

# Resultados positivos de la vacuna frente a VRS de Pfizer en inmunodeprimidos

20/08/2024

La farmacéutica [Pfizer](#) ha anunciado resultados positivos de seguridad e inmunogenicidad de la fase III de su vacuna frente a virus respiratorio sincitial en inmunodeprimidos de 18 o más años. El esquema de vacunación fue de dos dosis separadas por un intervalo de un mes. La vacuna se administró a 203 personas con cáncer, en hemodiálisis, en tratamiento con inmunomoduladores y con trasplante de órgano sólido.

---

# Un nuevo estudio europeo confirma el impacto positivo de las vacunas COVID-19

20/08/2024

Un estudio publicado en [Lancet Respiratory Medicine](#), firmado por integrantes de WHO Europe y financiado por los CDC de los Estados Unidos ha estimado que entre diciembre 2020 y mayo 2023 las vacunas frente a COVID-19 han reducido los fallecimientos en la Región Europea en al menos un 59% (17-82), lo que supone más de 1,6 millones de vidas salvadas en los de 25 o más años. La mayoría de las vidas salvadas, un 96%, corresponden a los de sesenta o más años. Las primeras dosis de recuerdo salvaron 51% de vidas y un 60% se salvaron durante el periodo de circulación de Ómicron. La líder del estudio, Margaux Meslé, ha comentado el papel jugado por las

vacunas para asegurar que las personas retomaran sus vidas prepandémicas.

---

# La OMS declara una situación de emergencia internacional por la situación de MPOX

20/08/2024

El [Director General](#) de la OMS ha determinado que el rebrote de mpox en la República Democrática del Congo y la aparición de casos en otros países africanos constituye una emergencia en salud pública bajo el reglamento sanitario internacional y con posibilidades de extensión fuera del continente. En julio 2022 se declaró otra situación de emergencia, pero finalizó en mayo 2023 debido a un descenso mantenido en el número de casos. En lo que va de año se han declarado 15.600 casos con 537 fallecimientos. La aparición de un nuevo clade del virus, 1b, y su detección en países colindantes a la República Democrática del Congo (Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda) es uno de los motivos de la declaración de la emergencia.

La mpox, causada por un Orthopoxvirus se detectó por vez primera en humanos en 1970 y se considera endémica en países de del centro y oeste de África.

---

# La vacuna mRNA de gripe y Covid de Pfizer y Biontech no cumple uno de los dos endpoints primarios en la fase III

20/08/2024

Pfizer y BioNTech han comunicado en [nota de prensa](#) que en la fase III de su vacuna combinada gripe y COVID-19 desarrollada en plataforma de ARN mensajero no ha cumplido uno de ellos dos objetivos primarios de inmunogenicidad de no inferioridad respecto al tipo B gripal a pesar de obtener mayores títulos de anticuerpos frente al tipo A y respuestas a COVID-19 comparables en relación a las vacunas de comparación. La vacuna se ha ensayado en más de 8.000 adultos en personas de 18 a 64 años

Por otra parte también ha comunicado resultados de la fase II de su vacuna antigripal trivalente en plataforma de ARN mensajero en los que se observa datos esperanzadores frente a las tres cepas en relación a las vacunas convencionales.

---

## La vacunación escolar frente a VPH aumenta las coberturas

# de vacunación en escolares franceses

20/08/2024

Thily N, Michel M, Simon M et al. Effectiveness of a School- and Primary Care-Based HPV Vaccination Intervention. The PrevHPV Cluster Randomized Trial. JAMA NetworkOpen 2024;7:e2411938

