

La Asociación Española de Vacunología da visibilidad a la Semana Mundial de la Vacunación en la Lotería Nacional

21/02/2024

- La sociedad científica protagoniza el décimo de Lotería Nacional del próximo 13 de abril para poner en valor las vacunas como herramienta de prevención
- La iniciativa busca sensibilizar sobre la importancia de las vacunas como herramienta de prevención con motivo de la Semana Mundial de la Vacunación, que se celebrará del 24 al 30 de abril
- Los décimos ya pueden adquirirse en las Administraciones de Lotería

Miércoles, 21 de febrero de 2024. - En su trabajo y esfuerzo diario por seguir dando visibilidad a la vacunación, la Asociación Española de Vacunología protagoniza el **décimo de Lotería Nacional del próximo 13 de abril**, que ya está a la venta. Con esta iniciativa, la sociedad científica busca sensibilizar sobre la importancia de las vacunas como herramienta de prevención, así como dar visibilidad a la **Semana Mundial de la Vacunación**, que se celebra del 24 al 30 de abril.

Mediante esta iniciativa, que llegará a millones de personas, la AEV quiere **promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a individuos de todas las edades**. Y es que, 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. 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.

Los décimos para el sorteo del 13 de abril, que incorporan **una ilustración diseñada expresamente para la ocasión**, pueden adquirirse en las Administraciones de Lotería de todo el país. “No queríamos dejar pasar la oportunidad de utilizar esta herramienta, que llega a tantas personas, para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de la vacunación. Las vacunas salvan vidas y lo han demostrado a lo largo de toda su historia”, señala Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

Esta no es la primera vez que la Asociación Española de Vacunología lleva a cabo acciones para visibilizar la Semana Mundial de la Vacunación. El año pasado, la sociedad científica lanzó la campaña ‘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.** Mediante esta campaña también desmintieron algunos de los bulos más frecuentes relacionados con las vacunas, como que solo son cosa de niños. Y es que, independientemente de la etapa de vida en la que se encuentre un individuo, es importante que se administre las vacunas necesarias en función de factores como la edad, el estado de salud, desplazamientos a otros países o posibles riesgos derivados del trabajo.

España se sitúa por encima de la media europea en coberturas de vacunación en edad pediátrica y cuenta con un amplio calendario de vacunas, no obstante, todavía tiene retos por delante en materia de coberturas vacunales en adultos. Por este motivo, para mejorar las coberturas de vacunación frente a las infecciones respiratorias, la AEV puso en marcha hace

unos meses la campaña 'El mejor plan para este invierno'. Con ella invitaba 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. También a los padres y madres de los niños y niñas de entre 6 y 59 meses a vacunarles frente a la gripe.

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

VACUNA DITEBOOSTER COMO PRIMOVACUNACIÓN

21/02/2024

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA

Pregunta

Escribo en relación a una duda surgida con la vacunación de difteria tétanos. La única vacuna disponible actualmente es ditebooster con carga antigénica reducida. Según el protocolo de vacunación del ministerio de sanidad esta vacuna no esta autorizada para primovacunación, solo para refuerzos, y según la ficha técnica de dicha vacuna, copio textual: "Inmunización primaria: Los individuos con inmunización primaria faltante, incompleta o desconocida pueden ser vacunados con diTeBooster. Es posible que se necesite más de una vacuna para conseguir

una inmunidad protectora contra la difteria y el tétanos. Deben seguirse las recomendaciones nacionales.” Según esto, ya que el último protocolo nacional no la autoriza para primovacunación no podría usarse para las tres primeras dosis de la vacunación en adultos. Espero puedan resolverme mi duda sobre si se puede utilizar así como facilitarme dónde encontrar esa información. Gracias, un saludo

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Febrero de 2024)

Buen día.

La vacuna diTeBooster puede utilizarse como primovacunación y como dosis de recuerdo según informe de la Comisión de Salud Pública del CISNS (1).

Referencias

1. Comisión de Salud Pública. Recomendaciones de utilización de la vacuna diTeBooster, 2017. Disponible en:

<https://saludcantabria.es/uploads/Recomendaciones%20utilizaci%C3%B3n%20diTeBooster%20CSP.pdf>

LESIONES CUTÁNEAS TRAS VACUNACIÓN CON SHINGRIX

21/02/2024

Respuesta del Experto a ...

