

# **La vacunación del adulto continúa siendo un reto pendiente que requiere de la implicación de los profesionales sanitarios, de la farmacia comunitaria y las autoridades sanitarias**

19/10/2018

La vacunación en el adulto es un desafío actual al que dar soluciones requiere de la implicación de las autoridades sanitarias, médicos, enfermeras y de las oficinas de Farmacia. Así ha quedado patente en la mesa sobre “Vacunación del Adulto” celebrada esta tarde en el marco del IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

**Impulsar la promoción de la salud y la educación para la salud mejoraría las tasas de vacunación en el adulto**

¿Qué papel tiene la enfermera?, ¿qué podemos hacer para sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de la vacunación del adulto?, ¿cómo mejorar la captación vacunal? Estas fueron algunas de las cuestiones que abrieron la intervención de Eva María Almán, enfermera de Familia y Comunitaria y directora de la Unidad de Gestión Clínica de Mairena de Aljarafe, en el IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

“Las enfermedades prevenibles mediante vacunación del adulto son una causa importante de morbi-mortalidad y teniendo en cuenta que las enfermeras tenemos un papel principal en la promoción de la salud, nuestra implicación para la mejora de

las tasas de vacunación del adulto es clave.”

En este sentido destacó que “considerando la importancia de la promoción de la salud en general y de la educación para la salud en concreto, se hace preciso establecer la misión de impulsar la educación para la salud a su máximo nivel, y los profesionales de la Enfermería tienen competencias para ello”.

“Uno de los grandes desafíos –continuó Almán- que enfrenta le enfermera es satisfacer las necesidades de enseñanza en salud a través de una buena comunicación para lograr un impacto favorable en la población a la cual se dirige. En este contexto, es fundamental, además de administrar, gestionar y mantener las vacunas, tenemos que estar en permanente actualización sobre las evidencias que se generan sobre ellas.”

Para finalizar su intervención destacó que “las coberturas vacunales en edad adulta en nuestro país son un indicador del funcionamiento del sistema de salud y, por tanto, cabe destacar que los esquemas de vacunación atrasados representa carencias en el sistema y un grave problema de salud pública.”

### **Las farmacias deben de tener un papel proactivo en la promoción de las vacunas**

“La actitud proactiva desde la farmacia comunitaria en la dispensación y promoción de las vacunas aumenta notablemente las tasas de vacunación en adultos, algo que se traduce en un beneficio para los pacientes, para la comunidad y para el propio sistema sanitario.” Así lo manifestó durante su intervención Amalia García-Delgado Morente, dedicada al papel de la farmacia comunitaria en la vacunación del adulto.

El debate sobre cómo conseguir la participación de la farmacia como parte de un equipo multidisciplinar en las estrategias de prevención y en las campañas de vacunación está actualmente sobre la mesa de las autoridades sanitarias europeas, y requiere que no se siga demorando una respuesta. “En España

debemos plantearnos ya la colaboración de los farmacéuticos con el resto del equipo de salud del paciente, para fomentar la vacunación del adulto.”

### **Calendario vacunal común del adulto en España**

Una de las cuestiones planteadas en esta mesa es si es posible un calendario común en adultos en España, asunto que trató de resolver Aurora Limia, jefa del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Recientemente la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha consensuado la actualización de las recomendaciones de vacunación en población adulta y en grupos de riesgo de todas las edades y determinadas condiciones.

Según ha manifestado Limia, la “actualización de las recomendaciones de vacunación en la población adulta permiten dar un paso más y continuar el avance hacia un calendario común de vacunación para toda la vida.”

---

**El miedo al dolor del pinchazo y la ansiedad que ello genera en niños y padres pueden provocar una inmunización incorrecta y**

# disminuir las tasas vacunales

19/10/2018

Las vacunas son fundamentales y necesarias, pero lo cierto es que tanto los niños y sus padres, como los adultos, llevan mal los pinchazos, por lo que hacer la vacunación más agradable y minimizar la angustia y el miedo hacia el acto vacunal es importante para mejorar las coberturas vacunales y evitar posibles errores durante la vacunación.

Este fue el tema central de la tercera mesa de debate que IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología que se celebra en Sevilla bajo el lema “La Vacunología, una Ciencia de Futuro”.