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2819045>

En Francia se recomienda la vacunación frente al virus del papiloma humano para todos los adolescentes de entre 11 y 14 años desde 2021 ya que con anterioridad solo se vacunaba a las niñas nacidas a partir de 2007. En el año 2022 la cobertura con esquema de dos dosis (completo) en las de 16 años era del 41.5% y del 8.5% en niños de la misma edad. Los autores del estudio llevaron a cabo un ensayo abierto, aleatorio por grupos y pragmático entre julio 2021 y abril 2022 con datos de 30.739 adolescentes de 11 a 14 años en 91 municipios franceses. Los investigadores evaluaron la efectividad de tres tipos de intervenciones de manera que los municipios pudieron escoger una, dos tres o ninguna intervención prevacunación, que incluían: a) educación y motivación de escolares de 11 a 14 años y la de sus padres, b) formación de médicos generales sobre la vacuna y en técnicas motivacionales de entrevistas, y c) vacunación en la escuela tras haber educado y motivado a los escolares. A los dos meses de la intervención la cobertura media de vacunación aumentó un 4% con un incremento del 5.5% tras la vacunación en las escuelas. No se observó efecto de la intervención de educación y motivación de los adolescentes o de los médicos generales. Los autores concluyen que sus hallazgos están en línea con lo observado en el Reino Unido, países escandinavos y España y que, aunque aparentemente es modesto el incremento de coberturas pudiera estar infraestimado.

---

# Transmisión del virus gripal en las infecciones asintomáticas

20/08/2024

Montgomery M, Morris S, Rolfes M et al. The role of asymptomatic infections in influenza transmission: what do we really know. Lancet Infect Dis 2024;24:394-404

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00619-9/abstract?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00619-9/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Los autores repasan y sintetizan la evidencia acerca de la transmisión de la gripe desde personas con infecciones asintomáticas para poder identificar oportunidades que permitan las investigaciones adicionales sobre este tópico. Inician el trabajo considerando como están diseñados los estudios existentes y como ese diseño afecta a la medición de las infecciones asintomáticas. Para comprender como contribuyen a la transmisión vírica, consideran tres preguntas: a) ¿qué proporción son asintomáticas?, b) ¿qué nos enseña la excreción vírica (shedding) sobre la relativa infecciosidad de las infecciones asintomáticas en relación a las sintomáticas?, y c) ¿qué proporción de la transmisión global se puede atribuir a las asintomáticas? Los estudios claramente muestran que las infecciones asintomáticas existen y que pudieran constituir una proporción no desdeñable de todas las infecciones y aunque la fracción exacta no está del todo definida, la variabilidad de los diseños de los estudios, las características del propio virus, las condiciones medioambientales y los factores del huésped hacen poco probable que estudios adicionales vayan a proporcionar una

estimación más fiable. En general y a pesar del escaso número de los incluidos en los estudios, se detecta la excreción vírica en esas asintomáticas y probablemente a menor concentración y a menor duración que las sintomáticas. En base a los conocimientos de los autores la transmisión es plausible y todo sugiere que las asintomáticas transmiten la infección con menor frecuencia que las sintomáticas. Los autores concluyen que la pandemia por COVID-19 ha estimulado la reconsideración del papel de estas infecciones en la transmisión del virus gripal y aunque las estimaciones son heterogéneas, hay un consenso general de que existen las infecciones asintomáticas, que causan excreción vírica detectable y que todo ello resulta en transmisión del virus gripal

---

## **Los programas de vacunación frente a VPH se asocian a una reducción de las tasas de cáncer cervical en todos los grupos socioeconómicos**

20/08/2024

Falcaro M, Soldan K, Ndlela Bet al. Effect of the HPV vaccination programme on incidence of cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia by socioeconomic deprivation in England: population based observational study. Br Med J 2024;385:e077341

<https://www.bmj.com/content/385/bmj-2023-077341#:~:text=By%20mid%2D2020%2C%20HPV%20vaccination,all%20five%20levels>

