adyuvante pandémico de GSK. La vacuna ha sido desarrollada conjuntamente con la Universidad de Washington y con financiación de la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) y de la European Union´s Horizon 2020 Programme. La fase preclínica fue financiada por la Bill & Melinda Gates Foundation. SK BioScience ha cursado la documentación para estudio por parte de la OMS y de la EMA.

El comienzo precoz de la vacuna VPH mejora las coberturas de vacunación

19/01/2024
Goodman E, Felsher M, Wang D et al. Early Initiation of HPV Vaccination and Series Completion in Early and Mid-Adolescence. Pediatrics 2023;15:e2022058794

https://publications.aap.org/pediatrics/article/151/3/e2022058794/190722/Early-Initiation-of-HPV-Vaccination-and-Series?autologincheck=redirected

Dado que las tasas de vacunación frente al virus del papiloma humano persisten bajas desde la implantación del programa en 2006 y dado que hay estudios en los que se asocia la rebaja en la edad de vacunación con un aumento de las coberturas de

vacunación, el actual aborda este aspecto para explorar si un comienzo precoz de la vacunación mejora la conclusión del esquema de vacunación. Para ello los autores utilizan datos de la *National Immunization Survey-Teen* 2017-2020 con una cohorte retrospectiva de 19.575 niñas de 15 a 17 años que iniciaron la vacunación entre los nueve y los doce años. Los dos end points seleccionados fueron la conclusión entre los trece y quince años y la conclusión en los tres años del comienzo de la pauta. Las que comenzaron la pauta con menor edad (9 años) fue más probable que la hubieran finalizado para los trece (74% vs 31%) y quince (92% vs 83) años, pero menos probable que la hubieran concluido en tres años (82% vs 85%). La asociación entre comienzo precoz y finalización del esquema se mantuvo en el análisis multivariante. Los autores concluyen que el rebajar la edad de vacunación frente al papilomavirus humano a los nueve o diez años puede mejorar la cobertura de vacunación.

Un impulso en la lucha frente a la tuberculosis con sello español

19/01/2024

En estos últimos días se ha firmado un acuerdo entre la compañía española Biofabri, empresa que forma parte de la biotecnológica Zendal con sede en Galicia, e IAVI, organización internacional sin ánimo de lucro, comprometida con el desarrollo de productos inmunizantes contra enfermedades infecciosas y "desatendidas".

El acuerdo se basa en el impulso e internacialización de la

vacuna MTBVAC, un prometedor producto en cuyo diseño tiene un gran protagonismo el Dr. Carlos Martín de la Universidad de Zaragoaza. Licenciada ya por Bifabri, con varios ensayos clínicos en fase III realizados en neonatos en Sudáfrica, Madagascar y Senegal, que arrojan resultados satisfactorios en cuanto a inmunogenicidad y seguridad.

El nuevo acuerdo quiere conseguir llegar más allá en la prevención de la tuberculosis, apoyando el programa infantil y ampliando la protección a etapas más tardías: los adolescentes y los adultos y además, en su ambicioso objetivo final, poner fin a la epidemia de tuberculosis una de las 10 principales causas de muerte en el mundo.

IAVI, a través de financiadores de salud mundial y otros socios, públicos y privados pretende apoyar la vacuna MTBVAC en todas sus fases: desarrollo, aspectos regulatorios , captación de nuevos recursos necesarios y planificación del acceso al programa para adolescentes y adultos.

Con este y otros posibles acuerdos se garantizará que la empresa Biofabri (grupo Zendal) pueda fabricar y suministrar cantidades suficientes de vacuna MTBVAC a precios asequibles a países de renta media y baja para inmunizar a toda su población en una estrategia global de lucha frente a tuberculosis.

Estos acuerdos son un paso para conseguir que MTBVAC, una vacuna diseñada y fabricada en España, pueda salvar vidas y asestarle un golpe definitivo a la tuberculosis.

Más información en: https://www.iavi.org/news-resources/press-releases/2023/zendal-and-iavi-announce-expanded-agreement-to-partner-on-development-of-tb-vaccine-candidate-mtbvac

Lecciones aprendidas en el manejo de brotes de parotiditis

19/01/2024

Schulte J, Short K, Persse D. Management and Control Issues Related to Two Mumps Outbreaks in Houston: Future Implications. Clin Infect Dis 2023;76:e1416-e1420

https://academic.oup.com/cid/article-abstract/76/3/e1416/6663237?redirectedFrom=fulltext&login=false

Investigación de un brote de parotiditis (definido como tres o más casos) en Houston en un centro de migrantes y en una prisión cuyo origen se sitúa en un brote acaecido en Honduras en 2018 (14.761 casos en 2018 y 115 en 2017) en personas no vacunadas que se desplazó por Centroamérica hasta llegar a los Estados Unidos en 2019. Las medidas de control instauradas fueron aumento de la vigilancia, aislamiento, educación y vacunación con triple vírica. En el centro de migrantes y durante un periodo de diez meses se investigaron 42 posibles casos de los que se confirmaron 28 por laboratorio, 9 se etiquetaron como probables, 4 se descartaron y un caso correspondió a una reacción vacunal. En el correccional y durante un periodo de tres meses se investigaron 60 casos de los que se confirmaron 20, 13 fueron probables y se descartaron 27. Todos excepto dos eran internos. Solo el 31% y el 34% de los internos y funcionarios, respectivamente a los que se ofertó la vacunación la aceptaron.

Las lecciones que extraen los autores son dobles: la necesidad de colaboración entre sanitarios y funcionarios y que la vacunación como único medio de control del brote no es

suficiente, aunque es recomendable vacunar al staff o internos a su ingreso si no acreditan la recepción de dosis previas.

Ya puedes consultar la composición de los nuevos grupos de trabajo de la AEV

19/01/2024

Ya está disponible para consulta el documento en el que se enumeran los integrantes de los nuevos grupos de trabajo de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Los coordinadores de los grupos de trabajo contactarán con los integrantes de cada uno de los grupos en los próximos días para comenzar con las diferentes líneas de trabajo. Desde la AEV, no queremos dejar pasar la oportunidad de agradecer la maravillosa aceptación por parte de nuestros socios.

Consulta aquí la composición de los nuevos grupos de trabajo.

Ausencia de evidencias de insuficiencia ovárica tras la vacunación

19/01/2024

Wodi A, Marquez P, Mba-Jonas A et al. Spontaneous reports of

primary ovarian insufficiency after vaccination: A review of the vaccine adverse event reporting system (VAERS). Vaccine 2023;41:1616-1622

Desde el año 2012 se han publicado varios informes acerca de casos de insuficiencia ovárica primaria (IOP) con la recepción de la vacuna frente al virus del papiloma humano, lo que ha llevado a plantearse si es que existe una relación causal. A ese respecto un estudio de un sistema activo de vigilancia de los Estados Unidos, Vaccine Safety Datalink, no ha encontrado riesgo incrementado. Es por ello que los autores revisan los datos del sistema pasivo Vaccine Adverse Event Reporting System entre enero de 1990 y diciembre de 2017 relativos a IOP tras recibir cualquier vacuna. Localizaron y analizaron 650 reportes que cumplían los criterios preespecificados de búsqueda ciñendo la revisión clínica a 19 episodios. 16 de ellos se recibieron entre 2013 y 2017. La edad media al recibir la vacuna fue de 14.5 años (10-25 años) y el intervalo medio entre la primera dosis de vacuna y el reporte del IOP fue 43 meses (4-132 con una mediana de 59.6). Cuatro reportes cumplieron con los criterios diagnósticos de IOP de la ACOG d ellos que uno tenía una anomalía cromosómica. Once documentaron anomalías menstruales de duración superior a los tres meses. 18 de los 19 reportes describieron recepción de la vacuna VPH con/sin otras vacunas concomitantes (meningococo conjugada, hepatitis A, varicela, tosferina acelular y toxoide tetánico). Los autores concluyen que los reportes de insuficiencia ovárica al VAERS son muy infrecuentes y en los que en la mayoría la información diagnóstica no es muy completa y, además, se notificaron tras la publicación de casos asociados a la recepción de la vacuna VPH. En cualquier caso, concluyen, que la revisión no sugiere un motivo de preocupación.

Rosario Cáceres: “En las zonas desfavorecidas es donde más sentido tiene nuestra profesión”

19/01/2024

Rosario Cáceres trabaja en el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y forma parte, como tesorera, de la Junta Directiva de

la Asociación Española de Vacunología.

¿Desde hace cuánto eres socia de la AEV?
Desde 2016.

¿Qué te llevó a formar parte de esta asociación?
Pues lo primero fue que me permitieran formar parte de la asociación siendo farmacéutica. Cuando comencé en el mundo de la Vacunología no encontré asociaciones científicas tan multidisciplinares, aunque parezca extraño. Hoy por hoy, no puedo estar más orgullosa de formar parte de esta asociación donde he crecido profesionalmente y me he sentido siempre tan bien acogida.

Fuiste la primera farmacéutica en formar parte de la Junta Directiva de la AEV, ¿por qué es importante que los profesionales de la farmacia estén representados en esta entidad?

Porque el farmacéutico es el profesional del medicamento y las farmacias son los centros sanitarios más cercanos a la población. La farmacia es clave ya que, en primer lugar, dispensa vacunas, detecta posibles contraindicaciones o errores de prescripción, fomenta la adherencia en próximas dosis, hace seguimiento de los pacientes vacunados, pero también identifica pacientes susceptibles de recibir determinadas vacunas, lucha contra los bulos, aclara dudas, refuerza campañas…E incluso en un futuro podría administrarlas, como ya se hace en los países del entorno.

¿En qué consiste el proyecto 'Farmacia y comunidad' que lleváis a cabo con Cáritas?

Cáritas, en todas las parroquias, entre otras muchas acciones, ayuda a sus usuarios con el pago de la aportación de los medicamentos que tienen prescritos o con medicamentos o productos sanitarios no financiados. Nosotros, como farmacéuticos, aprovechamos ese recurso para acompañar a los pacientes en su proceso de salud. Y dentro de las acciones que

llevamos a cabo con estas personas, revisamos su calendario vacunal y el de sus hijos y derivamos al centro de salud para que reciban las vacunas. Se trata de un proyecto de tres socios de la AEV.

¿Qué es lo más gratificante de tu trabajo?

Todo el que trabaja en una zona desfavorecida sabe que la salud depende más del código postal que del código genético. Si la prevención es importante en toda la población, en estas zonas es clave, pero, paradójicamente, encontramos más barreras a la hora del acceso a las vacunas, así que el ser capaces de llegar a pacientes crónicos o de riesgo sin vacunar y que se vacunen es una alegría enorme. Si ser farmacéuticos nos apasiona, en estos barrios es donde más sentido tiene nuestra profesión.

¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?

Le aconsejaría que aprovechase el conocimiento que proporciona la AEV. El nivel profesional, que se traslada a las formaciones, publicaciones, congresos, simposios, es un lujo para seguir aprendiendo día a día. Que se inscriba a los cursos, que venga a los encuentros científicos, y que anime a sus colegas a asociarse. Pocas asociaciones ofrecen tanto por tan poco. ¡Bienvenido!

Se ensaya una vacuna antigripal universal en

Australia

19/01/2024
El rotativo ABC News de Australia informa que en el hospital Mater de Brisbane se encuentra en ensayo clínico una vacuna universal frente a la gripe, OVX836, que inicialmente incluye a 180 voluntarios de 18 a 60 años, aunque en el resto del país se espera llegar a 600.

La vacuna va dirigida contra la nucleoproteína del virus que es un elemento menos susceptible a sufrir mutaciones. Esta vacuna podría contribuir a mejorar las bajas coberturas de vacunación antigripal, especialmente en la provincia de Queensland donde es alta la fatiga vacunal. La vacuna comparará tres combinaciones de vacunas: la vacuna OVX836 vs la vacuna convencional, OVX836 vs placebo y la vacuna convencional vs placebo y se espera que esta fase del ensayo se complete para finales de año. Si resulta satisfactoria se pasará a la fase III con miles de voluntarios.

Análisis de las tasas de miocarditis tras la vacuna Spikevax

19/01/2024
Strauss W, Urdaneta V, Esposito D et al. Analysis of Myocarditis Among 252 Million mRNA-1273 Recipients Worldwide. Clin Infect Dis 2023;76: e544-e552

https://academic.oup.com/cid/article/76/3/e544/6603291?login=false

Se disponía de evidencias de la existencia de una relación causal entre infección por SARS-CoV-2 y miocarditis y tras la comercialización de las vacunas de ARN mensajero, también se ha identificado ese efecto adverso, infrecuente y particularmente en jóvenes adultos y adolescentes, tras la segunda dosis de vacuna. A tal efecto el estudio evalúa el riesgo potencial de miocarditis a escala mundial tras la vacunación con mRNA-1273 (Spikevax). Se recogieron y revisaron reportes desde diciembre 2020 a febrero 2022 para comparar con las tasas de incidencia poblacionales para calcular las ratios de tasas entre casos observados y esperados. Se analizaron 3017 reportes tras 252 millones de receptores que habían recibido al menos una dosis de mRNA-1273 y que reportaron el efecto adverso a la base de datos de Moderna. La tasa reportada fue de 9.23 /100.000 personas año, lo que fue similar a la esperada (9.0 con IC 95%: 0.97-1.08). Al estratificar por edad y sexo, las tasas observadas fueron superiores para varones, 40 años y especialmente para los de 18 a 24 años (53.76/100.000/año) que resultó ser mayor que la esperada (RR: 3.10 con IC 95%: 2.68-3.58). Al considerar solo los casos que aparecieron en los siete días tras recibir una dosis, la mayor tasa observada ocurrió en los de 18 a 24 años y tras la segunda dosis (4.23 por 100.000 dosis administradas. Los autores concluyen que las tasas de mio/pericarditis no fueron, tras la vacunación, superiores a las observadas en población general, pero sí lo fueron en varones de 18 a 24 años y en los siete días tras la segunda dosis.

Edad óptima en el Reino Unido

para recibir la vacuna Tdap durante la gestación

19/01/2024

Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S et al. Optimization of Timing of Maternal Pertussis Immunization From 6 Years of Postimplementation Surveillance Data in England. Clin Infect Dis 2023;76:e1129-e1139

https://academic.oup.com/cid/article/76/3/e1129/6663311?login=false

Inglaterra introdujo la vacuna frente a la tosferina en embarazadas, en el tercer trimestre de gestación, en 2012, para extenderlo al segundo trimestre, de las semanas 20 a 36, en 2016. Dado la ausencia de datos de efectividad con este último esquema, los autores analizan los casos confirmados de tosferina en el lactante y la historia de vacunación materna, entre octubre 2012 y septiembre 2018, para calcular la efectividad mediante el método de screening. Las coberturas de vacunación aumentaron con el descenso de la edad de administración, de manera que el 40% de las embarazadas se vacunación al menos trece semanas antes del parto. Los casos de enfermedad y las hospitalizaciones se estabilizaron en bajos niveles en los niños más pequeños, pero permanecieron altos en los más mayores y en adultos. No se registraron muertes en niños nacidos de madres vacunadas después de 2016. De 1162 casos de tosferina confirmada, el 52% ocurrieron en niños menores de 93 días en los que el 77% de sus madres no estaban vacunadas. La efectividad de la vacuna frente a casos confirmados fue similar en niños de madres vacunadas en distintos momentos de la gestación (efectividad en los menores de tres y dos meses de 89% y 86%, respectivamente), excepto en aquellas vacunadas entre los días 7 antes y 41 después del parto. Curiosamente la efectividad en niños de madres no vacunadas en el embarazo actual pero sí en el previo llegó al

44%. Concluyen que la política de vacunación actual ha aumentado las coberturas de vacunación con una efectividad alta y mantenida.

Interacciones entre S Pneumoniae y virus respiratorios. Papel de la vacuna conjugada

19/01/2024

Lewnard J, Bruxvoort K, Hong V et al. Effectiveness of Pneumococcal Conjugate Vaccination Against Virus-Associated Lower Respiratory Tract Infection Among Adults: A Case-Control Study. J Infect Dis 2023;227:498-511

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35323906/

Las interacciones entre *S pneumoniae* y varios virus respiratorios es bien conocida y a tal efecto los autores, del *Kaiser Permanente Southern California*, llevan a cabo entre 2015 y 2019 un estudio de casos y controles en adultos para evaluar la efectividad de la vacuna antineumocócica de trece serotipos frente a las infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI) asociadas a etiologías víricas. Los casos eran pacientes con diagnóstico de ITRI que incluían la neumonía y con infección vírica detectada por PCR múltiples. Los controles estaban constituidos eran pacientes son ITRI apareados por atributos clínicos y geográficos. La efectividad vacunal se midió determinando la odds ratio ajustada. El análisis primario incluyó 13.586 casos con ITR asociada a detección vírica y 227887 controles apareados. La recepción de

PnC13 se asoció con una efectividad vacunal del 24.9% frente a neumonía asociada a virus y del 21.5% frente a cuadros respiratorios bajos no neumónicos asociados a virus. Estimaron una efectividad del 26.8% y del 18.6% frente a todos los episodios respiratorios asociados a virus diagnosticados ambulatoriamente o en el ámbito hospitalario, respectivamente. La protección fue significativa frente a los cuadros asociados a virus gripales A y virus B, coronavirus estacionales endémicos, parainfluenza, metapneumovirus humano y enterovirus, pero no al virus respiratorio sincitial o adenovirus. Los autores concluyen que la vacuna PnC13 confiere una protección moderada frente a infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas a ciertos virus, debido, al menos en parte, por los efectos de las interacciones entre el neumococo y los virus respiratorios.