En la mesa “Administración de Vacunas”, moderada por Miguél Ángel Alcántara, enfermero gestor de casos de la UGC El Porvenir del Departamento de Atención Primaria de Sevilla, los ponentes manifestaron la relevancia de aplicar estrategias para atenuar el temor que provocan las agujas durante la vacunación.

La administración de las vacunas no es una simple técnica de administración de un medicamento con fines terapéuticos sino que se trata de un procedimiento complejo de Enfermería que incluye una fase previa, la administración en sí y los cuidados posteriores del usuario.

La administración de vacunas debe realizarse por el profesional de Enfermería teniendo en cuenta la historia de la persona, a la vez de la aplicación de conocimientos de la vacuna a administrar, lugar anatómico, calibre de la aguja, vía de administración, técnica de administración y registro. De este modo se asegura una correcta inmunidad pretendida en la persona.

En la misma línea, Gloria Mirada Masip, del servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud

Pública de Lleida, Alt Pirineu y Arán, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, destacó que el “acto vacunal es un elemento clave en las prácticas vacunales para asegurar tanto la eficacia como la seguridad de las vacunas. Pero hay que tener en cuenta que el acto vacunal engloba muchos más aspectos que la simple técnica de administración de la vacuna y es necesario tenerlos todos presentes para evitar errores que pueden traducirse en una inmunización incorrecta”.

Por su parte, José Antonio Forcada Segura, Enfermero del Centro de Salud Pública de Castellón y secretario de la Asociación Española de Vacunología, alertó de que el miedo a las agujas y la ansiedad que el acto vacunal genera en los niños y en sus padres puede hacer disminuir las tasas de coberturas vacunales.

“Los profesionales de la Enfermería contamos con recursos para preparar a los padres ante la vacunación y para disminuir el estrés y el dolor al niño durante la inyección. Lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de los actos vacunales y los programas de vacunación.”

Forcada insistió en que “la leve sensación de dolor que experimenta el niño por culpa de la aguja se puede ver incrementado por el miedo. Y ello termina generando un rechazo total a asistir al médico para recibir vacunas tanto por parte del niño como de los padres. Sin embargo, con un poco de paciencia y algunas sencillas estrategias se pueden reducir esos sentimientos.”

Por su parte, María Fernández Prada, del servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Vital Alvarez Buylla de Miereso, explicó que las vacunas son extremadamente seguras, incluso más que medicamentos muy usados como el paracetamol. En este sentido advirtió que “habría que trabajar 148 años como enfermero/a y todo el tiempo administrando vacunas para ver una reacción anafiláctica aislada.”

---

# **Fermín García: “el éxito de las vacunaciones constituye un serio problema, ya que nos hemos olvidado de las enfermedades de las que previenen y sus secuelas”**

19/10/2018

“Tiene mala fama pero sigue salvando millones de vidas cada año”. Esa es la realidad de la vacunación antigripal que ha evidenciado el jefe de Servicio de Salud Pública de Lorca, Jaime Jesús Pérez Martín, durante su ponencia titulada “No te vacunas de la gripe, pero...”, durante el IX Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

La vacuna de la gripe, a pesar de su mala fama entre una parte del público, tiene una utilidad mayor que otras muchas actuaciones que se realizan tanto en Salud Pública como en la Medicina Asistencial. Para Pérez Martín, “la mala información o la desinformación puede llevar a que muchas personas no se beneficien de una medida que es, sin duda, la mejor medicina preventiva frente a la gripe”.

Las vacunas han supuesto uno de los mayores avances para la erradicación de enfermedades y con ello para el aumento de la

esperanza de vida de las poblaciones del mundo. Gracias a ellas se ha conseguido la erradicación de la viruela y la disminución de otras enfermedades de gran mortalidad (polio, sarampión, rubéola congénita y muchas más).

“Aunque parezca paradójico, el éxito de las vacunaciones constituye un serio problema, ya que nos hemos olvidado de las enfermedades de las que previenen y sus secuelas y sólo nos fijamos en los efectos secundarios que tienen, la mayor parte de los mismos leves. Esta situación ha creado corrientes, tanto en campos profesionales como entre la población, que dudan e incluso se oponen a las vacunaciones” señaló Fermín García Rodríguez, miembro de la Comisión Asesora de Vacunas de Andalucía y pediatra de la Unidad de Gestión Clínica de Mairena de Aljarafe, en Sevilla.