HERPES ZÓSTER y de SEGURIDAD DE LAS VACUNAS con el título LESIONES CUTÁNEAS TRAS VACUNACIÓN CON SHINGRIX

Pregunta

Buenos días, el pasado jueves y viernes estuve en las Jornadas internacionales de vacunas que se desarrollan en el H. 12 de octubre. Allí, en la ponencia sobre H. Zoster, salió el tema de un evento adverso , que no estaba previsto, tras la vacunación. Y después resolvieron una duda de los asistentes. Se trataba de la reactivación de un HZ pasado tras recibir la 1ª dosis de la vacuna. Creo que entendí que era reactivación, no caso nuevo. Escribo al CAV pidiendo más información sobre esta situación por que yo tuve un caso , pero no lo relacione y me parece importante saber como está el tema y cual debe ser la información, que a día de hoy , debo dar a mis pacientes antes de administrar la vacuna. También saber si hay estudios valorando este efecto adverso y si se han planteado añadirlo a ficha técnica. Muchas gracias de antemano por la información. Un saludo Cristina

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Febrero de 2024)

Buenos días.

Hay algún caso aislado de lesiones cutáneas, tras la primera dosis de vacuna HZ/su que pudieran corresponder a una reactivación de HZ aunque algunos autores lo ponen en duda.

Una revisión reciente (1) concluye que las erupciones dermatoméricas que aparecen en las primeras semanas tras la primera dosis de la vacuna Shingrix e inmediatamente o poco después de la segunda dosis suelen ser debidas al VVZ salvaje, lo cual no es inesperado ya que el herpes zóster es una patología frecuente frente a la cual la vacuna, en esos intervalos, no se espera que aún no haya protegido por completo.

Referencias

1. Orru S et al. Skin manifestations after immunisation with an adjuvanted recombinant zoster vaccine, Germany, 2020. Euro Surveill. 2023;28(50):pii=2300261

50 años del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

21/02/2024

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1974 el *Programa Ampliado de Inmunización* (PAI; en inglés EPI, Expanded Program Immunization) para proteger a los niños de todos los países mediante la vacunación contra seis enfermedades (BCG, DTP, poliomielitis y sarampión).

El PAI se inició con el objetivo de proporcionar acceso universal a las vacunas que salvan vidas para los niños de todo el mundo. Este programa se conoce ahora como *Programa Esencial de Inmunización*. A través de esfuerzos de colaboración entre socios como la OMS, UNICEF, Gavi y otros, el PAI puede fortalecer aún más su impacto, asegurando que la inmunización esencial siga siendo una prioridad global y continúe salvando vidas a lo largo de generaciones.

En los 50 años transcurridos se han introducido otras seis vacunas sistemáticas (hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, antineumocócica conjugada, rubeola, rotavirus y VPH en la niñas), sumando un total de 12 vacunas. Además, se añadió la vacuna frente a la COVID-19 en los adultos.

En marzo de 2023 se establecieron otros grupos de vacunas para situaciones y circunstancias especiales:

- Recomendaciones para ciertas regiones: encefalitis japonesa, fiebre amarilla y encefalitis transmitida por garrapatas producida por el virus TBE.
- Recomendaciones para algunas poblaciones de alto riesgo: fiebre tifoidea, cólera, meningococo (A, C y ACWY), hepatitis A, rabia, dengue y malaria.

- Otras recomendaciones para programas de inmunización con ciertas características: parotiditis, gripe y varicela.

El 50 aniversario del PAI, que se celebra este año 2024, será una oportunidad, indica Kite O'Brien, directora del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS, no solo para reflexionar sobre los logros pasados, sino también para establecer objetivos ambiciosos de futuro, que quizá sea lo más importante.

**Fernando
Llop**

la AEV

Moraga-

Vocal sénior y portavoz de

Menor inmunogenicidad frente a H3N2 en la segunda temporada gripal con vacunas antigripales convencionales

21/02/2024

Zhong S, Ng T, Skowronski D et al. Standard-dose versus MF59-adjuvanted, high-dose or recombinant-hemagglutinin influenza vaccine immunogenicity in older adults: comparison of A(H3N2) antibody response by prior season's vaccine status. J Infect Dis published November 10, 2023