Es el momento de considerar nuevas soluciones preventivas frente a VRS

19/01/2024

En la revista Human Vaccine Immunotherapeutics se publica un artículo comentario en el que participa un miembro de la Asociación Española de Vacunología en el que se abordan las nuevas tecnologías tendentes a solucionar necesidades no cubiertas y en especial el uso de los anticuerpos monoclonales de larga duración frente a las infecciones del tracto respiratorio inferior causadas por el virus respiratorio sincitial en lactantes y en su primera temporada conviviendo con el virus. Los autores piensan que, dado que esos anticuerpos funcionan como una inmunización pasiva y, como

tales, sus recomendaciones de uso como agentes inmunizantes deben recaer en los grupos asesores de vacunación de cada país (NITAG´s). Para ello las actuales regulaciones, políticas y marcos legislativos precisan evolucionar para incluir estas novedosas tecnologías preventivas y reconocerlas como una herramienta inmunizante clave en Salud Pública.

Inmunogenicidad, seguridad y eficacia de una vacuna frente a VRS en adultos con plataforma de Adenovirus 26

19/01/2024

Falsey A, Williams K, Gymnopoulou E et al. Efficacy and Safety of an Ad26.RSV.preF–RSV preF Protein Vaccine in Older Adults. N Eng J Med 2023;388:609-620

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207566?query=TOC&cid=NEJM%20eToc,%20February%2016,%202023%20DM2012566&bid=1417093223

Resultados de la fase IIb (CYPRESS TRIAL) para evaluar la inmunogenicidad, seguridad y la eficacia de una dosis de la vacuna Ad26.RSV.preF en 5.782 adultos de 65 o más años a lo largo de tres temporadas. En la segunda se incluyeron en el análisis por protocolo 2.124 y 2.126 de los que recibieron vacuna o placebo, respectivamente y en la tercera temporada formaron parte 864 y 881 personas, respectivamente. Para ambas temporadas combinadas se diagnosticó enfermedad respiratoria de vías bajas por VRS en 4 vacunados y en 17 de los que recibieron placebo para una eficacia del 76.1% (26.9-94.2), y

para las tres temporadas la eficacia alcanzó el 78.7% (57.3-90.4). Para estas últimas la eficacia en prevenir la infección respiratoria aguda por VRS llegó al 65.7% (43.5-79.9). Para cuadros respiratorios del tracto inferior de tres o más síntomas fue del 80%, para los de dos o más síntomas del aparato inferior llegó al 75%, y para bien dos o más síntomas de infección baja más al menos un síntoma sistémico fue del 69.8%. El porcentaje de participantes con efectos aversos locales solicitados y con efectos sistémicos fue mayor en el grupo de vacunados (locales: 37.9% vs 8.4% y sistémicos: 41.4% vs 16.4%). Los autores concluyen que en los de 65 años o más la vacuna Ad26.RSV.preF-RSF preF es inmunógena y evitó la enfermedad del tracto respiratorio inferior mediada por el virus respiratorio sincitial.

LA OMS RECOMIENDA VACUNAS ESPECÍFICAS PARA LAS VARIANTES DE SARS-COV-2 EN CIRCULACIÓN

19/01/2024

La OMS en un informe de 18 de mayo emite recomendaciones de la composición de las futuras vacunas frente a COVID-19. Tras revisar la evidencia disponible recomienda actualizarlas según las variantes circulantes y más concretamente con los linajes descendientes de XBB.1 tales como XBB.15 o XBB.1.16 en formulación monovalente. Reconoce que aunque las actuales vacunas, incluso las basadas en el virus ancestral, continúan proporcionando protección frente a la enfermedad grave, el comité de la OMS, TAG-CO-VAC, aconseja nuevas formulaciones

vacunales en base a: a) el virus ancestral y sus derivados más próximos ya no circulan entre los humanos, b) los antígenos vacunales del virus ancestral inducen niveles indetectables o muy bajos de las variantes de SARS-CoV-2 actualmente en circulación, c) la inclusión en las vacunas bivalentes de los antígenos del virus ancestral reduce la concentración de los nuevos antígenos diana en comparación con las vacunas monovalentes, lo que podría reducir la magnitud de la respuesta inmune humoral, y d) la impronta inmune como consecuencia de la exposición repetida al virus ancestral podría reducir la respuesta inmune a los nuevos antígenos.

Eficacia y seguridad de la vacuna profiláctica adyuvada frente a VRS en adultos

19/01/2024

Papi A, Ison M, Langley J et al. Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults. N Eng J Med 2023;388:595-608

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2209604?query=TOC&cid=NEJM%20eToc,%20February%2016,%202023%20DM2012566&bid=1417093223

Fase III del estudio AReESVi-006 con 24.966 participantes de sesenta o más años, con una dosis de vacuna RSVPreF3 OA de 120 microgramos y adyuvada con $AS01_E$, en la primera temporada de VRS, mediante un ensayo clínico aleatorio, controlado con placebo, ciego y multicéntrico para evaluar la eficacia de la vacuna. En los 12.467 que recibieron la vacuna RSVPreF3 OA la eficacia frente a la infección respiratoria aguda, a la del

tracto respiratorio bajo y frente a esta última pero grave, todas ellas causadas por VRS, fue del 71.7%, 82.6% y 94.1%, respectivamente. En aquellos voluntarios con patología basal preexistente (alrededor del 39%) la eficacia alcanzó el 94.6% y el 93.8% en los de 70 a 79 años. Fue similar para VRS-A y VRS-B tanto para enfermedad respiratoria del tracto inferior como de la infección respiratoria aguda (este último subtipo supuso el 2/3 de todas las infecciones). Los efectos adversos tanto locales como sistémicos fueron superiores en el grupo vacunal, destacando el dolor en el lugar de la inyección (60.9%) y el cansancio (33.6%), respectivamente. Los autores concluyen que una dosis única de RSVPreF3OA tiene un aceptable perfil de seguridad y evita la enfermedad respiratoria aguda y la grave del tracto inferior en los de sesenta o más años, independientemente del subtipo y de la presencia de patologías basales.

Esperanzadores resultados de una vacuna mRNA frente al cáncer pancreático

19/01/2024

En la revista Nature se publican los resultados de la fase I de una vacuna terapéutica de mRNA que incluye neoantígenos mutacionales de la superficie de tumores de páncreas administrada junto a atezolizumab y al régimen mFOLFIRINOX. La vacuna, administrada a las nueve semanas tras la cirugía, generó respuestas de células T en ocho de los 16 pacientes y sin recaídas en 18 meses. Los ocho restantes que no respondieron a la vacuna recayeron en una media de 13.4 meses. No se objetivaron problemas de seguridad asociados. El cáncer

de páncreas es de los que menor tasa de supervivencia con una media del 12%. Tiene. La vacuna se ha ensayado en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York con la colaboración de BioNTech y Genentech.

Vacuna antigripal de alta carga en doble dosis para pacientes pediátricos con trasplante de progenitores

19/01/2024

Schuster J, Hamdan L, Dulek D et al. Influenza Vaccine in Pediatric Recipients of Hematopoietic-Cell Transplants. N Eng J Med 2023;388:374-376

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2210825

Dado que los pacientes pediátricos sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos se encuentran en riesgo de padecer una gripe grave y que en ellos la vacuna antigripal convencional es menos inmunógena, los autores llevan a cabo la fase II de un ensayo clínico multicéntrico, doble ciego, aleatorio y controlado para comparar la inmunogenicidad y seguridad, en tres temporadas gripales, entre la vacuna trivalente de alta carga y la convencional tetravalente en niños de 3 a 17 años que recibieron un trasplante alogénico de 3 a 35 meses antes. El esquema vacunal consistió en dos dosis separadas por 28-42 días. Reclutaron 170 pacientes (85 en cada grupo vacunal) con una edad media de 10.9 años, con un 45% de niñas y con un intervalo tras el trasplante de 7.8 meses. Dos dosis de alta carga se asociaron con mayor media geométrica

media de títulos de anticuerpos frente a A/H1N1 y frente a A/H3N2, titulación mayor frente a B/Victoria pero menores frente a B/Yamagata, respecto a la vacuna de concentración convencional. Aquella vacuna también se asoció a una frecuencia mayor de reacciones locales leves o moderadas tras la segunda dosis de vacuna. Las reacciones sistémicas graves fueron similares entre ambos grupos. Los autores concluyen que es crucial una mejora de las estrategias preventivas en estas poblaciones por lo que la administración de dos dosis de vacuna antigripal de alta carga antigénica (60 microgramos de cada antígeno) podría suponer una estrategia práctica para aumentar las respuestas inmunes.

NOVAVAX anuncia buenos resultados en la fase II de su vacuna frente a COVID-19 y gripe

19/01/2024

Novavax ha anunciado buenos resultados en la fase II del ensayo clínico de tres vacunas candidatas: una vacuna combinada gripe y COVID-19, gripe aislada y otra de altas dosis de COVID-19. Para la vacuna combinada los títulos anti S-IgG y de anticuerpos neutralizantes fueron similares respecto a los obtenidos en la fase III con la vacuna ancestral de COVID-19 y los anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación (HAI) también lo fueron respecto a Fluad y Fluzone HD. En cuanto a la vacuna antigripal

aislada las respuestas HAI fueron entre 31% y 56% superiores

para las cuatro cepas gripales y 44% a 89% superiores para los tipos A respecto a Fluzone HD.Los ensayos se llevaron a cabo en adultos de 50 a 80 años. Las tres vacunas contienen el adyuvante Matrix-M.

Consenso de varias sociedades científicas españolas sobre profilaxis y tratamiento de la gripe

19/01/2024

López-Medrano F, Alfayate S, Carratalá J et al. Executive summary. Diagnosis, treatment and prophylaxis of influenza virus infection. Consensus statement of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC), the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP), the Spanish Association of Vaccinology (AEV), the Spanish Society of Family and Community Medicine (SEMFYC) and the Spanish Society of Preventive Medicine, Public Health and Health Management (SEMPSPGS). Enf Infecc Microbiol Clin 2023;41:111-122

Documento de consenso de varias sociedades científicas españolas acerca del diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la gripe tanto en población pediátrica como adulta. En la opinión de los participantes el documento representa una magnífica oportunidad para la difusión del conocimiento científico sistematizado para poder mejorar el manejo de la gripe y su prevención en el siglo XXI. Aborda el diagnóstico clínico y el manejo en niños y en adultos, el diagnóstico

microbiológico de la infección, el tratamiento en la comunidad y en el hospital, para tratar en última instancia los aspectos preventivos: la profilaxis de la transmisión en la comunidad y en el ámbito hospitalario y la prevención primaria mediante la vacunación.

En relación a esta última se plantea qué niños (recomienda la vacunación universal entre los seis meses y los 18 años) y adultos deberían recibir la vacuna, el tipo de vacuna (tetravalente en ambos grupos etarios) con su correspondiente esquema. En último lugar expone la reacción alérgica grave a una dosis previa como la única contraindicación a recibir la vacuna y las prioridades en la investigación: 1) herramientas para predecir las epidemias/pandemias e interacciones con otros virus respiratorios, 2) mejorar las técnicas diagnósticas de aplicación in situ con el paciente, 3) mejores fármacos antivíricos de administración precoz en el curso de la infección, y 4) vacunas que induzcan una respuesta inmune más potente e incluso una vacuna universal que evite las revacunaciones anuales.

La PCR imprescindible para diagnosticar las infecciones pleurales causadas por el serotipo 3

19/01/2024

Pérez-Abeledo M, Zaragoza G, Ramos B et al. High frequency of Streptococcus pneumonia serotype 3 in negative pleural fluid cultures from paediatric samples obtained in the Madrid region

from 2018 to 2022, detected by direct identification using PCR-reverse-hybridization strip-based assay. Enf Infecc Microbiol Clin Available on line March 23, 2023

https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.02.001

Estudio llevado a cabo en la C. A. de Madrid cuyo objetivo fue el de identificar el serotipo de los neumococos que causan derrame pleural en niños y que resultan negativos mediante la técnica tradicional de cultivo. Se analizaron con la técnica de PCR a 35 muestras en niños de seis meses a ocho años entre septiembre 2018 y diciembre 2020. La PCR resultó positiva en 30 muestras (85,7%) y los serotipos detectados en 28 de ellas fueron el 3 (75%), 8 (7,1%), un serotipo 19A (3,6%), un serotipo 1 (3,6%), otro 10A (3,6%), otro 9A/9V (3.6%) y otro 33F/33A (3,6%). La mayoría de los casos causados por el serotipo 3 lo fueron en el año 2022 (17/21) y el único caso cubierto por la vacuna conjugada de trece serotipos se identificó en 2018. El número de casos de serotipo 3 detectados tras 2020 fueron significativamente superiores respecto del resto de los serotipos. En esos 21 casos causados por este serotipo, uno había recibido una dosis de vacuna de trece serotipos, otro dos dosis, quince recibieron tres dosis, uno cuatro y se desconocía es status vacunal en tres de los casos. Los dos casos de 19A habían recibido dos dosis y cuatro dosis el que padeció derrame por serotipo 1. Los autores concluyen que a pesar de que el uso de la vacuna de trece serotipos ha conseguido una reducción sustancial de la ENI en España y muy especialmente del derrame pleural parapneumónico por el serotipo 1, la efectividad frente a cada uno de los tipos vacunales no es homogénea y particularmente frente al serotipo 3. Se da además la circunstancia de que la sensibilidad de los cultivos es muy baja para el mismo. Abogan por la implantación de la PCR para mejorar la investigación epidemiológica de las infecciones pleurales causadas por *Streptococcus pneumoniae.*

Gravedad de la bronquiolitis y su asociación con los subgrupos A y B de VRS>

19/01/2024

Vila J, Lera E, Peremiquel-Trillas P et al. Increased RSV-A bronchiolitis severity in RSV infected children admitted to a reference center in Catalonia (Spain) between 2014 and 2018. J Paediatric Infect Dis Soc published on line ahead of print February 6, 2023

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36744919/

Dadas las discrepancias en la literatura científica y al objeto de clarificar la asociación entre subgrupos del virus respiratorio sincitial y su influencia en la gravedad de la enfermedad, los autores investigan con carácter retrospectivo las diferencias entre la clínica causada por los subgrupos A y B en una cohorte de niños de Cataluña. Para ello evalúan la gravedad entre 2014 y 2108 de 687 casos de bronquiolitis causada por VRS mediante comparaciones con los que precisaron cuidados intensivos y soporte respiratorio. Los casos cuya etiología era VRS-A precisaron más a menudo cuidados intensivos (aRR=1.44 con $p<0.01$) y soporte respiratorio (aRR= 1.07 con $p<0.01$). Por otra parte, en esos casos también fue mayor la estancia hospitalaria con un día adicional ($p<0.01$). Los autores concluyen que sus resultados están en consonancia con los reportes que confirman que la bronquiolitis causada por el subgrupo A se asocia a una mayor gravedad y a peor evolución en comparación con el subgrupo B, quizás en relación a que se replica y disemina más eficazmente en las células de la vía aérea, lo que desencadena una respuesta inmune más

virulenta en el huésped.

LA OMS CONSIDERA QUE COVID-19 DEJA DE SER UNA EMERGENCIA INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA

19/01/2024

En el 15 meeting de la International Health Regulations Emergency Committee en relación a la pandemia por coronavirus celebrado el 4 de mayo sus miembros destacaron la tendencia decreciente de los fallecimientos, hospitalizaciones e ingresos en UCI y los altos niveles poblacionales de inmunidad y, aunque persisten incertidumbres sobre la evolución potencial del SARS-CoV-2, piensan que es hora de hacer una transición al manejo de la pandemia en el largo plazo. Es por todo ello que el director general de la OMS estando de acuerdo con el consejo facilitado por el Comité determina que COVID-19 ya es un asunto de salud pública establecido que ya no constituye una emergencia de salud pública internacional preocupante.

El Director General ha emitido unas recomendaciones temporales para todos los estados miembros: a) mantener las capacidades nacionales y prepararse para acontecimientos futuros para evitar ciclos de pánico, b) integrar la vacunación frente a COVID-19 en los programas de vacunación a lo largo de toda la vida y, especialmente, en los de alto riesgo, c) agrupar la información de la vigilancia de los distintos patógenos respiratorios, d) preparación para autorizar contramedidas

médicas en el contexto regulatorio para garantizar la disponibilidad y suministros en el largo plazo, y e) continuar con la desescalada en las medidas relativas a los viajes internacionales en función de la evaluación de riesgos y no requerir ningún certificado de vacunación como prerrequisito para viajar.

Casos de EMI-B y mortalidad en Inglaterra tras la implantación de la vacuna 4CMenB

19/01/2024

Mensah A, Campbell H, Clark s et al. Outcomes of meningococcal serogroup B disease in children after implementation of routine infant 4CMenB vaccination in England: an active, prospective, national surveillance study. Lancet Child Adolesc Health published on line January 31, 2023

https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00379-0/fulltext

En 2015 el Reino Unido incluyó la vacuna multicomponente frente a *N meningitidis* serogrupo B, 4CMenB, en el programa nacional de vacunación del niño. EL objetivo del estudio activo, prospectivo y de ámbito nacional es el de evaluar el efecto de la vacunación en la gravedad de la presentación clínica de la enfermedad meningocócica invasora. Para ello utilizan datos de la agencia de vigilancia de esa enfermedad incluyendo los de los menores de cinco años con enfermedad confirmada y que eran candidatos a recibir la vacuna,

analizando los desenlaces-secuelas (ingreso en UCI, muerte y secuelas si existían) a los 3-6 meses desde el comienzo de la enfermedad. Para el análisis epidemiológico compararon los casos antes de la implantación (2010 a 2105) y tras la misma (2015 a 2020) y para el seguimiento clínico el periodo entre 2015 y 2021. Entre 2015 y 2021 se registraron 371 casos con 256 en menores de un año y 128 en menores de tres meses. Tras la introducción de la vacuna el pico de edad de padecimiento pasó de los 5-6 meses a los 1-3 meses. De los casos, 108 eran demasiado pequeños para haber recibido la vacuna o la desarrollaron en los primeros 14 días tras la primera dosis. De 110 cepas caracterizadas, 11 de 12 (92%) eran potencialmente evitables por la vacuna en no vacunados comparadas con 53 de las 80 (66%) en los parcialmente vacunados y 11 de 16 (69%) en los bien vacunados. El 21% precisó UCI, la letalidad fue del 5% con 11 de 17 muertes en menores de un año. De los 354 supervivientes, el 16% tuvieron secuelas (neurológicas, físicas, de comportamiento u otras). La prevalencia de secuelas fue similar entre no vacunados (15%) vs vacunados (16%). Los autores concluyen que desde la vacunación los casos de EMI han descendido aunque la morbilidad en vacunados y no vacunados permanece inalterada. Además, es muy importante la vacunación en su momento evitando demoras.