Durante su intervención aseguró que “los resultados de esta situación los estamos viviendo en toda Europa, con el incremento de enfermedades que prácticamente habían desaparecido, como el sarampión, y que hoy en día están provocando enfermedad, secuelas y muertes, en países que cuentan con medios para que esta circunstancia no se produjera.”

“Ante este panorama las diferentes ramas de profesionales de la salud, tenemos que volver a plantearnos, estudios serios y basados en la evidencia, con los que dar respuestas a las incertidumbres y en definitiva que hagan que la población susceptible de vacunación vuelva a recuperar la confianza en las vacunaciones.”

La ronda de intervenciones en esta mesa dedicada a terminar con algunos bulos sobre las vacunas, finalizó con la participación de José Ponce, enfermero de Atención Primaria, AGS Sur de Sevilla, quién insistió en la importancia de aplicar estrategias para disminuir el dolor durante la vacunación.

“Está demostrada la eficacia de diferentes técnicas que alivian el dolor; técnicas avaladas por la evidencia científica. La técnica más eficaz para amortiguar el dolor en la vacunación es pinchar rápido y sin aspirar. Además de una correcta técnica de inyección, es importante elegir la aguja más adecuada y el lugar anatómico indicado según edad y tipo de vacuna, así como el orden de administración de las mismas.”

Ponce destacó, también, que “el amamantamiento antes y durante la vacunación (tetanalgesia) es la técnica más completa y efectiva para aliviar el dolor, y si no es posible la lactancia materna se pueden utilizar soluciones dulces antes de la vacunación o lactancia artificial antes y durante la vacunación. No hay evidencia de efectos adversos, como por ejemplo el atragantamiento, por lactar mientras se administra una vacuna.”

“Además de humanizar y dotar de calidad y seguridad el acto vacunal, hay que integrar técnicas de alivio del dolor, y para ello se necesita formación de los profesionales y medios para aplicarlas.”

Esta mesa titulada “Las tres negaciones de las vacunas”, fue moderada por Ricardo Moreno Ramos, del Servicio de Prevención de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Junta de Andalucía.

---

## **La vacunación contra el VPH como abordaje preventivo para**

# La papilomatosis respiratoria recurrente. Análisis clínicos retrospectivos a 22 años

19/10/2018

Mauz P, Schäfer F, Iftner T et al. HPV vaccination as preventive approach for recurrent respiratory papillomatosis –a 22-year retrospective clinical analysis. BMC Infect Dis 2018;18:343

Estudio retrospectivo que evalúa los resultados tras la terapia en pacientes con papilomatosis laríngea recurrente en un departamento universitario de Alemania entre 1990 y 2012, comparando los tratamientos convencionales con otros que utilizaron como adyuvante la **vacuna tetravalente frente a papilomavirus**.

El estudio incluyó a 24 pacientes. Trece se trataron con microdesbridación, Cidofovir intralesional y vacunación con Gardasil (en esquema de 0, ocho semanas y seis meses) y once de manera similar pero sin vacuna. De los trece vacunados, solo dos desarrollaron recurrencias de la patología laríngea tras un tiempo medio de observación de 54.9 meses (DS: 9.5 meses). Todos los no vacunados desarrollaron una recurrencia de la enfermedad en un tiempo medio de 12.3 meses (DS: 9.72 meses).

Los autores proponen que la vacuna frente al virus podría generar altos títulos de anticuerpos lo suficientemente altos con secreción de las inmunoglobulinas en las membranas mucosas del tracto aerodigestivo, que ayudarían a evitar o a retrasar la recurrencia.

[La vacunación contra el VPH como abordaje preventivo para la papilomatosis respiratoria recurrente. Análisis clínicos retrospectivos a 22 años.](#)

---

# **MenACWY-TT es inmunogénico cuando se administra de forma conjunta con Tdap y AS04-HPV16 / 18 en niñas y mujeres jóvenes: resultados de un ensayo aleatorizado de fase III**

19/10/2018

Rivera L, Chanthavanich P, Pöder A et al. MenACWY-TT is immunogenic when co-administered with Tdap and AS04/HPV16/18 in girls and young women: results from a phase III randomized trial. *Vaccine* 2018;36:3967-3975

Ensayo clínico fase IIIb en 1300 mujeres sanas de 9 a 25 años que fueron aleatoriamente asignadas a recibir las siguientes vacunas:

- a) MenACWY-TT en mes 0 y AS04/HPV16/18 en los meses 1, 2 y 7;
- b) MenACWY-TT y AS04/HPV16/18 en mes 0 y AS04/HPV16/18 en los meses 1 y 6;
- c) AS04/HPV16/18 en meses 0, 1 y 6;
- d) MenACWY-TT, Tdap y AS04/HPV16/18 en el mes 0 y AS04/HPV16/18 en los meses 1 y 6, y
- e) Tdap y AS04/HPV16/18 en mes 0 y AS04/HPV16/18 en los meses 1 y 6.

