

Más cerca la vacuna antigripal universal

09/12/2020

Investigadores del *Department of Microbiology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai* de Nueva York han publicado en la revista [Nature Medicine](#) los resultados de la fase I de un ensayo clínico aleatorio, multicéntrico, ciego y controlado con placebo que evalúa la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antigripal quimérica consistente en una vacunación secuencial con un preparado que incluye la “cabeza” de la hemaglutinina de los subtipos H5 y H8 combinados con el tallo de la hemaglutinina H1.

Los datos han mostrado que la vacuna quimérica de viriones inactivada y adyuvada indujo en adultos una respuesta segura, potente, amplia, duradera y funcional de anticuerpos frente al tallo. Los autores concluyen que es el primer estudio en humanos que apoya el desarrollo de este concepto de vacuna y que apoya seguir investigando en esa línea hacia una verdadera vacuna antigripal universal. Uno de los firmantes es el español Adolfo García-Sastre.

IV Foro de Salud Pública: Hacia la mejora de la vacunación en los adultos en

tiempos de pandemia

09/12/2020

IV Foro de Salud Pública:
Hacia la mejora de la vacunación en los adultos en tiempos de pandemia
16 de diciembre de 2020 - 16:00h.
#ForoVacunas2020

José Javier Castrodeza
Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valladolid. Ex secretario general del Ministerio de Sanidad y Consumo y ex director general de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

David Cantarero
Responsable del Grupo I+D en Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sanitaria (IDIVAL) Valdecilla.

María Fernández-Prada
Facultativa Especialista de Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Vacunas del Hospital Vital Álvarez Buylla (HVAB) de Mieres, Asturias y vocal de formación de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Manuel Méndez Díaz
Médico de administración sanitaria en programas de salud y vacunas del departamento de Salud Pública del Gobierno de Aragón.

Organiza: WE-CARE-UI

Entidades colaboradoras: Catedra de Gestión e Innovación de la Universidad Rey Juan Carlos, Alianza General de Pacientes, Gaceta Médica, el Global y Revista Española de Economía de la Salud.

Patrocinan: fundamed, gsk

Siga el encuentro en directo aquí



María Fernández-Prada, vocal de formación de la Asociación Española de Vacunología, será una de las potentes del IV Foro de Salud Pública que se celebrará el próximo 16 de diciembre, organizado por WE-CARE con la colaboración de GSK y FUNDAMED.

El objetivo del programa es repasar el futuro de la vacunación de adultos en la era COVID integrando la perspectiva de la Administración Sanitaria y Salud Pública, Servicios de Preventiva y Economía de la salud.

Los participantes en el debate serán:

José Javier Castrodeza. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valladolid. Ex secretario general del MS y ex DG de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

David Cantarero. Responsable del Grupo I+D en Economía de la Salud del Instituto de Investigación Sanitaria (IDIVAL) Valdecilla.

María Fernández-Prada. Facultativa Especialista de Área de

Medicina Preventiva y SP. Unidad de Vacunas del Hospital Vital Álvarez Buylla (HVAB) de Mieres y vocal de formación de la Asociación Española de Vacunología

Manuel Méndez Díaz. Médico de administración sanitaria en programas de salud y vacunas del departamento de SP del Gobierno de Aragón.

Puede seguir el encuentro en directo aquí.

¿Hacia una inmunidad “superhumana” frente al SARS-CoV-2?

09/12/2020

Una carta a la sección de correspondencia de la revista [Nature Medicine](#), dos investigadores de la *Scripps Research Institute, La Jolla*, en California, abordan el apasionante aspecto de la inmunidad natural versus la inmunidad conferida por las vacunas, y se plantean si las futuras vacunas frente al SARS-CoV-2 se comportarán como la del sarampión, como la del tétanos o como la vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b.

Al contrario que la vacuna frente al sarampión, hay patógenos para los que la vacunación genera una respuesta inmune más potente y más efectiva que la proporcionada por la infección natural. En esos casos la vacuna fabricada por el hombre sería “superhumana”. Un ejemplo palpable es la vacuna del tétanos. Una pequeña cantidad de toxina es capaz de provocar la enfermedad pero no en cantidad suficiente como para producir una robusta respuesta de anticuerpos. Por el contrario, la

toxina inactivada contenida en la vacuna proporciona protección duradera. Otro ejemplo es el de *Haemophilus influenzae* tipo b. En una enfermedad invasora los azúcares de su superficie inducen una pobre respuesta de anticuerpos, pero si esos azúcares polisacáridos los unimos a una proteína (vacunas glucoconjugadas) producen una buena respuesta.

Entre los virus hay dos ejemplos en los que la vacuna genera una respuesta mejor que la de la infección natural. Uno de ellos es la vacuna frente al virus varicela zóster. La infección primaria por este virus (varicela) no evita el herpes zóster, pero sí la ofrecen las dos vacunas específicas de las que disponemos. El ejemplo que supondría la quintaesencia de una inmunidad superior a la inducida por la infección natural lo representa la vacuna frente al virus del papiloma humano. Las respuestas inmunes tras el padecimiento no siempre ocurren, son tardías y de baja intensidad, pero tras dos o tres dosis de vacuna aparecen potentes respuestas de anticuerpos neutralizantes.

Llegados a este punto, cabría preguntarse en qué lugar del espectro infección natural versus eficacia protectora vacunal se situaría/n la/s vacuna/s frente al SARS-CoV-2. La respuesta solo se conocerá a medida que se disponga de más datos del curso de la infección natural y de las vacunas en desarrollo. Hasta ahora, los datos provisionales de eficacia de algunas vacunas y la presencia de anticuerpos neutralizantes son muy prometedores en cuanto a la protección frente a la enfermedad y frente a la infección. El elevado título de esos anticuerpos, aunque quizás no en la suficiente cuantía como para proporcionar inmunidad esterilizante completa en el tracto respiratorio superior, sí pueden evitar la enfermedad grave. Al contrario que las vacunas, la infección natural induce cantidades variables de anticuerpos neutralizantes que no siempre generan inmunidad y que por tanto no evitarían las reinfecciones. En cualquier caso, no se puede obviar el papel que la inmunidad celular puede jugar en la protección frente a

las reinfecciones.

Una incógnita común a ambas situaciones es la duración de la protección. Tras la infección natural los anticuerpos pueden durar meses o decaer inmediatamente después del padecimiento. En cuanto a las vacunas hay que ser optimistas y pensar que es probable que una/s vacuna/s induzcan respuestas inmunes y protección superior a las alcanzadas tras padecer la infección.

Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

janavarroalonso@gmail.com

Prohibida la reproducción total o parcial de esta información sin citar su fuente