La Asociación Española de Vacunología, pionera en la puesta en marcha de

VaCredita, un sello que acredita la calidad de las Unidades de Vacunación

19/01/2024

- **Se trata de un proyecto con el que la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible**
- **La fase piloto de VaCredita se desarrollará en las próximas semanas en los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga**
- **Tras el programa piloto, el siguiente paso será trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente**
- **Entre los parámetros a evaluar por el modelo de acreditación se encuentran los recursos humanos, materiales, informáticos y formativos con los que deben contar las Unidades de Vacunación, los elementos necesarios para el mantenimiento de la logística vacunal, los planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa, etc.**

Jueves, 4 de mayo de 2023.- La Asociación Española de Vacunología (AEV) lanza **VaCredita, un sello de calidad para las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública**, con el objetivo de contribuir a mejorar la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación.

Se trata de un modelo de acreditación pionero en España en el que la AEV lleva trabajando cerca de un año, y que se llevará

a la práctica en las próximas semanas mediante una fase de pilotaje en tres hospitales españoles: el hospital **Río Hortega de Valladolid**, el hospital **Marqués de Valdecilla de Santander**, y el hospital **Virgen de la Victoria de Málaga**, seleccionados en base a sus características estructurales, a la experiencia en vacunación de pacientes inmunodeprimidos y a su distribución geográfica.

El proyecto VaCredita resulta fundamental en el mundo de la vacunología moderna, tal y como explican desde la AEV. El **incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos** inmunosupresores e inmunomoduladores hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más complejos.

Además, los últimos avances en el diseño y fabricación de vacunas instan a que los profesionales dedicados a la Vacunología mantengan **un nivel constante de actualización** de conocimientos necesarios para ofrecer la mejor calidad asistencial. "Ante esta realidad, el proyecto VaCredita define indicadores y estándares con los que se pretende homogeneizar el proceso asistencial de vacunación del paciente de riesgo buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento", apunta Jaime Pérez, presidente de la AEV.

Tras el programa piloto, el siguiente paso será **trabajar en la convocatoria para que el resto de Unidades puedan solicitar** ser evaluadas siguiendo el Modelo propuesto y cuya acreditación tendrá una vigencia de tres años, pudiendo renovarse posteriormente.

Este sello de calidad garantiza que una entidad está capacitada o es competente para realizar actividades de vacunación de acuerdo con una serie de estándares definidos previamente. Son un total de 27 criterios de calidad y 48 estándares que evalúan tres ámbitos: Estructura, Procesos y Resultados.

Mediante este modelo de acreditación, la Asociación Española de Vacunología busca contribuir a **mejorar la calidad asistencial de los pacientes** que hacen uso de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación y ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

Entre los aspectos que el sello evaluará se encuentran los **recursos humanos, materiales, informáticos y formativos** con los que deben contar las Unidades de Vacunación, así como los elementos necesarios para el **mantenimiento de la logística vacunal**, el Plan General de la Unidad, junto con los **planes de formación y acogida, la estrategia de comunicación interna y externa**, de gestión, o los procesos y protocolos de los que se debe disponer, entre otros parámetros. Además, el modelo cuenta con una descripción de los indicadores de resultados de actividad que cada Unidad deberá recoger en su Cuadro de Mando Integral.

Para el desarrollo del proyecto VaCredita de la AEV se ha contado con un grupo de trabajo conformado por un Comité Asesor y un Panel de Expertos. El Comité Asesor ha estado formado por **Pilar Arrazola**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre; **Magda Campins**, investigadora del grupo de Epidemiología y Salud Pública del Vall d'Hebron Institut de Recerca; **María Fernández-Prada**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Vital Álvarez Buylla; **Itziar Lanzeta**, del Servicio de Medicina Preventiva de la OSI Donostialdea; y **Jaime Pérez**, de la Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones de la Región de Murcia.

Del panel de expertos han formado parte **Blanca O'Donnell**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Virgen de la Victoria; **Carmen Olmedo**, del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad; **Glòria Mirada**, del Servicio Regional de la Agencia de Salud Pública de Catalunya

de Lleida; **Henar Rebollo**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; **Ismael Huerta**, coordinación de Salud Pública Área III, Asturias; **Julián Ojanguren**, Pediatría de Atención Primaria en el Área de Salud de Fuerteventura; **Raquel Barbosa**, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Lucus Augusti; y **Sonsoles Paniagua**, del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Río Hortega.

BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN PRECOZ FRENTE A VPH

19/01/2024

Chambers C, Deeks Sh, Sutradhar R et al. Vaccine effectiveness against 12-month incident and persistent anal human papillomavirus infection among gay, bisexual, and other men who have sex with men. J Infect Dis published January 19, 2023

Al no disponer de datos de la vida real sobre la efectividad de la vacuna frente al virus del papiloma humano en cuanto a las infecciones anales incidentes y persistentes en gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBM), los autores reclutan prospectivamente a población GBM de 16 a 30 años residentes en Toronto, Montreal y Vancouver para comparar la incidencia y persistencia de esa infección a los doce meses entre vacunados con al menos una dosis de vacuna tetravalente y no vacunados frente a VPH entre 2017 y 2019. Los participantes autorreportaron el estado de vacunación y proporcionaron muestras anales para testar VPH-ADN. De 248 voluntarios, el 44% habían sido vacunados y de ellos el 62.6% habían recibido las tres dosis del esquema. Las ratios de

prevalencia de tipos vacunales fue de 0.56 para la incidencia acumulada y de 0.53 para la persistencia. La tasa fue de 0.23 y de 0.08 para la incidencia y persistencia, respectivamente, entre los participantes que recibieron su primera dosis con menos de 23 años y del 0.15 y 0.12, respectivamente, para los que eran sexualmente activos al menos cinco años antes de la vacunación. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan las recomendaciones de las autoridades sanitarias canadienses en cuanto a la vacunación a edades precoces o justo después del inicio de relaciones sexuales.

LA VACUNA FRENTE A VPH CONFIRMA SU SEGURIDAD EN EL VACCINE SAFETY DATALINK

19/01/2024

Sundaram M, Kieke B, Hanson K et al. Extended surveillance to assess safety of 9-valent human papillomavirus vaccine. Hum Vacc Immunother 2022;18:7

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2159215

Al objeto de investigar los efectos adversos infrecuentes y graves que pudieran asociarse con la administración en el largo plazo de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano, se plantea un estudio observacional de cohortes para conocer la ocurrencia de síndrome de Guillain Barré (SGB), polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica CIDP) y accidente cerebrovascular en norteamericanos de 9 a 26 años. La información la obtienen del sistema activo de vigilancia

postcomercialización Vaccine Safety Datalink con datos desde octubre 2015 a enero 2021. Comparan el riesgo de esas tres patologías con el riesgo de esas mismas tras recibir vacunas rutinarias Td, Tdap. MenACYW, hepatitis A y varicela entre 2007 y 2021. Observaron 1.2 casos de ictus, 0.3 casos de SGB y 0.1 casos de CIDP por cada 100.000 dosis de vacuna. Tras la evaluación con 1.8 millones de dosis de vacuna en un periodo de cinco años, los autores no identificaron un aumento significativo de riesgos asociados a la recepción de la vacuna para ninguno de los tres outcomes, bien combinados o estratificados por franjas de edad (9 a 17 y 18 a 26 años) y por sexo. Los datos apuntalan la gran base datos ya existente sobre la seguridad de la vacuna de nueve genotipos.

Campañas de vacunación: más de dos siglos de salud, bienestar y desarrollo económico

19/01/2024

Con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización, la Real Academia Nacional de Medicina de España, la Asociación Española de Vacunología

y Farmaindustria organizan la jornada ‘Logros y oportunidades de la vacunación en España’

Las campañas de vacunación han sido y son responsables de grandes avances en salud y en supervivencia desde su implantación en el siglo XIX. No en vano, gracias a las vacunas se salvan entre 3,5 y 5 millones de vidas cada año, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El importante papel de estos fármacos, así como los retos y el futuro de las vacunas fueron debatidos este lunes en la sesión científica Logros y oportunidades de la vacunación en España de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME), organizada por la Asociación Española de Vacunología (AEV) en colaboración con Farmaindustria.

La jornada, que coincidió con el arranque de la Semana Mundial de la Inmunización (del 24 al 30 de abril), fue inaugurada por la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio, quien destacó que “la investigación tiene unos frutos inmediatos en la mejora de la protección de la salud, y junto al desarrollo industrial son dos aspectos clave para nuestro país”.

El presidente de la RANME, Eduardo Díaz Rubio, reseñó que “la vacunación es, tras el agua potable, el arma más eficaz para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles y, por tanto, contribuye de manera decisiva en el bienestar de la humanidad”.

Por su parte, Emili Esteve, director del Departamento Técnico de Farmaindustria, recordó que “las vacunas de la Covid han sido un gran ejemplo del papel que pueden jugar estos fármacos no sólo en la salud, sino en el bienestar y en el desarrollo económico y social de la sociedad. Y, como señala el eslogan de la Agencia Europea del Medicamento este año, cada dosis

cuenta para estar protegido".

Entre los principales mensajes de la jornada, destacó el valor del trabajo de la comunidad científica para encontrar nuevas vacunas – más de 100 actualmente están en investigación sólo en Europa – y de la investigación básica, cuya importancia es crucial para avanzar en el número de enfermedades que pueden prevenirse gracias a las
vacunas.

El presidente de la AEV, Jaime Pérez Martín, hizo hincapié en este punto y en cómo "la inmunización involucra a muchas personas, organismos, sociedades e instituciones diferentes que han de trabajar juntas para prevenir lo máximo posible las patologías prevenibles y obtener los mejores resultados en salud".

Además de la investigación, se subrayó la importancia de la evaluación de las vacunas durante la pandemia de Covid y el papel de la industria farmacéutica en el cumplimiento de los requisitos de aprobación. Lo hizo Agustín Portela, jefe de Área de la División de Productos Biológicos, Terapias Avanzadas y Biotecnología de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), quien recordó que "en Europa se han administrado cerca de 1.000 millones de dosis de vacunas y no se ha retirado ni un lote. Debemos reconocer el gran esfuerzo realizado por las compañías".

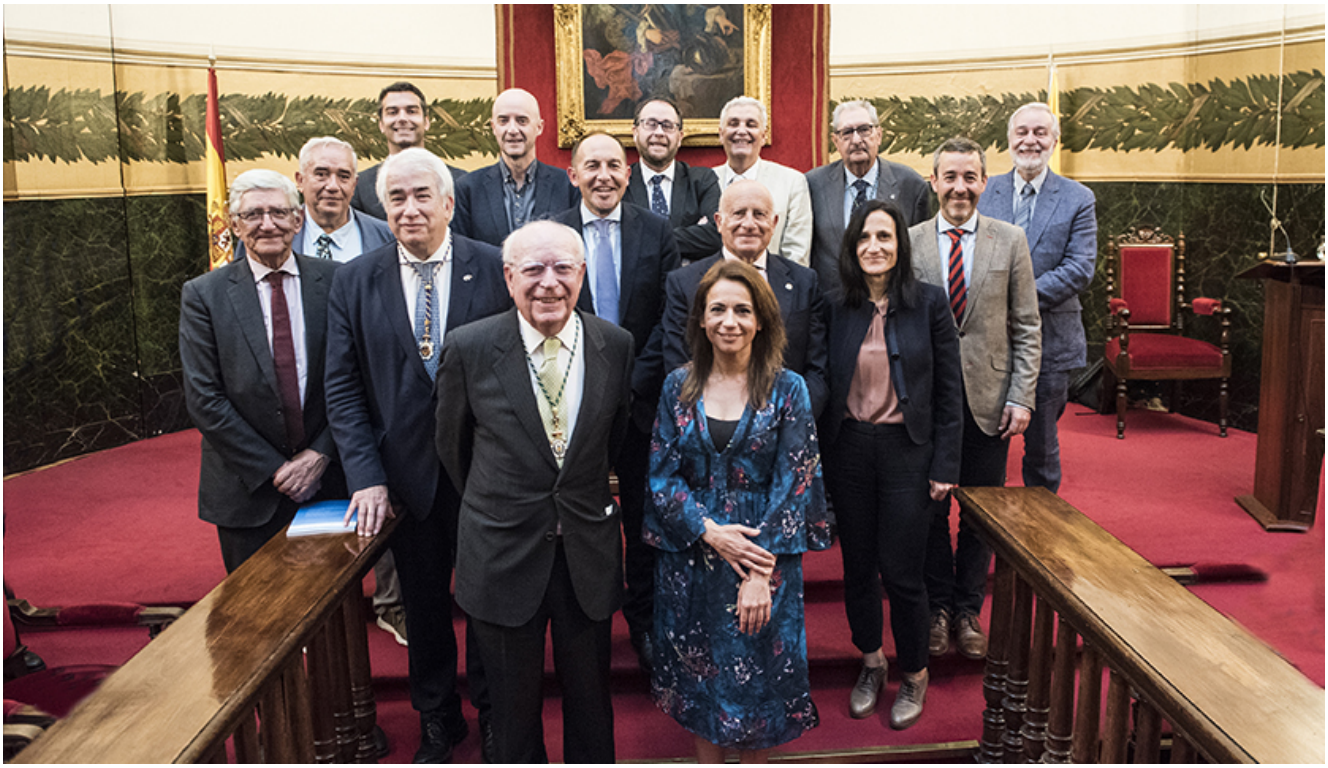
Por un registro nacional de vacunas

En la jornada también se abordó la efectividad de las vacunas y la importancia que tendrá el futuro registro nacional de vacunas, como el que ya existe para la Covid-19, que permitirá disponer de mejores estudios de efectividad, ayudar en la toma de decisiones y tener una población más protegida frente a enfermedades prevenibles.

En España, en los últimos años se han logrado importantes avances en los programas de vacunación como el de la Covid, la

introducción de las vacunas de la gripe y el meningococo B en niños o la del virus del papiloma humano en, como manifestó el presidente de la AEV.

Investigadores, representantes de la Administración pública, del ámbito asistencial, de los pacientes y de la industria farmacéutica tuvieron voz en esta jornada, que fue clausurada por la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, quien incidió en el papel de España como ejemplo de eficiencia en la vacunación Covid y concluyó que, “para que las vacunas sigan siendo una herramienta fundamental de la protección de la salud, tenemos que seguir fortaleciendo las capacidades industriales para su fabricación en nuestro país”.



ALTA EFECTIVIDAD DE UNA DOSIS DE VACUNA VPH TRAS TRES AÑOS DE SEGUIMIENTO

19/01/2024

En la 35 International Papillomavirus Conference 2023 celebrada en Washington investigadores del Kenya Medical Research Institute (KEMRI) y del Massachusetts General Hospital han expuesto los resultados del estudio de seguimiento a tres años de la eficacia frente a infecciones persistentes de una dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano. Los datos del ensayo aleatorio, multicéntrico y doble ciego con 2.275 mujeres de 15 a 20 años mostraron que tanto para la vacuna bivalente y nonavalente la eficacia alcanzaba el 98%. Esta última alcanzó una eficacia del 96% frente a tipos incluidos en ella. El estudio tuvo el soporte

financiero de la Fundación Bill y Melinda Gates.

En relación al esquema de una dosis y desde diciembre 2022 ocho países han anunciado que pasarán a adoptar ese esquema.

La Asociación Española de Vacunología lanza una campaña con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización para homenajear a las vacunas, las grandes aliadas del sistema inmunológico

19/01/2024

- **La AEV lanza la campaña 'Semana Mundial de la Inmunización: un día, una lección', con el objetivo de divulgar entre los ciudadanos aspectos relacionados con las vacunas y concienciar a la sociedad del papel que juegan frente a las infecciones**
- **La Semana Mundial de la Inmunización se celebra del 24 al 30 de abril a nivel mundial bajo el lema 'Cada dosis cuenta' y 'Las Vacunas Funcionan', con el objetivo de promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a las personas de todas las edades**
- **Con esta campaña, la AEV quiere ahondar en la historia de las vacunas y su impacto en la humanidad, explicará cómo funcionan y desmentirá algunos de los bulos que las**

rodean

- **Gracias a las vacunas, en 1980 fue posible declarar erradicada la viruela, y más de 456.200 vidas fueron salvadas hasta el 8 de diciembre de 2021 durante el primer año de vacunación por Covid-19 en España**

Viernes, 21 de abril de 2023.- Del 24 al 30 de abril, se celebra en todo el planeta la **Semana Mundial de la Inmunización**, con el objetivo de promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a las personas de todas las edades. Promovida por la Organización Mundial de la Salud, la semana de 2023 se celebra bajo el lema 'Cada dosis cuenta' y 'Las Vacunas Funcionan' y a ella se ha adherido la Asociación Española de Vacunología (AEV) junto con el Ministerio de Sanidad.