Hasta la fecha se dispone de artículos acerca de que una vacunación antigripal repetitiva en adultos mayores con vacunas convencionales se relaciona con una reducción de la

inmunogenicidad y de la efectividad y muy especialmente para los virus A/H3N2. Es por ello que los autores llevan a cabo un estudio en personas residentes en Hong Kong de 65 a 82 años a los que en la temporada 2017/2018 se les aleatoriza para recibir vacuna estándar, adyuvada con MF59, de alta carga antigénica o recombinante, para medir la respuesta de anticuerpos (inhibición de la hemaglutinación o microneutralización) frente a A/H3N2 según hubieran recibido en la temporada gripal precedente una dosis de vacuna antigripal convencional. La media del incremento de anticuerpos entre el día 0 y el 30 fue inferior en los que en 2017/18 recibieron vacuna convencional (1.7 a 3.0) y vacunas no convencionales (4.3 a 14.3) respecto a los que no habían recibido vacuna en la 2016/17. Esta media se redujo significativamente a 1/2 o a 4/5 en los vacunados previamente con dosis convencionales y con las tres vacunas de inmunogenicidad incrementada. En los vacunados en la temporada precedente, las vacunas no convencionales indujeron mayores incrementos de las medias geométricas de anticuerpos (1.4 a 2.39) y de las medias de los incrementos en los títulos (1.28 a 1.74) respecto de las vacunas convencionales en cuanto a los ensayos de microneutralización. Los autores concluyen que en el contexto de una temporada sin cambios antigénicos en H3N2, la vacunación en la temporada previa con vacuna convencional se asocia con una respuesta humoral reducida tanto con vacunas convencionales como no convencionales aunque en menor medida con estas últimas.

Publicado en la web del

Ministerio de Sanidad el Calendario de Vacunación 2024 para toda la vida

21/02/2024

En la página web del Ministerio de Sanidad se ha publicado el Calendario de Vacunación para toda la Vida 2024 en el que destaca la inclusión de la vacuna frente a rotavirus con un horizonte temporal para su introducción antes de finales del año 2025. En cuanto a las recomendaciones de vacunación/inmunización frente a COVID-19 y virus respiratorio sincitial se valorarán al final de la temporada 2023/2024.

Por otra parte, se incluyen los calendarios para los niños y adultos pertenecientes a grupos de riesgo.

Publicados en la web del Ministerio de Sanidad los documentos de vacunación frente a rotavirus y el nuevo esquema de vacunación frente a VPH

21/02/2024

En la página web del Ministerio de Sanidad acaban de publicarse los dos últimos documentos elaborados por la

Ponencia de Vacunas y concretamente los referidos a: [“Documento de recomendaciones de vacunación frente a rotavirus”](#) y [“Documento de recomendaciones vacunación de VPH. Revisión de la estrategia de 1 dosis”](#).

En cuanto al [documento de la vacunación frente a rotavirus](#), en síntesis, las recomendaciones son: a) se recomienda la vacunación frente a RV en lactantes a partir de las 6 semanas de vida, b) se puede utilizar cualquiera de las dos vacunas disponibles. En lactantes con edad gestacional inferior a la que figura en las fichas técnicas (≥ 25 semanas en RV5; ≥ 27 semanas en RV1), se podrán administrar contando con el consentimiento informado de los progenitores o tutores legales, y c) se recomienda establecer un sistema de vigilancia de la enfermedad por RV que incluya la caracterización microbiológica continuada para evaluar el impacto de la introducción de la vacunación en la enfermedad y detectar posibles cambios en los genotipos circulantes de los RV. Y en cuanto al [papilomavirus humano](#), las recomendaciones son:

- Vacunación sistemática de niñas y niños a los 12 años. Pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses.
- Captación de las mujeres no vacunadas hasta los 18 años y de varones no vacunados a partir de la fecha de introducción en el calendario de vacunación. Pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses.
- Personas no vacunadas con determinadas situaciones de riesgo. Pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses:
 - . Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hasta los 25 años (incluidos).
 - . Situación de prostitución, hasta los 25 años (incluidos).
- En personas con inmunosupresión y hasta los 45 años (incluidos), se recomienda siempre una pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses), independientemente de la edad de comienzo de

la vacunación incluyendo:

- . Síndrome WHIM (IDP): vacuna que cubra tipos 6 y 11.
 - . Infección por VIH.
 - . Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos.
- Mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento de lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2+). Pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses).
-

Identificados varios predictores de infección respiratoria grave por VRS en el lactante

21/02/2024

Vartiainen P, Jukarainen S, Rhedin S et al. Risk factors for severe respiratory syncytial virus infection during the first year of life: development and validation of a clinical prediction model. Lancet Digital Health 2023;5:e821-e830

[https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(23\)00175-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(23)00175-9/fulltext)