Estudio observacional llevado a cabo en Inglaterra para evaluar la efectividad de la vacuna frente a papilomavirus humano respecto de CIN3 y de cáncer cervical en mujeres de 20 a 64 años residentes en el país entre 2006 y 2020 que incluían 29.968 diagnósticos de cáncer cervical y 335.228 con diagnóstico de CIN3. Como recordatorio mencionan que la vacunación se introdujo en 2008 para las de 12-13 años con catch-up entre 2008 y 2010 para las menores de 19 años. En la cohorte de 12-13 años las tasas ajustadas estandarizadas de cáncer y CIN3 en los 12 meses adicionales de seguimiento (entre julio 2019 y junio 2020) fueron 83.9% y 94.3%, respectivamente, inferiores respecto de las mujeres de la cohorte de referencia a las que nunca se les había ofrecido la vacunación. Para mediados de año 2020 se estimó que la vacunación había evitado unos 687 casos (556 a 819) de cáncer cervical y 23.192 (22.163 a 24.220) de CIN3, respectivamente. Las mayores tasas correspondieron a las mujeres que vivían en las áreas más deprimidas con amplios efectos en las cinco áreas calificadas como deprimidas. En las mujeres incluidas en la campaña de repesca las tasas de CIN3 descendieron más en las áreas menos deprimidas con descensos del 40.6% vs 29.6% y del 72.8% vs 67.7% para las vacunadas a los 16-18 años y a los 14-16 años, respectivamente.

---

**Una vacuna experimental frente a metapneumovirus y parainfluenza 3 muestra**

# seguridad e induce respuestas inmunes neutralizantes

20/08/2024

Schnyder S, Essink B, Hu B et al. Safety and Immunogenicity of an mRNA-Based hMPV/PIV3 Combination Vaccine in Seropositive Children. *Pediatrics* 2024;153(6):e2023064748

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/doi/10.1542/peds.2023-064748/197265/Safety-and-Immunogenicity-of-an-mRNA-Based-hMPV?autologincheck=redirected>

Los metapneumovirus (hMPV) y parainfluenza (PIV3) son patógenos respiratorios frecuentes en la infancia. Es por ello que la farmacéutica Moderna presenta los resultados de seguridad e inmunogenicidad en niños seropositivos de la fase Ib de la vacuna en investigación mRNA-1653 que combina hMPV+PIV3 y que incluye los genes que codifican las proteínas de fusión de ambos virus. El estudio es aleatorio, ciego para el observador, controlado con placebo, de escalada de dosis con vacuna experimental en esquema de dos dosis separadas por dos meses en niños de 12 a 36 meses que reciben 10 microgramos o de 12 a 59 meses que recibieron 30 microgramos de vacuna. Se aleatorizaron 27 participantes de 18 a 55 meses: 15 que recibieron 10 mcgs y 12 recibieron la dosis de 20 mcgs. La vacuna se toleró bien con ambas dosis y el único efecto adverso local fue la hinchazón y los sistémicos fueron escalofríos, irritabilidad, pérdida de apetito y somnolencia. Una única dosis de 10 o de 30 microgramos aumentaron los títulos de anticuerpos neutralizantes y las concentraciones de los anticuerpos de unión Pre y Post fusión, mientras que una segunda inyección no aumentó más los niveles de anticuerpos. Las respuestas inmunes de los anticuerpos de unión estuvieron mayormente dirigidas a la proteína en forma de prefusión. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan el desarrollo de una vacuna frente a ambos patógenos respiratorios.

---

# Administraciones inadvertidas en niños de vacunas VRS del adulto

20/08/2024

Análisis de los datos recogidos por el sistema pasivo de vigilancia postcomercialización Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) de los Estados Unidos acerca de la administración inadvertida de la vacuna frente al virus respiratoria sincitial a niños. Desde agosto 2023 a marzo 2024, la base de datos incluyó 34 reportes bien de las vacunas de Pfizer o de GlaxoSmithKline en niños menores de dos años de los que 31 eran menores de ocho meses. En 21 reportes la administración ocurrió en la clínica del médico de familia. En 27 la vacuna fue de Pfizer y en 7 la de GSK. En 27 reportes no se declaró ningún efecto adverso y en siete se declaró uno que incluyó un cuadro grave en un niño de siete meses con historia de cardiopatía congénita consistente en parada cardiorrespiratoria en las 24 horas tras recibir la vacuna de GSK aunque coincidió con la administración de vacunas del calendario de los seis meses. En seis reportes se describieron reacciones locales o sistémicas del tipo de irritabilidad tras la administración de ambas vacunas VRS. Las razones aducidas para el error no se reportaron en 30 ocasiones, en seis fue un nuevo miembro en el equipo, en uno fue la no disponibilidad de Nirsevimab y en otra ocasión una selección incorrecta del producto. Los autores, miembros de los CDC, concluyen que estos errores son evitables con un buen entrenamiento de los vacunadores.