Así, la sociedad científica lanza la campaña 'Semana Mundial de la Inmunización: un día, una lección', con el objetivo de divulgar entre los ciudadanos aspectos relacionados con las vacunas y concienciar a la sociedad del papel que juegan frente a las infecciones. "Tenemos que concienciar celebrando. Hay motivos de celebración porque las vacunas evitan entre 3,5 y 5 millones de muertes al año, hemos erradicado enfermedades, hemos conseguido pasar a un diferente momento de la pandemia gracias a la vacunación… Pero, al mismo tiempo, debemos incidir en que **para seguir celebrando tenemos que asegurarnos de que llevamos administradas todas las vacunas que nos corresponden**", afirma Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

Esta campaña ha estado precedida por otras acciones de apoyo llevadas a cabo por la AEV en la antesala de la Semana Mundial de la Inmunización. La sociedad científica también se sumó a la campaña de MSD 'InmUNIDAD, un compromiso común' y participó en el VI Seminario para periodistas Pfizer-Anis, en el que se expuso el contexto actual de la inmunización y los nuevos avances científicos.

A través de pequeñas píldoras diarias, de manera sencilla y visual, la AEV ahondará en aspectos como **la historia de las vacunas y el impacto que han tenido a lo largo de la historia o cómo funcionan**. Además, derribará algunos de los **bulos y falsas informaciones que las rodean** y proporcionará cifras útiles para entender la situación de las coberturas vacunales en España.

La primera vacuna de la historia fue la de la viruela. Surgió en 1796 de la mano de Edward Jenner. Hoy, 227 años después, disponemos de más de 33 vacunas para la prevención de infecciones producidas por otros tantos microorganismos.

El último siglo ha estado marcado por el desarrollo de vacunas contra enfermedades como la **tuberculosis**. En 1921, un bebé recién nacido en París recibió la primera dosis de la vacuna pionera contra dicha enfermedad. En 1926 y 1935 se desarrollaron las vacunas frente a la **tos ferina** y la **fiebre amarilla**, respectivamente, mientras que la de la **poliomielitis** tuvo que esperar hasta 1952.

En 1963 se introdujo la vacuna contra el **sarampión**, y en 1974 se aprobó la primera vacuna contra la **meningitis**. Entre las vacunas más recientes se encuentran las del **VPH**, que comenzaron a aplicarse en el año 2006; y las de la **COVID-19**, que en 2020 se convirtieron en el descubrimiento científico del año y cambiaron el rumbo de la pandemia.

“Gracias a las vacunas se han alcanzado algunos de los hitos más importantes de la ciencia y la medicina, como la **erradicación, en 1980, de la enfermedad de la viruela**” recuerda Pérez. La vacuna del sarampión también hizo posible evitar más de 21,1 millones de muertes entre los años 2000 y 2017. Además, las vacunas han salvado más de 456.200 vidas hasta el 8 de diciembre de 2021 durante el primer año de vacunación por Covid-19 en España.

Vacunas, grandes aliadas del sistema inmunológico

La AEV también acerca al público general el funcionamiento de las vacunas y su relación con el sistema inmunológico, el encargado de defendernos de las infecciones causadas por virus y bacterias que nos amenazan diariamente.

Y es que, cuando una persona recibe una vacuna, el sistema inmune la reconoce como un agente extraño y produce una respuesta de anticuerpos y otros mecanismos de defensa frente a la enfermedad. Si una persona vacunada se infecta después, antes de que el patógeno pueda multiplicarse a gran nivel para causar una enfermedad clínica, **los anticuerpos y las células generadas por la vacuna bloquean la infección**.

Dada su importancia para prevenir enfermedades potencialmente mortales, la AEV también **desmiente algunos de los bulos más extendidos** en relación con las vacunas, como que solo son necesarias en la infancia, que pueden producir autismo, o que contienen grafeno.

“Las vacunas no son solo cosa de niños. Independientemente de la etapa de vida en la que nos encontremos, es importante que se administren las vacunas necesarias en función de factores como la edad, el estado de salud, los viajes que vayamos a realizar o posibles riesgos derivados del trabajo”, explica Jaime Pérez. El presidente de la AEV también aclara que, en la actualidad, hay **evidencia suficiente de la ausencia de relación entre las vacunas y el autismo**.

Con respecto a si es necesario o no vacunarse contra la gripe, Pérez recuerda que, en la temporada de 2017, **la gripe causó más de 52.000 hospitalizaciones y 15.000 muertes**, por ello es importante vacunar a las personas con mayor riesgo de presentar complicaciones. En este sentido, Pérez lanza un rotundo mensaje: “**Las vacunas son un método efectivo y seguro de prevenir enfermedades potencialmente mortales**”.

España se sitúa por encima de la media europea en cobertura vacunal

Con respecto a las coberturas vacunales de nuestro país, España se sitúa por encima de la media europea frente a varias enfermedades como el sarampión, la gripe en mayores de 65 años y la hepatitis B, si bien las cifras son todavía mejorables.

De acuerdo con datos del año 2021, la cobertura de vacunación frente a la difteria/tétanos era del 84,98% con la tercera dosis de recuerdo; de la triple vírica del 95,57% para la primera dosis (91,91% para la segunda); del VPH del 91,33% para la primera dosis (81,83% para la segunda); y de la gripe en mayores de 75 años del 76,03%, aunque el porcentaje baja hasta el 62,93% en la franja de entre 65 y 74 años. "En el caso de la triple vírica, **necesitamos llegar al menos al 95% de cobertura con la segunda dosis** porque si no el riesgo de aparición de brotes de sarampión es alto", señala Pérez.

Asimismo, con esta campaña la AEV **da a conocer los recursos de los que dispone**, con los que los ciudadanos pueden consultar el calendario de vacunaciones o las vacunas que hacen falta para desplazarse a cada país del mundo. Para los profesionales de los campos de la Inmunización y la Vacunología, la AEV también dispone de bibliografía comentada y cursos online, así como una sección de actualidad y de preguntas para el experto en su web.

Sobre la Semana Mundial de la Inmunización

La Semana Mundial de la Inmunización se celebra desde 2012 impulsada por la Organización Mundial de la Salud. Su principal objetivo es que un mayor número de personas, y sus comunidades, estén protegidas frente a enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

De acuerdo con UNICEF y la OMS, más de 25 millones de niños de todo el mundo no recibieron en 2021 las vacunas rutinarias que protegen contra enfermedades potencialmente mortales debido a la pandemia.

Seguridad e inmunogenicidad de la vacuna frente a la Hepatitis

19/01/2024

Overbo J, Aziz A, Zaman K et al. Immunogenicity and safety of a two-dose regimen with hepatitis E virus vaccine in healthy adults in rural Bangladesh: A randomized, double blind, controlled, phase 2/pilot trial. Vaccine available on line January 2, 2022

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22015997?via%3Dihub

Hasta ahora se han publicado buenos resultados de la vacuna HEV239 (Xiamen Innovax Biotech Co) frente a la hepatitis E en esquema de tres dosis en la República Popular de China, aunque no se conoce la seguridad y el efecto de esta vacuna en otras poblaciones y con distintos esquemas de vacunación. Para ello se diseña una fase II de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado para investigar la seguridad y la respuesta inmune de un régimen de dos dosis en adultos sanos de 16 a 39 años residentes en áreas rurales de Bangladesh para ver la factibilidad de ensayos clínicos más ambiciosos en esa área. Se aleatorizaron cien individuos con una ratio 1:1 para recibir dos dosis a los cero y un mes de HEV239 o vacuna de hepatitis B como placebo. Se tomaron muestras sanguíneas al día 0, 60 y 2 años tras la vacunación. Se registraron efectos adversos en ambos grupos por igual, de intensidad leve y que se resolvieron entre uno y nueve días. Todos los participantes del grupo HEV239 seroconvirtieron y alcanzaron altos niveles de IgG que permaneció positiva a los dos años para todos los

vacunados excepto para uno. Se detectaron respuestas celulares T al mes de la vacunación. Los autores concluyen que sus resultados muestran que dos dosis producen una respuesta inmune amplia y de carácter funcional que persiste al menos durante dos años.

LA VACUNA FRENTE A VPH CONFIRMA SU SEGURIDAD EN EL VACCINE SAFETY DATALINK

19/01/2024

Sundaram M, Kieke B, Hanson K et al. Extended surveillance to assess safety of 9-valent human papillomavirus vaccine. Hum Vacc Immunother 2022;18:7

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2159215

Al objeto de investigar los efectos adversos infrecuentes y graves que pudieran asociarse con la administración en el largo plazo de la vacuna de nueve genotipos frente a las infecciones por el virus del papiloma humano, se plantea un estudio observacional de cohortes para conocer la ocurrencia de síndrome de Guillain Barré (SGB), polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica CIDP) y accidente cerebrovascular en norteamericanos de 9 a 26 años. La información la obtienen del sistema activo de vigilancia postcomercialización Vaccine Safety Datalink con datos desde octubre 2015 a enero 2021. Comparan el riesgo de esas tres patologías con el riesgo de esas mismas tras recibir vacunas rutinarias Td, Tdap. MenACYW, hepatitis A y varicela entre 2007 y 2021. Observaron 1.2 casos de ictus, 0.3 casos de SGB y

0.1 casos de CIDP por cada 100.000 dosis de vacuna. Tras la evaluación con 1.8 millones de dosis de vacuna en un periodo de cinco años, los autores no identificaron un aumento significativo de riesgos asociados a la recepción de la vacuna para ninguno de los tres outcomes, bien combinados o estratificados por franjas de edad (9 a 17 y 18 a 26 años) y por sexo. Los datos apuntalan la gran base datos ya existente sobre la seguridad de la vacuna de nueve genotipos.

La Asociación Española de Vacunología organiza un programa formativo sobre inmunización a lo largo de la vida

19/01/2024

La Asociación Española de Vacunología ha organizado un programa formativo sobre inmunización a lo largo de la vida que dará comienzo el próximo mes de mayo de 2023. La primera edición de este programa, que se espera que tenga continuidad, consistirá en tres bloques anuales de 2,5h de formación cada uno.

Está dirigido a médicos, enfermeras, farmacéuticos, veterinarios, biólogos, bioquímicos, físicos, químicos, etc…

Se ha solicitado la acreditación del Consell Català de la Formació Continuada de les Professions Sanitàries – Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud

Inscríbete al Programa Formativo

Descarga el programa completo.

BLOQUE 1 (17 de mayo de 2023) | de 17.00 a 19.30horas. *Actividad virtual a través de plataforma (streaming)*

1. Políticas y Calendarios Vacunales: “Lo que vino y lo que puede venir” (Jaime Pérez Martín, Manuel Méndez).

2. Novedades en vacunación pediátrica (Fernando Moraga-Llop, Ana Grande Tejada).

3. Comunicación en Vacunas: “Indiana Jones y la última vacuna” (Roi Piñeiro Pérez).

4. Enfermería y vacunas: “Vacunas en la práctica asistencial: lo que siempre has querido saber y nunca te has atrevido a preguntar” (Glòria Mirada Masip, María Fernández Prada).

BLOQUE 2 (septiembre de 2023)

1. Seguridad vacunal: Farmacovigilancia.

2. Vacunación COVID-19.

3. Investigación en vacunas.

4. Vacunas en el ámbito laboral.

BLOQUE 3 (diciembre de 2023)

1. Vacunación en condiciones de riesgo y en situaciones especiales.

2. Vacunación del viajero.

3. Vacunas y One Health.

4. Papel de la farmacia comunitaria en la estrategia para aumentar coberturas de vacunación.

El programa formativo es gratuito para los socios de la AEV. No socios 120€. Posibilidad de inscribirse a los bloques por separado con una cuota de 50€.

Directores de formación: Jaime Pérez, presidente de la AEV y Natividad Tolosa, vocal de Formación en Vacunología de la AEV.

COMIENZA A ADMINISTRARSE LA VACUNA FRENTE A LA MALARIA R21/MATRIX-M ELABORADA POR LA UNIVERSIDAD DE OXFORD

19/01/2024

La vacuna frente a la malaria desarrollada por la Universidad de Oxford y el Serum Institute de la India (SSI), R21/MATRIX-M, con la colaboración de Novavax que aporta el adyuvante, se ha autorizado por la autoridad regulatoria de Ghana. Tras treinta años de investigación, la vacuna se ha aprobado para su uso en los de 5 a 36 meses, que supone el grupo con mayor riesgo de padecer malaria grave, en régimen de tres dosis con un booster al año. En la fase IIb y III de los ensayos clínicos llevados a cabo en el Reino Unido, Tailandia, Burkina faso, Kenia, Mali y Tanzania, la vacuna ha demostrado altos niveles de seguridad y eficacia. La vacuna podrá utilizarse a gran escala ya que el SSI tiene potencial de fabricar 200 millones de dosis anualmente.

Recomendación de serología postvacunal en lactantes nacidos de madre portadora de AgsHB

19/01/2024

Zubkova I, Zhao Y, Cui Q et al. *Assessing the impact of hepatitis B immune globulin (HBIG) on responses to hepatitis B vaccine during co-administration*. Vaccine available on line December 29, 2022

La profilaxis correcta frente a la hepatitis B en recién nacidos de madre con hepatitis B crónica es la de la administración de vacuna y de inmunoglobulina específica administradas en lugares anatómicos diferentes, al igual que para los expuestos al virus sin protección previa. Al existir casos en los que ambas se han administrado en el mismo lugar, pero sin tener constancia de si ese hecho afectaría a la respuesta inmune, los autores plantean un estudio en el que ratones recién nacidos y adultos recibieron una dosis de vacuna con/sin inmunoglobulina en el mismo/diferente lugar anatómico, seguido de dos dosis adicionales de vacuna a las 3 y 10 semanas (para los recién nacidos) o de 4 y 16 semanas para los ratones adultos. La administración de la vacuna con inmunoglobulina resultó en una respuesta inmune reducida tras las dos primeras dosis, independientemente de la zona de inoculación, al comparar con la obtenida con la de aquellos que solo recibieron vacuna. Se observaron menores niveles de AgsHB al final de la serie completa de vacunación ($p<0.0001$) en todos los grupos de recién nacidos que recibieron ambos preparados. En cuanto a los ratones adultos solo se apreciaron diferencias cuando ambos se administraron en la misma zona anatómica, aunque tras una dosis booster a las 26 semanas la expansión de célula B específicas no sufrieron impacto a pesar

de la administración de la inmunoglobulina. Los resultados del estudio apuntan a que la administración conjunta puede reducir la respuesta inmune en ratones aunque los niveles iniciales de inmunoglobulina pueden evitar la infección a pesar de la respuesta inmune alterada, lo que en definitiva apoya las actuales recomendaciones de evaluar la seroprotección tras completar las series de primovacunación en recién nacidos de madre portadora de AgsHB, incluso en aquellas situaciones en que vacuna e inmunoglobulina se administran incorrectamente.

Recomendación de serología postvacunal en lactantes nacidos de madre portadora de AgsHB

CASOS DE ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN INGLATERRA

19/01/2024

La UKHSA ha comunicado la detección de varios casos de encefalitis transmitida por garrapatas en humanos y de la presencia del virus causante en varias áreas de Inglaterra, aunque según el análisis de riesgos para la población llevado a cabo por un grupo de expertos ha concluido que, de momento, no es alto. Antes de 2019 no había registrado ningún caso, pero desde entonces son ya cuatro los comunicados siendo los dos últimos de junio y septiembre 2022

Aumentar el intervalo entre la vacuna antineumocócica simple y la conjugada a doce meses aumenta la respuesta booster

19/01/2024

Azuma M, Oishi K, Akeda Y et al. *Safety and immunogenicity of sequential administration of PCV13 followed by PPSV23 in pneumococcal vaccine-naïve adults aged _ 65 years: Comparison of booster effects based on intervals of 0.5 and 1.0 year*. Vaccine published on line December 31, 2022

Estudio abierto que tiene como objetivo comparar la seguridad e inmunogenicidad de la administración secuencial de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos (PnC13) seguida de la antineumocócica de 23 (PnPS23) según un intervalo de medio o de un año en 129 adultos de 65 años o más. Los participantes recibieron ambas vacunas según los intervalos comentados o una dosis única de vacuna de 23 serotipos para evaluar la inmunogenicidad previa y al mes tras cada vacunación, con un *end-point* primario de incremento de títulos de IgG o de actividad opsonofagocítica (OPA) para los ocho serotipos comunes para ambas vacunas al mes de la vacuna polisacárida. El *end-point* secundario fue conocer el perfil de seguridad de una única dosis de PnPS23. Al mes de PnPS23, y tras un intervalo de 12 meses, aumentaron considerablemente los títulos de IgG para los ocho serotipos, mientras que en el grupo de medio año solo aumentaron para dos serotipos. Adicionalmente, los incrementos de OPA aumentaron marcadamente para los ocho tipos en el intervalo de un año y para cuatro en el grupo de medio año. A los dos años tras la vacunación inicial y en ambos grupos los títulos IgG u OPA fueron mayores

para todos los serotipos, excepto para el 3, respecto de los que solo recibieron una dosis única de PnPS23. Los autores concluyen que un intervalo de un año entre PnC13-PnPS23 proporciona un mejor efecto booster que un intervalo de seis meses en mayores, sin diferencias en los perfiles de seguridad.