Estudio cuyo objetivo es el de identificar predictores para ingresos hospitalarios por infección respiratoria causada por el virus respiratorio sincitial -bronquiolitis- en base a datos procedentes de registros de Finlandia y Suecia recogidos entre 1997 y 2020 de manera que guíe las medidas de

inmunoprofilaxis en niños menores de un año, en sus padres y en sus hermanos. Se dispuso de 1.124.561 en la base de datos finesa y de 1.459.472 en la sueca. Además de los factores predictivos ya conocidos como cardiopatía congénita grave (aOR: 2.89 con IC 95%: 2.28-3.65), los autores confirmaron otros factores mucho menos conocidos, destacando las malformaciones esofágicas (aOR: 3.11 con IC 95%: 1.86-5.19) y cardiopatías congénitas del tipo de defectos septales auriculares y ventriculares (aOR: 1.43 con IC 95%: 1.25-1.63). También se observó riesgo incrementado en niños con síndrome de Down, en aquellos con hermanos menores de cuatro años, tener un hermano con antecedentes de ingreso hospitalario por bronquiolitis o episodios de fatiga entre los 0 y 4 años, asma en un pariente de primer grado y madre fumadora durante la gestación. Los autores concluyen que el estudio proporciona información útil para los clínicos y los gestores de políticas sanitarias a la hora de planificar las estrategias de inmunoprofilaxis frente a VRS. Abogan por el desarrollo de estudios que exploren los mecanismos de los factores de riesgo para que ayuden a comprender las razones por las que algunos niños tienen tendencia a desarrollar infección respiratoria grave por el virus.

La OMS actualiza la situación mundial del cólera

21/02/2024

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha actualizado a febrero 2024 la situación del cólera a escala mundial. Solo en el mes de enero se han registrado 40,900 casos y 775 fallecimientos, concentrados en cuatro regiones: África, Mediterráneo Este, Américas y Sudeste de Asia. Los países con mayor incremento en

los casos han sido Zambia y Zimbabwe. El pasado año se reportaron casos en 30 países con nueve países con más de 10,000 casos. Uno de los motivos del repunte es el desabastecimiento crónico de la vacuna oral ya que entre enero 2023 y enero 2024 se precisaron 76 millones de dosis y solo se dispuso de 38 millones

La diversidad ecológica de los tipos de VPH en muestras cervico-vacunales aumenta a los ocho años tras la vacunación de ambos sexos

21/02/2024

Pimenof V, Gray P, Louvanto K et al. Ecological diversity profiles of non-vaccine-targeted HPVs after gender-based community vaccination efforts. *Cell Host and Microbe* 2023;31:1921-1929

[https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128\(23\)00399-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1931312823003992%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128(23)00399-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1931312823003992%3Fshowall%3Dtrue)

Se desconocen los efectos a largo plazo y a escala poblacional de la vacunación frente al papilomavirus en la ecología vírica de los genotipos no incluidos en la vacuna. Para añadir luz los autores llevan a cabo un estudio de ocho años en 33 comunidades de Finlandia aleatorizadas en función de vacunación de ambos sexos frente a los tipos 16 y 18, solo niñas frente a esos mismos tipos y comunidades de control sin

vacunación. Las cohortes de 1992/93 y de 1994 fueron invitadas a participar en los años escolares de 2007/2008 y 2008/2009 con muestreo cérvico-vaginal a los 18 y a los 22 años de edad, es decir a los cuatro y a los ocho años tras la vacunación, respectivamente, constituidas por 11.396 y 5.602 participantes. Se genotiparon los VPH

6/11/16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 para estimaciones de la diversidad ecológica a escala comunitaria. A los cuatro años de la vacunación las comunidades de vacunas en solo niñas o vacunación neutral tuvieron una marcada reducción de cepas oncogénicas 16/18/31/45 y a los ocho años hubo reducciones comparables en esos tipos en las comunidades neutrales y de los tipos 16/18 y 31 solo en las comunidades de niñas vacunadas. En las comunidades neutrales se observó un incremento significativo de los tipos no vacunales de bajo riesgo de cáncer 52 y 66 en relación a las comunidades de control. Ese hecho podría interpretarse como una ocupación del nicho ecológico por parte de los tipos no vacunales y que potencialmente podría afectar a los programas de cribado del cáncer cervical en comunidades de vacunación neutral, eliminando el screening de los de bajo riesgo oncogénico, pero en ningún caso a la misión de la OMS de eliminar ese cáncer.