---

# **María Isabel Lostal: “La fortaleza de la Atención Primaria es la proximidad del paciente con el personal sanitario”**

20/08/2024

El Centro de Salud Actur Oeste, en Zaragoza, recibió el premio AEV Award a las ‘Buenas prácticas en Atención Primaria’ por su programa de captación activa en población adulta para la inmunización del herpes zóster y el neumococo. María Isabel Lostal, su coordinadora, nos cuenta en qué consiste y cómo llevaron a cabo el proyecto.

**¿Cómo surge esta iniciativa galardonada por la AEV?**

Se planteó porque hay una importante presión asistencial en la Atención Primaria y buena parte de ella está causada por enfermedades infecciosas que se pueden prevenir con vacunas, como el herpes zóster y el neumococo. Además, conseguir coberturas vacunales altas en adultos es muy complicado. Lo que buscábamos era mejorar estas coberturas para mejorar así la calidad asistencial, disminuir las enfermedades y la mortalidad y, como segundo objetivo, disminuir la carga asistencial de nuestro sistema sanitario.

**¿En qué consiste esta ‘captación activa’ de pacientes?**

El proyecto, que comenzó en abril de 2023, se apoya fundamentalmente en el personal de enfermería. Sacamos listados por cupos de los pacientes de las cohortes de los

años 1943 y 1958, es decir, de quienes cumplían 65 y 80 años. A los primeros les correspondía la vacuna del herpes zóster y una vacuna de neumococo, y a los segundos les correspondía una dosis de herpes zóster.

La captación activa se hizo por teléfono. La entrevista telefónica incluía una revisión del expediente del paciente, al que se le citaba presencialmente para informarle sobre estas vacunas y la conveniencia de administrárselas.

### **¿Respondió bien la población diana?**

Se consiguió contactar telefónicamente con alrededor del 70% de la población diana. En cuanto al herpes zóster, hemos conseguido una cobertura de vacunación en la cohorte de 1958 para la primera dosis de un 64% y del 50% para el año 1943. El Ministerio de Sanidad ha puesto como objetivo para el año 2025 tener vacunados a al menos el 50% de estos pacientes, con lo cual esto ya lo hemos cumplido.

### **Esta iniciativa que se está llevando en Zaragoza, ¿es extrapolable?**

Perfectamente, se puede hacer en cualquier centro de salud. El listado de los pacientes por cupo está al alcance de todos los profesionales. De hecho, una vez comenzado el proyecto hubo compañeros de enfermería de otros centros de salud que nos preguntaron y les pasamos el proyecto.

### **En próximas campañas de vacunación, ¿se va a seguir este modelo?**

Sí. El año pasado, desde Salud Pública del Gobierno de Aragón se mandaron cartas personalizadas a los pacientes que se tenían que vacunar de herpes zóster, una medida muy importante que se ha complementado con esta captación activa que hemos llevado a cabo. Al final, la fortaleza de la Atención Primaria es la proximidad del paciente con el personal sanitario.

**¿Qué ha supuesto para el equipo haber recibido un premio en la primera edición de los AEV Awards?**

Es una gran alegría. Un reconocimiento al esfuerzo que ha realizado enfermería para tratar de aumentar esas coberturas de vacunación y conseguir una mejor calidad asistencial.

**¿Por que es importante que los profesionales sanitarios se impliquen en el aumento de las coberturas de vacunación?**

Aumentar las coberturas vacunales va a incidir directamente en que nuestros pacientes tengan una mejor salud, disminuya el número de enfermedades, tengan una menor mortalidad... Las vacunas son seguras y eficaces y mejoran nuestra salud. No hay que tenerles miedo, por ello animo a que las personas de 65 y 80 años se pongan en contacto con su centro de salud o su enfermera para que les administren estas vacunas.