Aumentar el intervalo entre la vacuna antineumocócica simple y la conjugada a doce meses aumenta la respuesta booster

---

Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular

19/01/2024

Quang Quach H, Chen J, Monroe M et al. *The Influence of Sex, Body Mass Index, and Age on Cellular and Humoral Immune Responses Against Measles After a Third Dose of Measles-Mumps-Rubella Vaccine*. J Infect Dis 2023;227:141-150

La tercera dosis de vacuna triple vírica está aconsejada en los Estados Unidos a propósito de algunos escenarios de brotes de parotiditis, aunque no está del todo dilucidada la caracterización de la respuesta inmune. Para ello se plantea un estudio de cohortes para analizarla en 232 personas sanas en las que se determinan las células mononucleares en suero y en sangre periférica en el día 0 y a los 28 días tras la tercera dosis. Se cuantificaron los anticuerpos específicos de unión y los neutralizantes frente al sarampión y las células mononucleares se estimularon mediante virus sarampionoso

inactivado con estudio de las citoquinas. El 95,69% y el 100% de los participantes eran seropositivos en basal y a las cuatro semanas, respectivamente. La avidez de los anticuerpos aumentó significativamente del 38,08% en basal al 42.8% al día 28 con p=0.00026. Los anticuerpos neutralizantes aumentaron también con carácter significativo desde 928,7 a 1289 con p=0.0001, mientras que las respuestas de citoquinas permanecieron inalteradas. De las variables estudiadas, solo el índice de masa corporal se correlacionó significativa y positivamente, excepto para IL-8, con los niveles de citoquinas inflamatorias.

Los autores concluyen que las respuestas humorales frente al sarampión, pero no las celulares, aumentaron tras recibir la tercera dosis de vacuna triple vírica, lo que apoyaría la administración de esa dosis a los seronegativos de alto riesgo.

Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular

---

LA OMS ALERTA DEL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA POR EL CAMBIO CLIMÁTICO

19/01/2024

Mediante nota de prensa de la OMS y tras una reunión mantenida en su sede de Ginebra el 5 de abril, los líderes del Programa de Control de Enfermedades Tropicales y los de la Iniciativa de Arbovirus han alertado del incremento de la incidencia de

Dengue, Zika y del Chikunguña. En las recientes década el dengue ha crecido de manera dramática pasando de medio millón de casos en 2000 a 5.2 en 2019. En lo que va de 2023 ya son 441.898 casos con 119 fallecimientos, siendo la Región de las Américas la de mayor incidencia. En la Región Europea ya está establecido el vector en 24 países. En cuanto al Chikunguña son ya 115 países los que han reportado transmisión de la infección con un incremento en países americanos. El 70% de los fallecimientos se dan en los de sesenta o más años con patologías basales y el 20% en neonatos infectados intraparto.

En lo concerniente a la infección por virus Zika la incidencia manifiesta una tendencia decreciente desde 2017 y en 2023 se han reportado 3.000 casos en la Región de las Américas, particularmente en Brasil, Bolivia, Guatemala, Belice y Colombia.

---

75 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA OMS, 75 AÑOS MEJORANDO LA SALUD PÚBLICA

19/01/2024
Fernando Moraga-Llop

Información obtenida en la página web de la OMS

El 7 de abril de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra el 75 aniversario de su fundación. Con sede en Ginebra, Suiza, sus 194 Estados miembros la gobiernan a través de sus representantes en la Asamblea Mundial de la Salud. Actualmente más de 7000 personas trabajan en seis Oficinas Regionales (África, Américas, Mediterráneo Oriental, Europa,

Sudeste de Asia y Pacífico Occidental, ubicadas en Brazzaville, Washington, El Cairo, Copenhague, Nueva Delhi y Manila, respectivamente) y en 150 Oficinas de País, con un compromiso común: mejorar la salud de todos en todo el mundo. Su logotipo incluye la Vara de Asclepio, para los griegos, o de Esculapio, para los romanos, como símbolo de curación de enfermos mediante la medicina. La primera Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1948, propuso que se estableciera el **Día Mundial de la Salud** el 7 de abril de cada año para conmemorar la fundación de la OMS, que se celebra desde 1950, y este año con el lema *Salud para todos*.

En 1948, los países del mundo se unieron y crearon la OMS para promover la salud, preservar la seguridad del mundo y servir a los vulnerables, de modo que todas las personas, en todas partes, puedan alcanzar el más alto grado de salud y bienestar.

Este año del 75 aniversario nos brinda la oportunidad de echar la vista atrás para recordar los éxitos de la salud pública que han mejorado la calidad de vida durante las últimas siete décadas. También es una oportunidad para motivar a la acción y hacer frente a los retos sanitarios de hoy y de mañana.

LOGROS DE LA OMS EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EN SU LABOR DE AYUDAR A LAS PERSONAS DE TODO EL MUNDO A FORJAR UN FUTURO MÁS SALUDABLE

1. Salud para todos: nuestro máximo objetivo

El compromiso de la OMS con la salud para todos, que se asienta en la noción democrática de que todos los seres humanos son iguales, está claramente plasmado en su Constitución fundacional de 1948. En un momento en que el mundo se estaba recuperando de la destrucción causada por la Segunda Guerra Mundial y se empezaba a transformar para reconocer el valor de la vida de todas las personas que lo habitan, esta Constitución no tenía parangón. En ella se

afirmó sin ambages que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad en el mundo.

Durante décadas, la OMS ha hecho frente a las principales dificultades del logro de su objetivo de dirigir las actividades encaminadas a mejorar las condiciones sociales para que las personas nazcan, crezcan, trabajen, vivan y envejezcan con buena salud. Además, la Organización cumple un papel fundamental en la promoción de la integración de la perspectiva de género y la inclusión de las personas con discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, estos logros se ven constantemente amenazados por la persistencia de las desigualdades en la atención de salud. Por eso, la meta de que todas las personas gocen de buena salud sigue siendo tan importante hoy como hace 75 años. Para la OMS, continúa representando una de las principales vías para lograr el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y los otros 16 ODS que deben alcanzarse de aquí a 2030.

2. Aligerar la carga de las infecciones mortales

Una de las principales metas de la OMS es prevenir, paliar y detener la propagación de infecciones mortales. En 1980, merced a una cooperación mundial sin precedentes, la OMS certificó la erradicación de la viruela, una enfermedad muy contagiosa y mortal que se cobró unos 300 millones de vidas solo en el siglo xx.

A principios de la década de 2020, el mundo está a punto de erradicar la poliomielitis y la dracunculosis, otras dos enfermedades devastadoras. La «Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis» de la OMS ha forjado numerosas alianzas y ha ayudado a desarrollar actividades que han reducido la propagación de esta enfermedad en un 99,9%.

3. Proteger de las pandemias a la población

La OMS detecta cada día miles de señales de emergencia para la

salud y trabaja para proteger a las personas de los riesgos y las repercusiones de las epidemias y las pandemias. En las últimas décadas, la OMS ha estado en primera línea para actuar frente a todas las grandes emergencias sanitarias: desde el cólera y el ébola hasta la gripe aviar por la cepa H5N1, el síndrome respiratorio agudo grave y la pandemia de COVID-19. En todos estos casos, la OMS ha hecho uso de su gran poder de convocatoria, sus conocimientos técnicos y las alianzas que ha forjado para reaccionar con rapidez y a gran escala, desplazando equipos, recursos y suministros allí donde más se necesitaran. Con ese fin, entabla debates y toma decisiones, a menudo en situaciones de máxima dificultad, que permiten intercambiar datos y muestras, y lograr avances científicos para que el mundo pueda superar estas emergencias.

Solo entre 2020 y 2021, la OMS intervino en 87 emergencias sanitarias, además de la pandemia de COVID-19. En 1969, la Organización adoptó el *Reglamento Sanitario Internacional* (RSI), que fue revisado en 2005. El RSI es un acuerdo por el que los Estados miembros se comprometen a colaborar para prevenir y controlar graves riesgos para la salud pública que pueden cruzar fronteras y poner en peligro a personas de todo el mundo. En estos momentos se está elaborando un nuevo acuerdo mundial sobre pandemias, en consulta con los 194 Estados miembros y con un amplio abanico de partes interesadas del sector público, con el objetivo de disponer de una estrategia orientada al futuro que proteja a las nuevas generaciones de las pandemias que puedan producirse en el siglo xxi.

4. Salud para la paz y paz para la salud

La labor de la OMS en la negociación de servicios humanitarios y sanitarios durante las guerras y los conflictos pasa a menudo desapercibida. Sin embargo, desde la década de 1980, la Organización ejecuta proyectos del programa «La salud: un puente hacia la paz» en África, América Latina, Asia y Europa, y lleva a cabo intervenciones humanitarias en situaciones de

conflicto. En la década de 1990, las regiones beligerantes de Bosnia, con la ayuda de la OMS, acordaron la libre circulación de ambulancias y atención médica de urgencia, lo que permitió proseguir la vacunación contra la poliomielitis y las campañas contra la tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana.

El personal de la OMS sigue cumpliendo misiones peligrosas en zonas de conflicto, como Irak, Libia, Sudán y Ucrania, entre otras. En muchos lugares, la escalada de conflictos y el caos continúan en aumento. En la Región del Mediterráneo Oriental, por ejemplo, se está perpetuando la mayor crisis sanitaria de refugiados y migrantes del mundo, ya que la mitad de los 22 países y territorios de la Región permanecen en estado de emergencia aguda o prolongada.

En 2019, la Organización puso en marcha la «Iniciativa Mundial de Salud para la Paz» con el fin de impulsar la promoción de la atención de salud en las zonas sumidas en conflictos, incidiendo en los obstáculos a la paz.

5. Establecer orientaciones y políticas en la esfera de la atención de salud

La OMS es la máxima autoridad mundial en materia de políticas y directrices para mejorar la salud de la población. En 1981, sus Estados miembros adoptaron el «Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna», que según los datos recogidos en 2020 se aplica en 136 países y ayuda a fomentar la lactancia materna de millones de niños.

En 2003, los Estados miembros de la OMS adoptaron el «Convenio Marco para el Control del Tabaco», el primer acuerdo del ámbito de la salud pública adoptado a escala mundial. Este acuerdo, que ya se ha convertido en ley en 181 países, protege a las generaciones actuales y futuras de los efectos devastadores del consumo de tabaco. De acuerdo con los datos recogidos en 2021, la aplicación del convenio marco se ha

traducido en la reducción del consumo de tabaco en 150 países.

Estos son solamente dos ejemplos del modo en que la OMS cumple su mandato esencial. Cada día, los expertos de la Organización se afanan por recopilar los mejores datos científicos disponibles sobre cuestiones relacionadas con la salud, desde la anemia y los ácidos grasos trans hasta la hepatitis y la hipertensión, para evaluarlos rigurosamente en consulta con redes de expertos, responsables políticos, profesionales de la salud y la sociedad civil, con el fin de elaborar normas y directrices para mejorar las políticas en este ámbito.

6. Vacunar para prevenir enfermedades

La OMS es pionera en el suministro de vacunas para prevenir enfermedades. La Organización creó su «Programa Ampliado de Inmunización» en 1974 para ayudar a implantar en todo el mundo vacunas que protegen a los niños contra varias enfermedades a la vez, con la intención de no dejar a nadie desatendido. En la actualidad se dispone de vacunas para prevenir más de 20 enfermedades potencialmente mortales que ayudan a personas de todas las edades a vivir más tiempo y con mejor salud.

La vacunación evita entre 3 y 3,5 millones de muertes anuales por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tosferina, la gripe y el sarampión. Ahora que enfermedades como la poliomielitis y la difteria están pasando a la historia, la gente se vacuna cada vez más contra dolencias que ni siquiera conoce, lo que hace que sea más difícil comprender lo devastadoras que pueden llegar a ser. Sin embargo, las vacunas contra el ébola, la viruela del mono, la fiebre amarilla y el cólera pueden ayudar a prevenir su propagación.

En 2021 se presentó una nueva vacuna contra el paludismo, la primera de la historia contra un parásito, con la que se prevé salvar la vida de más de un millón de niños cada año. Además, la OMS colabora con los países en la aplicación de la «Agenda de Inmunización 2030» para que todas las personas, en todas

partes, aprovechen plenamente las vacunas para mejorar su salud y su bienestar.

7. Afrontar los efectos del cambio climático en la salud

En estos momentos, el cambio climático es la mayor amenaza para la salud de la Humanidad. Afecta a la calidad del aire, el agua potable, el suministro de alimentos, el saneamiento, la vivienda y el medio ambiente en general. La OMS promueve la mejora de los datos, la ciencia, las políticas y la gobernanza a fin de controlar mejor los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente y sus consecuencias.

La OMS se ha mantenido siempre a la vanguardia haciendo frente a estas amenazas. En la década de 1990 puso en marcha el «Programa de Cambio Climático y Salud» para ayudar a los países a elaborar planes de acción integrales con los que combatir los efectos del cambio climático en la salud y conseguir que los sistemas y los establecimientos donde se presta atención de salud reduzcan sus emisiones y sean más resistentes y sostenibles. Ya en 2021, la Organización puso en marcha la «Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud», con la que se pretende establecer sistemas de salud más resilientes y sostenibles ante las variaciones del clima, valiéndose del poder colectivo de los Estados miembros de la OMS y de otras partes interesadas para ampliar las actividades en este ámbito y agilizar su aplicación. Además, la alianza promueve la integración del vínculo entre el cambio climático y la salud en los planes nacionales, regionales y mundiales. En enero de 2023, más de 62 países se habían unido a esta iniciativa.

OTROS CINCO LOGROS DE LA OMS EN PRO DE LA SALUD DE TODOS EN TODAS PARTES

1. Salvar la vida de las madres y los niños.
2. Cuidar a los que cuidan de nosotros.
3. Trabajar contra las enfermedades no transmisibles y por

la salud mental.
4. Hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos.
5. Basarse en la ciencia y la innovación.

Un deseo final: SALUD y PROSPERIDAD para la Organización Mundial de la Salud, y que disponga de los recursos necesarios para progresar en su objetivo de apoyo a la Salud Global.

EL CHMP RECOMIENDA LA COMERCIALIZACIÓN DE LA VACUNA DE LA FARMACÉUTICA ESPAÑOLA

HIPRA

19/01/2024

Según comunica la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios el CHMP de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la comercialización de la vacuna frente al SARS-CoV-2, Bimervax, de la farmacéutica HIPRA, al haber mostrado ser, al menos, tan eficaz como la vacuna Comirnaty para proteger de la COVID-19 causada por la cepa ancestral, así como de las variantes beta y ómicron, en los de 16 o más años. La autorización se basa en datos de seguridad e inmunogenicidad en 765 adultos que habían recibido previamente dos dosis de Comirnaty. El perfil de seguridad es similar al de otras vacunas comercializadas.

La Comisión Europea tiene la última palabra en cuanto a la autorización definitiva para su comercialización.

Primera vacuna española frente al SARS-CoV-2 aprobada por la EMA: la vacuna de HIPRA

19/01/2024

Fernando Moraga-Llop

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha autorizado la comercialización de una nueva vacuna frente al SARS-CoV-2, la vacuna de HIPRA, que se denominará Bimervax®. Esta es la vacuna número 12 que aprueba la EMA, la primera desarrollada íntegramente por una empresa en la Unión Europea y también la primera desarrollada en España.

Bimervax® pertenece a la segunda generación de vacunas frente a la COVID-19 y es la tercera autorizada de las elaboradas con tecnología de vacunas recombinantes o de subunidades proteicas, adyuvadas, entre las que se incluyen la de Novavax (Nuvaxovid®) y la de Sanofi/GSK (VidPrevtyn Beta®). Una cuarta vacuna, de SK Bioscience/GSK (SKYCovione), está en el tramo final del proceso de autorización.

Esta tecnología de fabricación de vacunas, después de las de ARN mensajero, vectores de adenovirus no replicativos y virus inactivados, es bien conocida desde hace 40 años y está en continuo progreso por el número de preparados que se están autorizando. Vacunas como las de la hepatitis B, el virus del papiloma humano, el meningococo B, la gripe, el herpes zóster y otras pendientes de aprobación, como dos frente al virus respiratorio sincitial para personas mayores, una frente a la malaria y dos frente al SARS-CoV-2, son también vacunas de proteínas recombinantes. Los profesionales sanitarios y la población en general conocen bien algunas de estas vacunas porque forman parte del calendario de vacunaciones sistemáticas a lo largo de toda la vida. La disponibilidad de este tipo de vacunas puede mejorar la aceptación de la vacunación frente a la COVID-19, al ser una alternativa a las vacunas de ARN mensajero, en especial en aquellas personas con reticencias vacunales.

La vacuna recombinante o de subunidades proteicas de HIPRA es bivalente, adyuvada, contiene 40 µg de un heterodímero de fusión del lugar o dominio de unión al receptor (RBD) de la de

la glicoproteína Spike (S) obtenida de forma recombinante, en un único péptido por la tecnología de ADN, expresado en células de ovario de hámster chino (CHO), de las variantes Beta (B.1351) y Alfa (B.1.1.7) del SARS-CoV-2. El adyuvante SQBA, emulsión de aceite (escualeno) en agua más polisorbato 80 (Tween), tiene como objetivo obtener una respuesta inmunitaria más robusta y de más larga duración frente al antígeno recombinante RBD.

El perfil de seguridad de la vacuna de HIPRA es bueno, con una menor reactogenicidad local y sistémica que las vacunas de ARN mensajero, según los resultados de los ensayos clínicos realizados con la participación de varios centros hospitalarios de España. En la actualidad está en marcha un ensayo clínico de inmunogenicidad y seguridad de una cuarta dosis.

La vacuna ha sido aprobada como dosis de refuerzo a partir de los 16 años de edad. Esta dosis administrada como *booster* heterólogo produce una inmunidad humoral y celular heterotípica, similar o superior a las de otras plataformas, frente a las variantes de Ómicron. La respuesta de anticuerpos neutralizantes es robusta y duradera, de al menos de 6 meses frente a las variantes de preocupación. Se están realizando estudios de seguimiento para ver si se pueden espaciar las dosis de refuerzo hasta 12 meses, lo que sería muy importante en caso de que la COVID-19 se convierta, como parece que va a ocurrir, en una enfermedad endémica.

