

Rosario Cáceres: “El objetivo principal es que salgamos del Congreso un poco más preparados para transmitir a la población que las vacunas son prevención y autocuidado”

19/09/2024

Rosario Cáceres es la primera farmacéutica en formar parte de la Junta Directiva de la Asociación Española de Vacunología. Es también copresidenta del Comité Organizador del XII Congreso de la AEV, que se celebra en Málaga del 24 al 26 de octubre, y del que nos da más detalles en esta entrevista:

¿Qué novedades podemos esperar en el Congreso de este año con respecto a ediciones anteriores?

Este Congreso presenta tres novedades destacables. Por un lado, se han multiplicado el número de comunicaciones presentadas con respecto a encuentros anteriores, superando los 200 trabajos. Otra novedad muy destacable es el hecho de que este vaya a ser un congreso sostenible. Para esto hemos desplegado un plan de actuación en el que se tendrá en cuenta esta premisa a todos los niveles, desde el material del congresista, la entrega de documentación, los traslados...Y por último, la variedad del programa en cuanto a lugar de trabajo y ámbito profesional, así como de paridad. Hemos sido capaces de reflejar tanto en la estructura de los comités como en el programa la pura esencia de la AEV, una asociación multidisciplinar enormemente rica precisamente por esta diversidad.

¿Cómo está siendo la labor de organizar este encuentro

científico?

Dura pero muy satisfactoria. Tengo la suerte de contar con un copresidente que es meticuloso, sensato, moderado y muy divertido a la vez, hacemos un buen tándem porque nos complementamos bien. Disfrutamos de un comité organizador muy implicado y trabajador y un comité científico que, aunque como hemos dicho, es muy variado, la experiencia es que hemos congeniado estupendamente todos, aportando cada uno su valor y trabajando en perfecta sintonía. Y la junta directiva de la AEV siempre ayudando, supervisando y aportando experiencia y conocimiento, y velando por que la misión y los valores de la AEV estén presentes. Y no me puedo olvidar de la secretaría técnica, que nos ayuda tantísimo, profesionales y cuidando cada detalle. Es un regalo compartir esta experiencia con compañeros con tanto talento y calidad humana. Con esta ayuda es muy fácil que todo salga bien, espero que así sea, porque le estamos poniendo mucho cariño y empeño.

¿Qué criterios se han tenido en cuenta para elaborar el programa científico?

El objetivo principal es que salgamos del Congreso un poco más preparados para transmitir a la población que las vacunas son prevención y autocuidado, y que la cultura vacunal debe ir calando como una acción más dentro de nuestra idea de lo que son hábitos de vida saludables. Por eso vemos un programa tan transversal. Una vez pensado el esquema básico, creamos diferentes grupos de trabajo con los miembros de los comités para ir trabajando cada mesa en particular: nombre, posibles ponentes, objetivos, estructura, técnicas didácticas... Todo siempre supervisado por la junta directiva. El resultado es el que podemos ver, un programa novedoso, equilibrado, de alto nivel científico y útil para nuestro día a día. Y un poco gamberro, ¿por qué no?

¿Hay algún tema o ponente que destaque especialmente y que no nos podemos perder?

No nos podemos perder nada, hay que venir desde el miércoles, porque ya los simposios previos al Congreso son sumamente interesantes. Quizás si tuviera que destacar, destacaría la mesa de vacunología social por la importancia que tienen los determinantes sociales en vacunas si queremos que las estrategias, campañas y comunicación sean efectivos. Además del programa del Congreso, tenemos programadas multitud de actividades dinámicas dentro y fuera de la sede, ya que una de las ideas clave del Congreso es abrirnos a la ciudad y sus ciudadanos.

¿Cómo ve el futuro de la vacunología y el papel que juegan estos congresos en su desarrollo?

Estamos en un momento emocionante y en auge de la vacunología, con las nuevas plataformas y los nuevos retos microbiológicos y epidemiológicos que se nos presentan. Veo un futuro enfocado en la vacunación del adulto, impulsado por el aumento de la esperanza de vida, donde vayamos estando cada vez más preparados para un envejecimiento saludable. También veo un futuro donde cada vez tengan más peso los determinantes sociales y las circunstancias de cada persona a la hora de acompañarla en su proceso de salud, donde se tenga en cuenta la realidad de otros países y se aborden las estrategias de forma más global, y donde entren en escena otros profesionales sanitarios e incluso otros agentes promotores de la salud. Y para conocer y trabajar con todos estos factores, los congresos son un espacio en el que debatir, conocer la labor de otros compañeros, generar ideas y crear alianzas para estar preparados para todos estos desafíos.

La AEV convoca 5 becas para asistir al XII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, que se celebrará en Málaga del 24 al 26 de octubre de 2024

19/09/2024

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de SANOFI AVENTIS SA, convoca las siguientes becas al 'XII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA: Las vacunas en nuestras vidas', que se celebrará en Málaga los del 24 al 26 de octubre de 2024.