EL objetivo era medir la inmunogenicidad para comprobar si existía interferencia inmune en la coadministración, además de la seguridad. Encontraron que la respuesta inmune tras la coadministración de AS04/HPV16/18 y MenACWY-TT no fue inferior a la de las dos vacunas en administración separada. La administración simultánea de MenACWY-TT, MenACWY-TT y Tdap no fue inferior a la de MenACWY-TT administrada en solitario o a la coadministrada con Tdap con AS04/HPV16/18, para todos los antígenos vacunales, excepto para los de la tosferina (toxina pertussis, FHA y pertactina).

Tras la vacunación, más del 89.5% de los participantes alcanzaron niveles de anticuerpos por encima del umbral pre-especificado para todos los antígenos. Respecto a la seguridad no se detectó nada reseñable.

Los autores concluyen que en adolescentes se pueden administrar simultáneamente las tres vacunas estudiadas.

[MenACWY-TT es inmunogénico cuando se administra de forma conjunta con Tdap y AS04-HPV16 / 18 en niñas y mujeres jóvenes: resultados de un ensayo aleatorizado de fase III.](#)

---

## **Impacto de la sincronización de la vacunación contra la gripe en el embarazo en la transferencia de anticuerpos**

# transplacentales, la incidencia de la gripe y los resultados en el parto

19/10/2018

Katz J, Englund J, Steinhoff M et al. Impact of timing of influenza vaccination in pregnancy on transplacental antibody transfer, influenza incidence and birth outcomes: a randomized trial in rural Nepal. *Clinical Infectious Diseases* 2018;67:334-340

Ensayo clínico aleatorio individualizado en embarazadas de un área del sur de Nepal en el que recibían **vacuna antigripal trivalente** convencional o placebo, con estratificación por edad gestacional (17-25 y 26-34 semanas).

El reclutamiento tuvo lugar en dos cohortes anuales y recibieron la vacuna entre abril 2011 y septiembre 2013 y se evaluó la eficacia de la vacuna en los bebés desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Se enrolaron 3693 mujeres con 3646 nacidos vivos. Aunque los títulos de anticuerpos en cordón umbilical fueron mayores al vacunar en el embarazo tardío, no se observó significación estadística. La ratio del riesgo de incidencia (IRR) en la madre en el embarazo y hasta los seis meses postparto fue de 0.62 para las vacunadas entre las semanas 17 y 25 y de 0.89 para las vacunadas entre la 26 y la 34. Las IRR para la gripe infantil fue de 0.73 para las vacunadas precozmente en la gestación y de 0.63 para las vacunadas más tardíamente. Los riesgos relativos para bajo peso al nacer fue de 0.83 y 0.90 para las vacunadas entre 17-25 y 26-34 semanas, respectivamente.

Los autores concluyen que la efectividad de la vacuna antigripal no se modifica por el momento de la vacunación, lo que hace que sean de fácil implantación los programas de

vacunación cuando la gestante consulta en etapas tardías del embarazo.

[Impacto de la sincronización de la vacunación contra la gripe en el embarazo en la transferencia de anticuerpos transplacentales, la incidencia de la gripe y los resultados en el parto: un ensayo aleatorizado en zonas rurales de Nepal.](#)

---

# Efectividad de la vacunación prenatal con Tdap en la prevención de la tos ferina infantil en los Estados Unidos

19/10/2018

Becker-Dreps S, Butler A, McGrath L et al. Effectiveness of prenatal tetanus, diphtheria, acellular pertussis vaccination in the prevention of infant pertussis in the US. Am J Prev Med 2018;55:159-166

Estudio de cohortes en población de los Estados Unidos en embarazadas con partos entre 2010 y 2014 con un análisis de datos en 2016 y 2017 referidos al **estado vacunal de las embarazadas**, visitas a dispositivos de primaria y hospitalizaciones por **tosferina** hasta que cumplieron los dieciocho meses. Se comparó la tasa de enfermedad entre hijos de madres vacunadas y no vacunadas. La cohorte estaba constituida por 675.167 pares madre-hijo.