La vacuna se conserva entre 2 y 8 °C, y esto facilita la logística y la distribución en las campañas de vacunación. Es una vacuna que se presenta en vial multidosis, no necesita recomponerse y está lista para su uso por vía intramuscular. Está prevista una presentación en forma de monodosis.

Cabe destacar la versatilidad de la plataforma de esta vacuna, que permite una producción rápida que se puede adaptar a la aparición de nuevas variantes. El coste de la vacuna, según

información del fabricante, será menor que el de las vacunas de ARN mensajero.

La aprobación de la vacuna de HIPRA, más allá de disponer de una nueva vacuna frente a la COVID-19 para dosis de refuerzo, aspecto importante en una enfermedad que está evolucionando a la endemicidad, y probablemente a la estacionalidad, y que estará indicada para personas vulnerables pertenecientes a grupos de riesgo, bien por la edad o bien por padecer ciertas enfermedades, es un hecho de gran trascendencia para el presente y para el futuro de la prevención mediante la vacunación en España.

HIPRA es una empresa líder en el sector de la investigación en vacunas de uso en veterinaria, con una cartera de investigación que incluye más de 100 vacunas aprobadas, nacidas en su laboratorios y fabricadas en sus instalaciones, cuya sede principal está ubicada en Amer (Girona). A unos 150 kilómetros se encuentra la villa de Puigcerdà, donde hace 222 años, el 3 de diciembre de 1800, el médico Francesc Piguillem i Verdacer administró la primera vacuna antivariólica, que fue la primera vacunación realizada en España y que marcó el inicio de las inmunizaciones. Un doble motivo de satisfacción para Girona, que además de *inmortal* es ahora también *vacunal,* al estar entre las ciudades europeas líderes en vacunas.

Hay que agradecer y felicitar a todos los investigadores, a los voluntarios participantes en los ensayos clínicos y a todo el equipo humano de HIPRA por la aprobación de esta vacuna, la primera de uso humano de este laboratorio que con toda seguridad continuará trabajando en el campo de las inmunizaciones.

Cinco sociedades científicas señalan seis puntos clave para mejorar el abordaje de la gripe

19/01/2024

- **Diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la infección del virus de la gripe han sido los aspectos analizados en el Documento de Consenso presentado en la sede de la Real Academia de Medicina**

28 de marzo de 2023.- En la temporada 2019-2020, hubo en España 3.900 muertes atribuidas directamente a la gripe, además de registrarse más de 600.000 casos en Atención Primaria y 27.000 hospitalizaciones. Estos datos, que han seguido en aumento, han alertado a las principales sociedades científicas nacionales, que han visto que aún existe un margen de mejora en el abordaje de estos pacientes.

En este contexto, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (**SEIMC**), junto a las Sociedades Científicas de Infectología Pediátrica (**SEIP**), de Medicina de Familia y Comunitaria (**semFYC**), de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (**SEMPSPGS**), y la Asociación Española de Vacunología (**AEV**); han presentado en la sede de la **Real Academia Nacional de Medicina** (RANM) un Documento de Consenso que ahonda en **diagnóstico, tratamiento y profilaxis** de la infección por este virus, desde un punto de vista holístico.

“Este documento aborda los aspectos clínicos, microbiológicos, terapéuticos y preventivos de la gripe, tanto para población pediátrica como para adultos. Con él pretendemos ayudar a facilitar el abordaje clínico, microbiológico y preventivo de

la infección por virus de la gripe y, consecuentemente, a disminuir sus importantes consecuencias sobre la morbimortalidad de la población", ha asegurado el **Dr. Francisco López Medrano**, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas (SEIMC) y coautor del nuevo consenso.

Entre los aspectos en los que profundiza el documento, existen **seis claves** que mejorarían **la calidad asistencial de los pacientes en relación con la infección por virus de la Gripe**:

- **El papel fundamental de la Microbiología Clínica**: el cuadro clínico que presentan los pacientes no puede distinguirse clínicamente del producido por otros virus respiratorios. Por ello, es imprescindible realizar un estudio de diagnóstico microbiológico en todos aquellos sujetos en los que esté indicado un tratamiento antiviral específico, dados sus factores de riesgo.
- **La neumonía como alerta**: durante la epidemia anual de la afección gripal se debe considerar la posibilidad de infección por este virus como desencadenante en todo paciente (adulto o pediátrico) que desarrolle una neumonía.
- **La técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)**: esta técnica es el 'patrón oro' para el diagnóstico microbiológico de la gripe. Los microbiólogos expertos participantes en el nuevo consenso han establecido en este las situaciones en las que estaría indicado un estudio de resistencia a los inhibidores de la neuraminidasa. También han perfilado los criterios para realizar el estudio de vigilancia epidemiológica con el fin de detectar precozmente nuevas variantes y, de este modo, poder diseñar con más precisión las vacunas para la siguiente temporada
- **Inhibidores de la neuraminidasa**: en el documento se especifica el grupo de pacientes en los que debe iniciarse tratamiento antiviral específico, preferentemente con inhibidores de la neuraminidasa por

vía oral. Se trata de pacientes (adultos y pediátricos) que presentan un alto riesgo de evolución a formas graves (por ejemplo, mayores de 65 años, inmunodeprimidos o aquellos con patologías crónicas pulmonares, cardíacas, hepáticas o renales, entre otros). Resulta vital la importancia del tratamiento antiviral específico con inhibidores de la neuraminidasa en los pacientes que presentan neumonía en relación con la infección por este virus.

- **Prevención, prevención y más prevención:** al igual que ocurre con muchas otras infecciones, la mejor herramienta frente a la patología gripal es la prevención. Por ello, los expertos señalan la importancia del empleo de mascarilla por parte de los pacientes con gripe y del personal sanitario que los atiende, entre otras recomendaciones para evitar la diseminación del virus.
- **Vacunación:** los expertos destacan como principales candidatos a mayores de 65 años, los diversos tipos de pacientes inmunodeprimidos o personas con [otras] enfermedades crónicas pulmonares, cardíacas, renales, hepáticas, etc.

El Dr. Tomàs Pumarola, coordinador del Grupo Consenso Gripe, ha destacado que este documento busca sumar y aportar certidumbre en el manejo de los pacientes. “Nuestro deber como organización es generar un conocimiento que permita fortalecer la capacidad del SNS para hacer frente a brotes de gripe, a través de la mejora de la vigilancia epidemiológica y la planificación adecuada de recursos, entre otros aspectos que detallamos en el documento”, ha señalado Pumarola.

Las vacunas están diseñadas para ayudar a prevenir la infección por virus de la gripe y reducir la gravedad de los síntomas si se produce una infección. Estas están altamente recomendadas en personas con mayor riesgo de complicaciones, incluyendo adultos mayores, niños, embarazadas, personas con

enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas y enfermedades pulmonares.

El **Dr. Jaime Jesús Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV),ha destacado durante su intervención que durante la temporada 2017/2018 los datos fueron alarmantes. "La gripe causó más de 52.000 hospitalizaciones y 15.000 muertes atribuibles a esta enfermedad. Se calcula que, en esa misma temporada, el programa de vacunación en mayores de 64 años evitó el 39% de las muertes entre los casos hospitalizados con gripe", ha recalcado.

Por su parte, la **Dra. María Fernández Prada**, secretaria de la AEV, ha incidido en que la vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. "Por ello, es tan importante vacunar a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones, así como a las que pueden transmitir la enfermedad a otras personas vulnerables".

Sobre la SEIMC

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica es una Sociedad Científica que agrupa a profesionales que trabajan en el campo de diversas patologías infecciosas, tanto desde el punto de vista clínico como del diagnóstico etiológico, el tratamiento y la prevención de los procesos infecciosos. La finalidad de la SEIMC es la de promover, fomentar y difundir el estudio e investigación de las Enfermedades Infecciosas y de la Microbiología Clínica, en cuanto a epidemiología, patogenia, diagnóstico, tratamiento, prevención y control se refiere, así como en sus interrelaciones. Actualmente cuenta con más de 4.288 socios de los cuales cerca de 2.076 corresponden a la sección de Microbiología Clínica y más de 2.212 a la de Enfermedades Infecciosas.

Pincha aquí para descargar el documento de consenso

SANTIAGO
Dr. D. Francisco López Muñoz
Coordinador del Documento de
Consenso (SEIMC)

La AEV organiza un webinar sobre el Neumococo y meningococo, “los cocos locos” del siglo XXI

19/01/2024

El próximo 19 de abril, de 17:00h a 19:00h, tendrá lugar un webinar organizado por la Asociación Española de Vacunología en el que se abordarán cuestiones relativas al neumococo y meningococo, “los cocos locos” del siglo XXI.

La jornada, que estará dinamizada por **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología, contará con la presencia de distintos expertos: El **Dr. José Enrique Yuste Lobo**, Científico Titular. Unidad de Neumococos. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); la **Dra. Sara de Miguel García**, del Departamento de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES); el **Dr. Julio A. Vázquez**, Profesor de Investigación Laboratorio de Referencia de Meningococos Instituto de Salud Carlos III; y la **Dra. Marta Soler Soneira**, Jefe de Servicio de enfermedades invasivas inmunoprevenibles. Centro Nacional Epidemiología. Instituto Salud Carlos III.

Se ha solicitado la acreditación del Consell Català de la Formació Continuada de les Professions Sanitàries – Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Además, se entregará certificado a los asistentes que cumplan un mínimo del 100 % de asistencia en directo.

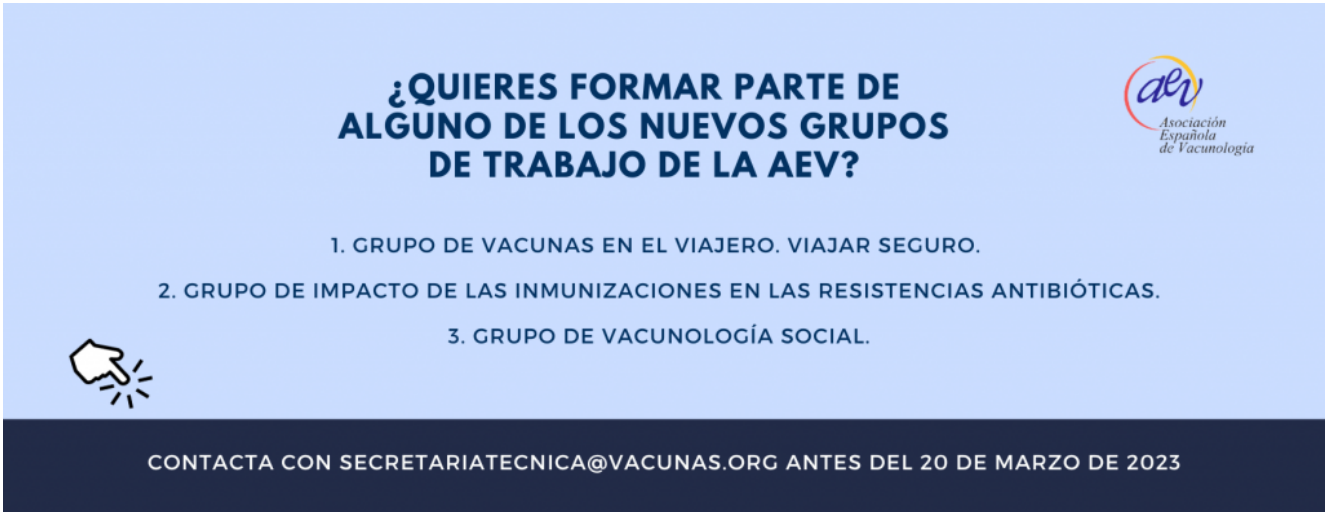
Para asistir al webinar es imprescindible inscribirse a través de este enlace.

Descarga el programa completo aquí.

Dirigido a profesionales sanitarios titulados (médicos, enfermeras, biólogos en ciencias de la salud, veterinarios, farmacéuticos, bioquímicos en ciencias de la salud, físicos en ciencias de la salud, químicos en ciencias de la salud.

Abierto el plazo para constituir nuevos Grupos de Trabajo de la AEV

19/01/2024



Estimados/as socios/as:

Nos ponemos en contacto con vosotros en relación a la creación de los **nuevos Grupos de Trabajo** de la Asociación Española de Vacunología (AEV) .

La Junta Directiva ha aprobado la constitución de los siguientes grupos de trabajo, que iniciarán su actividad durante el año 2023. Nos gustaría contar con vuestra participación en dichos grupos y para ello os contamos quienes serán sus coordinadores y algunos de sus integrantes. A su vez, os enumeramos los objetivos propuestos en cada uno de

estos grupos:

1. Grupo de vacunas en el viajero. Viajar seguro.

“Vacunación para viajeros internacionales. Grupo de trabajo de la AEV”

Sus coordinadoras son Rosa López Gigosos y Natividad Tolosa Martínez. El objetivo general del grupo es la actualización de las materias relativas a la vacunación internacional, y como objetivos más concretos contribuir a la formación y actualización de los profesionales en los siguientes temas:

– Nuevas vacunas como la vacuna tetravalente contra el dengue, la nueva vacuna frente al cólera o vacunas frente al Ébola.

– Vacunas para la reducción de resistencias antimicrobianas, por ejemplo a través de la vacunación de los viajeros frente a la fiebre tifoidea.

– Las vacunas no disponibles en España que se utilizan en viajeros de otras regiones.

– Las nuevas pautas de vacunación de la Rabia (OMS 2018).

– Próximas vacunas frente a Chikungunya, Zika, etc.

2. Grupo de impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas.

“El impacto de las vacunas en la resistencia a antibióticos. Grupo de trabajo de la AEV”.

Su coordinador es Julio Sempere García. Integrante: Ana Mª Grande Tejada. El grupo va a tener dos objetivos generales:

– El primero, **la actualización de las materias relativas al impacto de las vacunas en la resistencia a antibióticos**, programa de optimización de uso de antibióticos (PROA), o inmunidad entrenada, en las vacunas del pasado (BCG), vacunas

del presente (neumococo, meningococo, gripe, SARS-CoV2) y vacunas del futuro (*Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae* y *Clostridium difficile*).

– El segundo objetivo va a estar relacionado con la **difusión de información sobre la problemática de la resistencia a antibióticos** y **cómo las vacunas ayudan a combatirla**, tanto al profesional sanitario como a la población general.

3. Grupo de Vacunología Social.

Coordinadora: Rosarito Cáceres Bolaños. Integrantes: Jaime J. Pérez Martín, Domingo Ortega López, Alfonso Predrosa Elbal, Manuel Méndez Díaz.

Los objetivos de este grupo de trabajo son los que enumeramos a continuación:

– Identificar barreras que puedan dificultar el acceso a las vacunas a la población que reside en zonas desfavorecidas.

– Discernir entre la evidencia científica, aquellas publicaciones que demuestren, si es el caso, deficiencias relacionadas con factores económicos y/o sociales.

– Desarrollar herramientas que faciliten el acceso a las vacunas de las personas de estas zonas.

– Diseñar estrategias de comunicación que permitan hacer un mejor acompañamiento en salud a las personas en riesgo de exclusión social, en concreto en el ámbito de las vacunas.

– Introducir o potenciar la revisión de la vacunación entre las organizaciones que trabajan con población inmigrante. Elaborar estrategias para favorecer la vacunación de esta población.

Si tienes interés en formar parte de alguno de los grupos, por favor, contacta a través del correo

electrónico secretariatecnica@vacunas.org hasta el 20 de marzo de 2023.

Día Internacional de concienciación sobre el virus del papiloma humano: 15 años de vacunación

19/01/2024

Fernando Moraga-Llop

«Si no se vacuna a los varones, no se reducirá la prevalencia del VPH, ya que estos son transmisores de la infección.»

Harald zur Hausen, *La Vanguardia,* 18 de septiembre de 2009

Hace más de un siglo, en 1907, Ciuffo demostró la etiología infecciosa de las verrugas cutáneas y sugirió que el causante era un virus, al conseguir su transmisión mediante la inyección de extractos lesionales a voluntarios humanos; más

tarde se estableció que las verrugas genitales eran una manifestación clínica de una infección de transmisión sexual. En los años 1940, el microscopio electrónico permitió identificar partículas virales en estas verrugas. Bunting, en 1953, visualizó por primera vez el virus del papiloma humano (VPH) en las células de una verruga cutánea.

En la década de 1970, Orth demostró el potencial oncogénico del virus en la epidermodisplasia verruciforme, y en los años 1980 zur Hausen identificó ADN del VPH en la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Este investigador fue galardonado, por la demostración del papel de la infección en la patogénesis del cáncer de cuello uterino, con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, hace ahora 15 años, en 2008, junto con Barré-Sinoussi y Montaigner por su descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia humana. En la década de 1990, los trabajos de Bosch, Walboomers y Nubia Muñoz confirmaron que la asociación con el VPH estaba presente en casi todos los casos (99,7%) de una serie de biopsias de cáncer de cuello uterino de 22 países. El virus es una causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer, pues hay otros cofactores determinantes de la progresión neoplásica tras la infección por el VPH. Al cáncer de cuello uterino se llega a través de la infección persistente por alguno de los 12-15 genotipos oncogénicos o de alto riesgo, de los más de 200 tipos cutáneos y mucosos de este virus de transmisión sexual.

El riesgo de progresión de lesiones de bajo grado a lesiones de alto grado (displasia y neoplasia) es mayor en las personas con infección persistente por alguno de los genotipos oncogénicos. Sin embargo, la gran mayoría de las infecciones son inaparentes y transitorias, y se resuelven de forma espontánea en los 2 años posteriores al contagio. El 5% de los cánceres en los humanos en todo el mundo están relacionados con el VPH.

El gran progreso ha sido que, desde hace 15 años, las

infecciones y las neoplasias más frecuentes relacionadas con el VPH pueden prevenirse mediante inmunización (prevención primaria), y en un futuro podrán tratarse con vacunas terapéuticas que se están investigando. A finales de 2022 se cumplieron 15 años de la comercialización en España de las dos primeras vacunas frente al VPH, primero la tetravalente, en octubre de 2007, y luego la bivalente, en enero de 2008. En 2015 se autorizó la tercera vacuna, la nonavalente.

El 10 de octubre de 2007, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomendó, e incluyó en el calendario de ese mismo año, la vacunación sistemática de las niñas de una cohorte, a elegir entre las de 11-14 años de edad por cada comunidad autónoma en función de sus necesidades, prioridades y logística de los programas de vacunación, con un plazo de implantación hasta el año 2010; tres comunidades la iniciaron a finales de 2007 y el resto lo hicieron durante 2008.

Progresos en la vacunación frente al VPH en los primeros 15 años

En estos 15 años de vacunación frente al VPH se han producido avances importantes en las estrategias de inmunización, así como en las indicaciones y recomendaciones, entre los que cabe destacar:

- Adelanto de la edad de vacunación de los 14 años a la preadolescencia (11-12 años), con la posibilidad de hacerlo a partir de los 9 años, de acuerdo con la ficha técnica, como se hace ya en algunos países. En los menores que han sufrido agresiones sexuales es muy importante vacunarles a partir de los 9 años. Para obtener el máximo potencial preventivo hay que vacunar antes del inicio de las relaciones sexuales, lo que asegura la vacunación de las personas no infectadas.
- Aprobación de pautas de vacunación con dos dosis para

las dos vacunas disponibles (bivalente y nonavalente) en la población de 9 a 14 años de edad, que facilitan el cumplimiento, la aceptabilidad y la eficiencia de la vacunación. En algunos países se ha empezado a implantar la pauta de una dosis en la adolescencia, pero se ha hecho basándose en los datos de tres estudios realizados solo en niñas, centrados en la prevención de la infección persistente y con un corto seguimiento en el tiempo. Por ello, son necesarios más estudios y con una mayor duración que demuestren la eficacia de esta pauta frente a las lesiones preneoplásicas. Lo prudente, por el momento, es continuar con la pauta de dos dosis que indica la ficha técnica.

- Publicación de las primeras recomendaciones de vacunación para poblaciones con alto riesgo de infección por el VPH (adquisición, persistencia y progresión a lesión maligna): personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, mujeres mayores de 25 años con infección por el VPH o con lesiones cervicales premalignas, y pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de insuficiencia medular congénita, inmunodeficiencias primarias, supervivientes de neoplasias infantiles, con trasplante de órgano sólido o de progenitores hemopoyéticos, en tratamiento inmunosupresor o biológico, o con papilomatosis respiratoria recurrente.

- La vacunación de la mujer más allá de la adolescencia: una nueva perspectiva en la prevención primaria del cáncer cervical y de la patología asociada al VPH. En las mujeres mayores de 25 años, los ensayos clínicos han demostrado que las vacunas son seguras, inmunógenas y eficaces. Sin embargo, el beneficio de la vacunación es variable debido a que esta población es muy heterogénea por su situación inmunitaria respecto al VPH, por lo que

la eficiencia disminuye con la edad. Por esto, las recomendaciones que se hacen desde la perspectiva de salud pública no incluyen a las mujeres mayores de 25 años, y la vacunación depende de la decisión individualizada de la mujer y del médico.

- La vacunación sistemática en el varón, a los 12 años de edad, se ha incorporado para 2023 en el calendario común a lo largo de toda la vida del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Cataluña ya lo hizo en su calendario de septiembre de 2022 y posteriormente también se incluyó en Galicia, Comunidad Valenciana y Región de Murcia. Esta incorporación se realizará antes del año 2024.

La inmunización previene en el varón las verrugas anogenitales y los cánceres de ano, pene, escroto y cabeza y cuello (orofaringe, cavidad oral y laringe), estos últimos con un notable incremento de su incidencia en los últimos tiempos. Otra gran justificación de la vacunación universal es la prevención de la transmisión sexual del virus, ya que tanto el hombre como la mujer están implicados en la cadena epidemiológica y pueden ser portadores asintomáticos, transmisores y enfermos. La vacunación universal disminuirá la tasa de transmisión del VPH y aumentará la protección de grupo. Como se cita al inicio del artículo, en el año 2009, poco tiempo después de que comenzaran los programas de vacunación, el Premio Nobel zur Haussen afirmaba que para reducir la prevalencia del VPH hay que vacunar a los varones, ya que estos son transmisores de la infección.

Epílogo

La infección producida por el VPH es una verdadera enfermedad pandémica por ser universal (afecta a mujeres y hombres a lo largo de toda la vida y en todo el mundo), pluripatológica (por las manifestaciones clínicas: cáncer, verrugas e infecciones transitorias y persistentes) y dinámica (aumentan

las tasas de infección y los casos de enfermedad, con un número creciente de localizaciones).

La historia de la patología asociada al VPH y de su prevención es un ejemplo más de transversalidad de especialidades, que está presente en muchos campos de la medicina. El papel de los profesionales de la salud vinculados con la vacunación en la adolescencia (pediatras y enfermeras pediátricas) y en la edad adulta (médicos de familia, especialistas y enfermeras), los vacunólogos, los virólogos, los epidemiólogos, los preventivistas, los ginecólogos, los infectólogos y los dermatólogos, está siendo primordial en la información y la sensibilización sobre las infecciones producidas por el VPH y su prevención, así como en la difusión y la aplicación de la vacunación. Si queremos disminuir el cáncer relacionado con el VPH, debemos esforzarnos todos en aumentar las coberturas vacunales y lograr, con la vacunación sistemática de los varones, una inmunización universal.

XVIII Jornada de Inmunizaciones

19/01/2024

El próximo **17 de marzo** se celebra en **Lleida** la **XVIII Jornada de Inmunizacione**s organizadas por la Asociación Española de Vacunología, el Instituto Catalán de la Salud y la Agencia de Salud Pública de Cataluña en Lleida. La actividad esta especialmente dirigida a enfermeras, médicos, pediatras, farmacéuticos y todas las especialidades y disciplinas relacionadas con la Vacunología.

La inscripción a la Jornada es gratuita y debe realizarse a través de la web habilitada siguiendo el enlace dentro del

programa. El plazo límite para formalizarla es el 13 de marzo de 2023.

El aforo de la Jornada es limitado y las solicitudes se procesarán por estricto orden de recepción.

Descargar programa científico

Galería de imágenes Premios AEV 2026

19/01/2024

Recopilación de imágenes de los Premios AEV 2026, celebrados el 28 de mayo en Madrid.

El VRBPAC de la FDA de los Estados Unidos recomienda la variante XFG como componente

de la vacuna de COVID-19 para 2026-2027

19/01/2024
Según publica la American Academy of Pediatrics el Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee de la FDA de los Estados Unidos tras la reunión mantenida ayer ha seleccionado la subvariante XFG como la que formará parte de las vacunas frente a COVID-19 para 2026-2027. La decisión fue adoptada por mayoría de 8 a 0 y aun tiene que ser aprobada por la dirección de la FDA.

Días atrás la OMS recomendó que las vacunas para 2026-2027 incluyeran la subvariante LP.8.1 que al igual que XFG descienden de JN.1. Los tests tanto en animales como en humanos han demostrado como las vacunas LP.8.1 neutralizan bien a la subvariante XFG.

Importantes descensos en las tasas de cáncer cervical en las áreas de los Estados Unidos con mayores coberturas de vacunación frente a VPH

19/01/2024
Jang Ch, Rosenberg Ph, Star J et al. State-level progress in reducing cervical cancer incidence among US young women between the pre- and post-human papillomavirus vaccination

eras. Journal of the National Cancer Institute published February 24, 2026

https://academic.oup.com/jnci/advance-article/doi/10.1093/jnci/djag051/8495022#google_vignette

Dada la desigual implantación del programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en los Estados Unidos los autores usan la base de datos del US Cancer Statistics Database para averiguar si existen diferencias en la incidencia de cáncer cervical en mujeres de entre 20 y 31 años comparando el periodo prevacunal 2000-2005 y el periodo vacunal (2016-2021). Esas estimaciones se llevan a cabo midiendo las tasas de incidencia en 47 estados y en el distrito de Columbia y las asociaciones con las de vacunación mediante el National Immunization Survey-Teen. A escala nacional la incidencia de cáncer descendió un 27% (RR:0.73) durante el periodo de vacunación pasando de un 5.1 a un 3.7 por 100.000 habitantes. Las reducciones excedieron un 50% en el distrito de Columbia (RR:0.48), Rhode Island (RR:0.48), Michigan (RR:0.48) y Hawaii (RR:0.49) con otros 28 adicionales que alcanzaron reducciones significativas de entre un 15% a un 50%. Diez Estados mostraron menores descensos (<15%). Se constató falta de progresión en Vermont (RR:1.11), West Virginia (RR:1.09), Idaho (RR:0.97), Arkansas (RR:0.96) y Alabama (RR:0.96). A escala estatal las mayores tasas de vacunación frente a VPH em asociaron con menores tasas de incidencia (*rho*=0.42, P=0.0027). Cada 10% de aumento en las tasas de vacunación se asoció con un 11.5% de reducción en las tasas de incidencia tras ajustar por coberturas de screening cervical. Los autores concluyen que la incidencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes durante el periodo de vacunación frente a VPH varió sustancialmente entre Estados y asociado a las tasas de vacunación.

Los Premios AEV reconocen siete innovadoras iniciativas para aumentar la vacunación en población vulnerable, escolares, profesionales sanitarios y personas hospitalizadas

19/01/2024

- **Desde vídeos en las escuelas para aumentar las coberturas de vacunación antigripal hasta una 'competición' amistosa entre profesionales sanitarios, pasando por un asistente virtual para la vacunación frente a neumococo y herpes zóster, estos son solo algunos de los proyectos galardonados**
- **La Real Academia Nacional de Medicina de España ha vuelto a acoger los Premios AEV, impulsados por la Asociación Española de Vacunología para dar visibilidad a iniciativas que hayan contribuido a aumentar las coberturas de vacunación**
- **Durante la gala también se han entregado las ayudas a asociaciones de pacientes de la AEV, que este año han recaído sobre Acción Psoriasis, ACCU Granada y APTACAN**

Una 'competición' amistosa entre profesionales sanitarios para aumentar sus coberturas de vacunación, vídeos para potenciar la vacunación antigripal en los colegios, un asistente virtual

para contactar con los candidatos a recibir la vacuna frente a neumococo y herpes zóster o un modelo para mejorar el acceso a la vacunación de población inmigrante en situación de vulnerabilidad. Estos han sido solo algunos de los siete proyectos reconocidos este jueves por la Asociación Española de Vacunología en sus **Premios AEV**, un certamen con el que la sociedad científica busca **dar visibilidad a iniciativas que contribuyan a mejorar las coberturas de vacunación** en España y que este año alcanzan su tercera edición.

El acto de entrega ha tenido lugar en la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME), y a él han asistido profesionales de la salud, además de miembros de la Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología, así como **Juan Miguel Guerras**, Jefe de Servicio del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad; **Elena Cantero**, del Área de Programas de Vacunación de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad; y **Ángel Gil**, Académico de la Real Academia Nacional de la Medicina de España.

La entrega de los Premios AEV ha corrido a cargo de **Victoria Nartallo Penas**, vocal de Relaciones con Sociedades Científicas de la AEV, y de **Julián Ojanguren Llanes**, vocal de Relaciones con Asociaciones de Pacientes de la asociación.

A esta edición concurrieron un total de **27 iniciativas**. En este sentido, el presidente de la AEV, **Jaime Pérez**, ha destacado que "los proyectos reconocidos este año reflejan el valor de la innovación, la coordinación entre profesionales y la cercanía a la población para mejorar las coberturas vacunales. Son iniciativas que pueden servir de ejemplo y ser aplicadas en otros ámbitos del sistema sanitario".

Durante la ceremonia también se han otorgado las tres ayudas económicas de la AEV para que asociaciones de pacientes lleven a cabo actividades encaminadas a promover la vacunación. **Julián Ojanguren Llanes** y **Vanda Duarte Serrao**, vocal del jurado de las ayudas a asociaciones de pacientes, han sido los

encargados de entregarlas.

Vacunación en residencias y en población migrante

En la categoría de **Buenas prácticas en Atención Primaria** de los Premios AEV, la asociación científica ha entregado el primer premio al proyecto "**Mejora estructural del acceso y coberturas vacunales en población inmigrante en situación de vulnerabilidad**", desarrollado en el Área de Salud VIII-Mar Menor, en la Región de Murcia. La iniciativa ha permitido incorporar a la estrategia de vacunación a 230 personas inmigrantes en situación de vulnerabilidad, entre solicitantes de refugio o asilo y menores no acompañados, mediante un modelo organizado entre Atención Primaria, Medicina Preventiva, centros de acogida, Salud Pública y servicios sociales.

También en Atención Primaria se ha distinguido con una mención de honor al proyecto "**Estrategia vacunal en residencias geriátricas**", una iniciativa basada en un modelo proactivo y coordinado entre Atención Primaria y centros residenciales para revisar el estado vacunal de los residentes, actualizar calendarios y resolver dudas de forma individualizada. La estrategia se ha desarrollado en seis residencias geriátricas del Área Básica de Salud de Balaguer, Lleida, con un total de 367 residentes, y ha alcanzado coberturas superiores al 91% frente al herpes zóster y el neumococo.

Una 'competición' amistosa para aumentar la vacunación en sanitarios

En la categoría de **Atención Hospitalaria**, el primer premio ha recaído sobre el proyecto "**Vacunómetro, cuando la prevención se convierte en reto**", del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, **una estrategia de gamificación para aumentar la vacunación frente a gripe y Covid-19 entre profesionales sanitarios**. La iniciativa convirtió la campaña en **un reto colectivo entre equipos**, con actualización diaria

de las coberturas, sesiones informativas, mensajes divulgativos y vacunación móvil por los distintos turnos y unidades.

La AEV también ha premiado con una mención de honor a "**Transformar la hospitalización en oportunidad vacunal**", del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. La iniciativa aprovecha el ingreso hospitalario para revisar el estado vacunal de pacientes vulnerables y administrar la vacuna antineumocócica cuando está indicada. En la cohorte estudiada, el programa permitió aumentar la cobertura vacunal del 54,4% al 95,9%.

La IA y el entorno escolar: aliados para la protección colectiva

En la categoría de **Buenas prácticas en Salud Pública**, el primer premio ha sido para "**Vacunación escolar sin barreras**", una intervención desarrollada desde la Unidad Técnica de la Dirección de Atención Primaria de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote. El objetivo era mejorar la cobertura antigripal infantil mediante vídeos educativos dirigidos a familias y difundidos en los centros escolares antes de la vacunación. La estrategia permitió incrementar la cobertura del 25,7% al 37,4% en la campaña 2025/2026.

La Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados de La Rioja ha recibido la mención de honor por el proyecto "**Captación activa poblacional mediante inteligencia artificial para la mejora de coberturas vacunales en adultos**". A través de un asistente virtual conversacional, el sistema contacta con población adulta candidata a vacunarse frente a neumococo y herpes zóster, informa sobre la indicación vacunal, resuelve dudas y facilita la solicitud de cita. Como resultado, en la cohorte nacida en 1960, las coberturas frente a herpes zóster y neumococo aumentaron más de 30 puntos porcentuales en pocas semanas.

El papel de las farmacias para promover las vacunas

En la categoría de **Buenas prácticas en Farmacia Comunitaria**, el proyecto reconocido ha sido "INMUNÍZAT", desarrollado en oficinas de farmacia de Aranjuez y Tres Cantos, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. La iniciativa se ha centrado en informar y captar a pacientes con diabetes para promover la vacunación antigripal, aprovechando el contacto habitual de estas personas con su farmacia comunitaria. En total participaron 31 farmacias y se captaron 832 pacientes.

Ayudas a asociaciones de pacientes

Durante la ceremonia, la Asociación Española de Vacunología también ha concedido sus ayudas económicas a asociaciones de pacientes. Este año, las entidades beneficiarias han sido **Acción Psoriasis**, **Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Granada** (ACCU Granada) y **Asociación de Padres de Afectados del Síndrome de Espectro Autista y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo de Cantabria**. "Las asociaciones de pacientes son una pieza clave para acercar la vacunación a quienes la necesitan, ya que son las que mejor conocen la realidad de cada colectivo. Con las ayudas que ofrecemos podrán llevar a cabo proyectos que mejoren la sensibilización y el acceso a la vacunación", explica Julián Ojanguren.

Acción Psoriasis ha recibido una ayuda por el proyecto "**Vacunación y Enfermedad Psoriásica**", centrado en la concienciación y formación sobre vacunación en personas con psoriasis y artritis psoriásica.

Por su parte, ACCU Granada ha presentado la iniciativa "**Vacunación en EII: continuidad, adherencia y salud preventiva**", dirigida a personas con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, con talleres prácticos, actividades de seguimiento y materiales para favorecer la toma de decisiones

informadas.

La tercera ayuda ha sido para APTACAN, por el proyecto "**Vacunación Accesible TEA**", un programa de desensibilización sanitaria y sensibilización del personal médico para mejorar el acceso y la experiencia de vacunación de personas con trastorno del espectro autista en Cantabria.

Con estos premios y ayudas, la Asociación Española de Vacunología reafirma su compromiso con la mejora de las coberturas vacunales, la equidad en el acceso a la inmunización y la difusión de buenas prácticas que puedan aplicarse en distintos ámbitos del sistema sanitario.