En cuanto a los niños de madres vacunadas, las tasas de

tosferina fueron un 43% inferiores (hazard ratio: 0.57 con IC 95: 0.35-0.92) a los de madres no vacunadas. La reducción fue consistente respecto a las distintas definiciones de la enfermedad (hazard ratio para tosferina ingresada: 0.32 con IC 95%: 0.11-0.91). Las tasas también fueron inferiores para bebés de madres vacunadas en el tercer trimestre de gestación, de manera que no ofertó protección cuando la vacunación tuvo lugar con menos de 27 semanas de gestación (hazard ratio: 1.10 con IC 95%: 0.54-2.25).

Los autores concluyen que sus datos siguen apoyando las políticas de vacunación de las embarazadas frente a la tosferina. Como limitaciones exponen la posibilidad de mala clasificación de casos debido a la fuente de información utilizada y estar referido exclusivamente a población con seguros privados de asistencia, y por tanto no extrapolables al conjunto de la población estadounidense.

[Efectividad de la vacunación prenatal con Tdap en la prevención de la tos ferina infantil en los Estados Unidos](#)

---

## **¿El mayor riesgo de pandemia? Desinformación viral**

19/10/2018

La revista Nature ha publicado un artículo en el que una profesora de antropología de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* pone de manifiesto que, en su opinión, el mayor riesgo de pandemia, gripal o de cualquier otra etiología, provendrá de la desinformación y no de la ausencia de medidas preventivas. Tras categorizar por niveles la desinformación, propone el dialogo y el saber escuchar como las principales estrategias para combatirla.

Por otra parte y dada la volatilidad de las emociones que rodean a las vacunas, es crucial la vigilancia de alertas que surjan de la práctica vacunal en cualquier parte del mundo, tal como se contempla en el *Vaccine Confidence Project*. Más información en:

[¿El mayor riesgo de pandemia? Desinformación viral](#)

---

# La desinformación sobre cuestiones de salud en las redes sociales es un problema de Salud Pública

19/10/2018

Uno de los objetivos del IX Simposio de la AEV que es poner de relieve la importancia de una comunicación eficaz hacia los ciudadanos en general sobre la importancia de la vacunación, así como analizar el impacto que para ese fin tienen las redes sociales.

Ignacio López Goñi, catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, ha puesto de manifiesto durante su intervención, la importancia de las redes sociales para fomentar el conocimiento sobre la importancia de la vacunación. Sin embargo, ha manifestado que “no se debe olvidar que en Internet, los grupos a favor de la vacunas y los grupos escépticos hacia la vacunación son dos ecosistemas separados que no se siguen mutuamente, cada uno sigue a su tribu.”

El uso de las redes sociales debe hacerse de una forma cuidada ya que por ejemplo en “en España no existe un movimiento de escepticismo hacia las vacunas muy organizado y beligerante, pero hay que ser cuidadosos no vaya a ser que de tanto hablar de él se le esté dando un protagonismo que actualmente no tiene” – insiste López Goñi.

La comunicación sobre las vacunas debe hacerse siempre en positivo, sin olvidar el impacto movilizador del miedo, y centrándose en las emociones y los valores. Para López Goñi la clave está en contar historias y en reforzar los valores de las vacunas: menos datos y cifras, menos “vender” el producto, menos información a la defensiva y más mostrar valores y emociones que cambien la perspectiva. “Los valores de las vacunas son la solidaridad, la ayuda a la infancia, a los países en vías de desarrollo, al desarrollo de los pueblos, el fomento de niños sanos que pueden ir a la escuela, el cuidado de los mayores, evitar el sufrimiento y dolor de los nuestros...”

Para lograrlo, Jacobo Medioroz Peña, especialista en Medicina Preventiva i Salud Pública del Institut Català de la Salut, ha insistido en que “la formación y la información en salud, en este caso sobre las vacunas, es tarea de todos los profesionales sanitarios”; de ahí la importancia de que todos los profesionales sanitarios tengan una mayor presencia en las redes sociales, ya que “la desinformación en salud en las redes sociales puede constituir un problema de Salud Pública.”