SERONEGATIVIDAD A HEPATITIS A TRAS DOS DOSIS DE VACUNA EN TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

19/01/2024
Respuesta del Experto a …

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HEPATITIS A

Pregunta

Duda sobre vacunación hepatitis A. Paciente con trasplante de precursores hematopoyeticos (TPH) autólogo hace más de 2 años por mieloma múltiple. No VIH. Serología tras TPH: IgG VHA negativo.
Se le administran 2 dosis de Havrix 1440 separadas entre sí 6 meses. Se repite serología 3 meses tras la 2ª dosis. Vuelve a

tener IgG VHA negativo. ¿Se debe administrar dosis de refuerzo a los 6m de la 2ª dosis? Y, posteriormente, ¿habría que repetir serología?

Respuesta de José Antonio Navarro 27 de mayo de 2026)

Buenas tardes.
Según las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas en el documento de Vacunación de Grupos de Riesgo en los TPH no hay indicación de vacunación frente a HA a no ser que tengan hepatopatía o factores de riesgo de exposición.
En cualquier caso la seroconversión a la hepatitis A tras un TPH no llega, según algunas series, al 33%, dependiendo del momento de la vacunación postrasplante, de la medicación que está recibiendo y de la funcionalidad de las células B y T, entre otros (1,2).
La escasa bibliografía al respecto apunta a evaluar la actitud en base al riesgo del paciente y consistiría en administrar una segunda tanda de vacunación o preferiblemente utilizar inmunoglobulinas como profilaxis postexposición (3).

Referencias

1.Monteiro E et al. Poor response to hepatitis A vaccination in hematopoietic stem cell transplant recipients. Transpl Infect Dis. 2020;22:e13258
2. Garcia Garrido H et al. Response to Hepatitis A Vaccination in Immunocompromised Travelers. J Infect Dis 2015;212:378-385
3. Silva Pinto A et al. Vaccination After Haematopoietic Stem Cell Transplant: A Review of the Literature and Proposed Vaccination Protocol. Vaccines 2024, 12, 1449

Un estudio sugiere un aumento del transporte nasofaríngeo de serotipos incluidos en la vacuna PCV13 en lactantes cuyas madres recibieron la vacuna Tdap en el embarazo

19/01/2024

Van den Bosch E, Vermeulen H, Ekinci E et al. Interplay between Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis Vaccination in Pregnancy and Infant Pneumococcal Vaccination in Shaping Infant Pneumococcal Vaccine Serotype Carriage. J Infect Dis 2026;233:298-306

https://academic.oup.com/jid/article-abstract/233/2/298/8244716?redirectedFrom=fulltext

Los autores examinan mediante un análisis retrospectivo de cohortes el efecto que la vacuna Tdap administrada durante el embarazo sobre el transporte nasofaríngeo de serotipos vacunales de *S pneumoniae* en el lactante. Para ello recogen un total de 3298 muestras nasofaríngeas procedentes de niños de seis a treinta meses que acudían a guarderías belgas entre 2018 y 2022 y en los que se conocía el estado de vacunación con Tdap de la madre a lo largo del embarazo. La asociación entre transporte y vacunación materna se evaluó mediante modelos logísticos con ecuaciones de estimación generalizada. Los autores encontraron que el transporte de los serotipos contenidos en la vacuna de trece era significativamente superior en los niños de madres vacunadas en comparación con el de aquellos de madres que non recibieron Tdap en la gestación. Adicionalmente, los niños que recibieron la vacuna

PCV10 o una pauta mixta PCV10/PCV13 exhibían un mayor y significativo transporte de serotipos PCV13 en relación a los que únicamente recibieron la vacuna pCV13. No se observaron diferencias en el transporte individual de serotipos PCV13 excepto un mayor transporte significativo para el 6C (OR: 1.10) en niños de madres que recibieron Tdap, mientras que fue comparable el transporte de serotipo 3 y 19A entre lactantes de madres vacunadas y no vacunadas . Tampoco se observaron deferencias en el transporte de tipos no incluidos en las vacunas. Los autores concluyen que la vacuna Tdap en el embarazo se asocia en el lactante con un incremento del transporte de serotipos neumocócicos incluidos en las vacunas, aunque es incierto el significado que pudiera tener en la clínica.

Perspectivas de una vacuna frente al virus Ébola Bundibugyo

19/01/2024

La Organización Mundial de la Salud ha acogido el pasado 16 de mayo una reunión cerrada para abordar la situación de una hipotética vacuna contra el virus Ebola Bundibugyo, según publica la revista Science.

La vacuna que se utilizó en 2014 en varios países africanos iba dirigida frente a la variante Zaire que es una de las cuatro existentes junto a Sudan, Bundibugyo y Tai Forest, no tiene capacidad para neutralizar la variante que actualmente afecta a la República Democrática del Congo y Uganda ya que solo comparte con la cepa Zaire un 30% de homología génica

entre las proteínas de superficie “spikes”.

En el año 2013 ya hubo un intento con una vacuna que incluía la spike de Bundibugyo insertada en un virus de la estomatitis vesicular. La vacuna protegió frente a pruebas de provocación en tres primates no humanos, aunque actualmente no existe ningún suministro de calidad clínica para que pueda someterse a ensayos en humanos.

Otro intento, también del mismo año, intentó con una estrategia de mix and match vacunando a tres monos con una primera inoculación del virus de la estomatitis vesicular con la spike de Sudan para dos semanas más tarde inocularlos con el mismo virus, pero con la spike de Zaire. Aunque esta vía parecía, aparentemente, factible dada la situación actual del brote, no se consideró viable ya que no se podía trasladar al humano los resultados obtenidos con esos tres primates.

Actualmente hay algunas iniciativas que pudieran resultar exitosas. Por una parte son prometedores los resultados de la Universidad de Oxford, a la que recientemente se le ha concedido una subvención de 26.7 millones de dólares por parte de la Unión Europea con el objetivo de desarrollar vacunas frente a filovirus. Sus investigadores, que ya han secuenciado la proteína spike, han contactado con la farmacéutica Moderna y con el Serum Institute of India para que la primera fabricara una vacuna con la spike de Bundibugyo en plataforma de ARN mensajero y la segunda para que hiciera algo similar, pero en plataforma de adenovirus de chimpancé, ChAdOx1 BDBV. Hasta ahora se ha pronunciado la compañía india- es la mayor productora mundial de vacunas- y ha comunicado que una vez disponga de la spike necesitaría treinta días para iniciar la producción de vacuna a gran escala.

Expertos reclaman el reconocimiento de la vacunación como inversión estratégica para la sostenibilidad del sistema sanitario

19/01/2024

- **Más de 80 expertos, clínicos y decisores sanitarios analizan en Forovax, celebrado en Plasencia los principales retos de la vacunación en España**
- **Organizada por la Asociación Española de Vacunología (AEV), la IX edición de este foro ha contado con la Junta de Extremadura como institución anfitriona, a través de su Dirección General de Salud Pública y la colaboración de Sanofi.**
- **El debate se centró en la toma de decisiones, la actualización de los calendarios vacunales y el valor de la vacunación como inversión en salud pública, con la evidencia científica y la coordinación institucional como factores clave para incorporar innovaciones.**

Plasencia albergó, los días 21 y 22 de mayo, la**IX edición de Forovax, e Foro de Salud Pública y Vacunas,** **ForoVax** organizado por la **Asociación Española de Vacunología** (AEV), que ha reunido a más de 80 expertos, clínicos y decisores sanitarios nacionales y regionales para analizar y debatir sobre los principales retos actuales y futuros de la vacunación en España.

El encuentro, que ha contado con la Junta de Extremadura como

institución anfitriona, a través de su Dirección General de Salud Pública, y con la colaboración de **Sanofi** se ha centrado en cuestiones clave como la actualización de los calendarios vacunales, los modelos de compra basados en valor, el envejecimiento saludable y el impacto de la desinformación en las coberturas.

Toma de decisiones basada en rigor científico y visión a largo plazo

Uno de los principales consensos del encuentro fue la importancia de reforzar los procesos de toma de decisiones en vacunación.

Los expertos subrayaron el papel clave de la evidencia científica, los criterios técnicos y la coordinación institucional para garantizar decisiones sólidas, coherentes y equitativas. Asimismo, destacaron la necesidad de avanzar hacia modelos más ágiles que permitan anticipar riesgos y responder de forma eficaz a los retos emergentes en salud pública.

En este contexto, se puso de relieve que la toma de decisiones debe ir acompañada de una planificación eficaz que garantice su aplicación real en el sistema sanitario. La jefa del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad, **Marta Soler**, destacó que "la compra debe entenderse como una herramienta estratégica dentro de los programas de vacunación" subrayando que una adecuada planificación de la adquisición de vacunas permite que las recomendaciones técnicas puedan desplegarse en tiempo y forma, asegurando una respuesta ordenada, equitativa y adaptada a las necesidades del sistema sanitario.

El debate puso de relieve la importancia de que las recomendaciones científico-técnicas puedan traducirse en campañas reales, viables y homogéneas en el conjunto del territorio. En este sentido, se subrayó que las condiciones de

compra no son un elemento meramente administrativo, sino un factor clave para garantizar la disponibilidad de dosis, la seguridad del suministro, la sostenibilidad presupuestaria y la correcta implementación de las campañas por parte de las comunidades autónomas.

Calendarios vacunales, clave para anticipar riesgos

La evolución de los calendarios de vacunación centró buena parte del debate, destacando el caso del calendario de Extremadura como ejemplo de planificación dinámica. La directora general de Salud Pública de Extremadura, **Yolanda Márquez**, destacó que "Extremadura ha demostrado que actualizar el calendario de vacunación año a año es una herramienta clave para mejorar la salud de la población y anticipar riesgos, como ejemplo la incorporación de medidas como la vacunación antigripal con alta dosis en mayores de 60 años, la inmunización frente al VRS en personas mayores institucionalizadas y la introducción de la vacuna frente al rotavirus en lactantes".

La revisión continua de los calendarios permite adaptar las estrategias de vacunación a los cambios epidemiológicos y demográficos, facilitando la incorporación progresiva de innovaciones y mejorando la protección de la población a lo largo de la vida.
Este enfoque fue señalado como una herramienta fundamental para anticipar riesgos y reforzar la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Vacunas como inversión estratégica

El foro puso de manifiesto el consenso creciente en torno al valor de la vacunación como inversión, frente a una visión limitada centrada en el gasto. En este sentido, se destacó el papel clave de la investigación, la evidencia científica y la I+D+i como pilares fundamentales para la toma de decisiones informadas en vacunación.

Los participantes subrayaron la aportación del ecosistema de innovación para impulsar nuevas soluciones preventivas y mejorar los resultados en salud pública. Asimismo, se puso en valor la necesidad de contar con datos sólidos y de calidad que permitan trasladas los avances científicos a su aplicación real en los programas sanitarios.

El análisis evidenció también el impacto directo de la vacunación en términos de resultados clínicos, especialmente en la reducción de hospitalizaciones asociadas a enfermedades prevenibles como la gripe, reforzando su papel no solo como herramienta de prevención, sino como mecanismo clave para aliviar la presión asistencial.

Yolanda Márquez destacó que "la evidencia es clara: invertir en vacunación no solo evita enfermedad, también reduce hospitalizaciones y libera recursos que pueden destinarse a otras prioridades del sistema".

Durante el encuentro se presentaron ejemplos de resultados de cambios en los calendarios vacunales con impacto real en salud en diferentes comunidades autónomas, como el impacto en reducción de hospitalizaciones de la vacuna antigripal de alta dosis en mayores de 80 años o del uso de VRS en adultos institucionalizados.

En este sentido, los expertos coincidieron en que integrar la evidencia, la innovación y los resultados en salud en la planificación sanitaria resulta esencial para consolidar la vacunación como una inversión estratégica capaz de mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario a largo plazo.

Un foro de referencia para la política vacunal

El Dr. **Jaime Pérez**, presidente de la AEV y coordinador de la jornada, destacó que ForoVax permite compartir, de forma anual, una visión actualizada sobre la situación de la vacunación, abordando los principales avances, retos

pendientes y las perspectivas de futuro en este ámbito. “La AEV mantiene un firme compromiso en su apuesta por una mejora continua de la investigación en vacunas en España y por seguir garantizando la equidad en el acceso a todas las vacunas”, concluyó.

El acto, que fue inaugurado por la consejera de Salud y Atención a la Dependencia de la Junta de Extremadura, **Sara García**, junto al alcalde de Plasencia, **Fernando Pizarro**; reunió a representantes de administraciones autonómicas y del Ministerio de Sanidad. Entre ellas, participaron las directoras generales de Salud Pública de la Junta de Castilla y León, **Cristina Granda**; y de la Junta de Extremadura, **Yolanda Márquez**. Por parte del Ministerio de Sanidad intervinieron **Estefanía García**, subdirectora general de Promoción, Prevención y Equidad en Salud, y **Marta Soler**, jefa de Área de Programas de Vacunación. Asimismo, asistieron otros perfiles destacados como Marta Molina, subdirectora general de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid, y **María Garcés**, subdirectora general de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad Valenciana, así como miembros de los comités asesores de vacunación de diferentes comunidades autónomas, de la Ponencia de Vacunas y destacados líderes de opinión nacionales y regionales. La clausura corrió a cargo de la gerente del Servicio Extremeño de Salud, **Encarnación Solís**.

Sobre ForoVax

ForoVax es el Foro de Salud Pública y Vacunas impulsado por la Asociación Española de Vacunología (AEV), que reúne anualmente a expertos, instituciones y profesionales para debatir sobre los retos de la prevención y la vacunación en España.

Las mujeres jóvenes con antecedentes de displasias cervicales de alto grado tienen alto riesgo de acontecimientos cardiovasculares

19/01/2024

Hytting J, Södiling J, Hytting A et al. Cardiovascular Events in Women With Prior Cervical High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion. JAMA Oncology published on line February 19, 2026

https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2845277

Teniendo en cuenta que el cáncer y la enfermedad cardiovascular (ECV) están profundamente interconectadas y que en las décadas recientes se han estudiado muchas cohortes de adolescente y de adultos jóvenes con cáncer para profundizar en esa relación, pero sin incluir a las mujeres jóvenes con displasia cervical de alto grado (HSIL) asociada a la infección por el virus del papiloma humano, los autores de plantean investigar el riesgo cardiovascular y los desenlaces adversos en mujeres jóvenes con una lesión HSIL previa al compararlas con controles apareadas sin HSIL, Para ello utilizan la base de datos sueca Rebuc que incluye a todos los pacientes menores de 25 años en el Swedish National Cancer Register entre 1958 y 2021 apareados con controles. Identificaron mujeres de 15 a 24 años con HSIL y se compararon con controles apareados 1.5 por sexo, edad y residencia. Incluyeron 29960 mujeres de edad media de 23 años con HSIL

previo y se aparearon con 149606 controles. Las mujeres problema tuvieron un riesgo mayor de desenlaces cardiovasculares (HR:1.20) siendo especialmente elevado para el infarto de miocardio, falo cardiaco y enfermedad cerebrovascular. Adicionalmente, la historia familiar aumentó el riesgo (HR: 1.11) si la madre o el padre habían tenido un diagnóstico de enfermedad cardiovascular. La mortalidad específica por cáncer fue poco frecuente pero superior en mujeres con HSIL previa con relación a los controles. Los cánceres incidentes más comunes fueron de piel, mama y pulmón. Tras exponer las limitaciones, los autores concluyen que las mujeres con antecedentes de HSIL cervical se enfrentan a un aumento del riesgo cardiovascular y, además, con frecuencia las mujeres con infección por VPH tienen factores de riesgo (tabaquismo, obesidad) que, a su vez, también aumentan el riesgo. Se supone que la infección por VPH promueve la inflamación vascular sistémica con regulación al alza de citoquinas y promoción de una disfunción endotelial, rigidez arterial y disregulación del metabolismo lipídico.

Los pacientes que acuden a las consultas de dentistas son receptivos en las discusiones sobre recibir la vacuna frente al virus del

papiloma humano

19/01/2024

Mak T, Chan K, Yu O et al. HPV vaccine discussion and administration in dental primary healthcare settings for oropharyngeal cancer prevention: A systematic review from dental patients' perspectives. Vaccine 2026;76:128335

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41707513/

Dado que los dentistas suponen una primera línea a la hora de prevenir los canceres orofaríngeos asociados a la infección por el virus del papiloma humano y que, además, son proveedores fiables de salud oral primaria, los autores llevan a cabo una revisión sistemática para evaluar las percepciones de los pacientes acerca de las discusiones relacionadas con la vacuna VPH y de su administración por profesionales dentales. Buscaron en PubMed/MEDLINE, Embase y Scopus publicaciones en inglés desde enero 2006 hasta 2025 con una búsqueda posterior hasta septiembre 2025. Evaluaron los potenciales sesgos mediante el Risk of Bias Tool y la revisión siguió las directrices de PRISMA y se registró en PROSPERO. Se identificaron 3213 papers de los que al final solo se aceptaron catorce para revisión. Cinco estaban centrados en adultos, 8 en padres de niños que eran pacientes, y uno en pacientes en edad universitaria. Una proporción significativa (que osciló entre el 23% y el 86%, en base a nueve estudios) reportó sentirse cómodos o receptivos a la hora de discutir sobre VPH, la vacunación y los cánceres de cabeza y cuello, prefiriendo a los dentistas por delante de los higienistas dentales. No obstante, la mayoría (61% a 93%) d ellos pacientes no recibieron información durante la visita dental. Los pacientes también fueron receptivos a vacunar a sus hijos en las clínicas dentales, prefiriendo a los dentistas como vacunadores. A la vista de los resultados estaría justificado elaborar estrategias basadas en la evidencia para promover la vacunación frente a VPH en las consultas de

odontoestomatología.