Por su parte, Xavi Granda Revilla, vicepresidente de la Asociación Nacional de Informadores, hizo un llamamiento a que las sociedades científicas apuesten por el uso de mensajes claros y sencillos, y por el uso de imágenes y vídeos cortos para que el mensaje sobre la importancia de la vacunación impacten realmente en la población.

---

# **Sonia Tamames: “La peor vacuna contra la gripe es la que no se pone”**

19/10/2018

“Gripe: pasado, presente y futuro” ha sido la primera mesa del IX Simposio que la Asociación Española de Vacunología, que se celebra hoy y mañana en Sevilla, y en el que participan más de 50 ponentes y 300 especialistas en vacunas y comunicadores.

## **100 años de la pandemia gripal en España**

En 1918, Europa vivía uno de los episodios más trágicos de su historia. Los cruentos enfrentamientos que se produjeron durante el final de la Primera Guerra Mundial coincidieron con la “explosión” de la mayor epidemia acontecida en la historia moderna, la pandemia gripal que durante 1918 y 1919 sesgó la vida de entre 20 y 50 millones de personas en todo el mundo.

En este contexto, España fue el primer país de Europa occidental en el que la pandemia se extendió entre la población general y causó una mortalidad significativa. La ausencia de censura militar derivada de la neutralidad de nuestro país en la Gran Guerra, facilitó la difusión de la información relativa a la epidemia que castigaba en un primer momento, especialmente, a la ciudad de Madrid. De ahí que empezara a llamarse a la epidemia bajo el sobrenombre de gripe española.

La pandemia de 1918-1919 se desarrolló en tres oleadas epidémicas de características temporales y epidemiológicas variables, y afectó especialmente a los jóvenes de entre 20 y 40 años, causando gran mortalidad entre éstos.

Cien años después, muchos aspectos relacionados con aquel misterio virus siguen sin respuesta, pues su virulencia no parece resultar suficiente como única causa para explicar las altas tasas de mortalidad que originó.

Así introdujo el debate sobre el presente y futuro de la vacuna antigripal, Luis Ignacio Martínez Alcorta, del servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Donostia.

### **Presente y futuro de la vacuna antigripal**

En la actualidad, “la vacuna antigripal es la mejor herramienta disponible contra la enfermedad. Pero no podemos pedirle milagros porque no los hace. Hay que insistir en que la peor vacuna frente a la gripe es la que no se pone y en que la gripe es una enfermedad grave. Sin olvidar que la efectividad de la vacuna antigripal en la temporada 2017 -2018 fue del 52%” –ha explicado Sonia Tamames, jefa de Servicio de Epidemiología de la Junta de Castilla y León.

Tamames concluyó su intervención insistiendo en que “lo malo que tienen las vacunas es que lo que previenen no se ve.”

Por su parte, Raúl Ortiz de Lejarazu, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, ha asegurado que “las vacunas de la gripe de protección ampliada son el futuro y están en la línea de carrera. La Organización Mundial de la Salud ha dado el banderazo de los objetivos a 5 y 10 años para las denominadas NGIV, Next Generation Influenza Vaccines o Vacunas de Gripe de Próxima Generación.”

“Los retos futuros de la vacuna antiripal son formulaciones que confieran una protección más extensa y duradera, así como el incremento de coberturas vacunales, especialmente en grupos como embarazadas y sanitarios o la población pediátrica. La única forma de rebajar el impacto de la gripe, que afecta cada año de media al 6% de los españoles, sería ampliar la cobertura de la vacuna a los niños y jóvenes, enfermos crónicos, personal sanitario, etc., ha sugerido Raúl Ortiz de

Lejarazu. “La incidencia podría bajar hasta un 40%”.

Para lograr una vacuna antigripal definitiva “hay que tener en cuenta que se necesita mayor amplitud de respuesta, mayor duración de la inmunidad, y lograr un mecanismo de producción sencillo.” La OMS establece el objetivo de que en 2022 haya una vacuna que proteja frente a la gripe grave al menos un año y que en 2027 esa vacuna proteja durante 5 o más años.

Lejarazu concluyó su intervención insistiendo en que “el único virus de la gripe que se puede erradicar es el B porque no es una zoonosis.”