Modalidades beca:

- 5 becas completas (desplazamiento, alojamiento e inscripción al Congreso)

El plazo de solicitud de las becas comenzará el 18 de septiembre a las 11:00h y se cerrará cuando se completen las solicitudes o, en su defecto, el 20 de septiembre a las 23:59h

Para poder solicitarlas es necesario ser socio de la AEV y estar al corriente de pago. Además, en función de la antigüedad del socio/a y de otras condiciones, se otorgará una determinada puntuación a los candidatos para valorar la concesión de las becas:

CONDICIONES DE SOLICITUD:

1. Ser socio de la AEV (obligatorio)
2. Méritos profesionales en relación con la Vacunología (de 1 a 5 puntos):
 - 2.1. Pertenencia a grupos de trabajo de la AEV

2.2. Ejercicio profesional

2.4. Publicaciones

3. Ir como autor en alguna de las comunicaciones presentadas (1 punto)

4. ¿Eres MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE?

Un 10% de becas están reservadas para residentes.

En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud, la antigüedad y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023 o 2024.

La modalidad de las becas completas consiste en 5 becas de inscripción, desplazamiento de ida y vuelta y alojamiento desde la noche del 23 de octubre a la mañana del 26 de octubre.

La asignación de estas se llevará a cabo acorde a lo publicado en la convocatoria y a las bases de la misma.

[Para solicitarlas es necesario cumplimentar este formulario online.](#)

[Consulta aquí el programa científico del encuentro.](#)

El papel de las vacunas en la reducción de las resistencias antimicrobianas

19/09/2024

Hasso-Agopsowicz M, Sparrow E, Meagan Cameron A et al. The role of vaccines in reducing antimicrobial resistance: A review of potential impact of vaccines on AMR and insights across 16 vaccines and pathogens. Vaccine available on June

13, 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24006765?via%3Dihub>

Se estima que en año 2019 se produjeron unos 4.95 millones de fallecimientos ligados a las resistencias antimicrobianas (AMR). Las vacunas podrían evitar muchas de estas muertes reduciendo el consumo de antibióticos y disminuyendo la probabilidad de desarrollar genes de resistencias. No obstante, el papel de las vacunas a la hora de mitigar esas resistencias se encuentra infrutilizado actualmente. Los autores de este artículo se basan en investigaciones previas que utilizan herramientas que evalúan el impacto de los patógenos desde la perspectiva sanitaria, socioeconómica y social para informar el desarrollo de vacunas (*Vaccine Value Profiles, VVP*). Analizan el efecto de 16 patógenos, cubiertos por el VVP, sobre las resistencias y exploran cómo las vacunas podrían reducir estas últimas. El artículo también proporciona reflexiones en cuanto al desarrollo y uso de vacunas. Las vacunas desempeñan un papel crucial para rebajar el impacto de las enfermedades infecciosas y para doblegar el desarrollo de resistencias antimicrobianas. Para asimilar de manera plena su potencial, las vacunas deben de contemplarse dentro de una estrategia global para combatir las resistencias, para lo cual se necesita una inversión continuada en investigación y en el desarrollo de nuevas vacunas y la implantación de medidas adicionales de prevención y control para abordar de una manera efectiva esta amenaza global.

Posicionamiento de la Asociación Española de Vacunología sobre las recomendaciones de la vacuna frente al dengue en viajeros

19/09/2024

El Grupo de Trabajo de Vacunación del Viajero de la Asociación Española de Vacunología ha elaborado un posicionamiento sobre las recomendaciones de la vacuna frente al dengue en viajeros que puedes leer a continuación.

Posicionamiento AEV Recomendaciones Vacunación Dengue Viajeros

Un estudio pone de manifiesto mayor número de efectos adversos en mujeres tras recibir vacunas antigripales o frente a Covid-19

19/09/2024

Yin A, Wang N, Shea P et al. Sex and gender differences in adverse events following influenza and COVID-19 vaccination. *Biology of Sex Differences* 2024;15:50

<https://doi.org/10.1186/s13293-024-00625-z>

Hay publicados estudios de vigilancia activa y pasiva en los que se ha descrito que una mayor proporción de mujeres reportan efectos adversos tras recibir vacunas frente a COVID-19 y frente a la gripe en relación a los hombres. Los autores buscan determinar esas diferencias en una población de sanitarias jóvenes mediante un estudio de cohortes llevado a cabo en el hospital John Hopkins reclutadas a partir del programa de inmunización obligatoria anual frente a la gripe estacional en las temporadas 2019-2022 y de vacunación frente a COVID-19 en el otoño 2022. Se encuestó a las 48 horas tras la vacunación de gripe y de la vacuna bivalente frente a SARS-CoV-2. Las mujeres era más probable que reportaran efectos adversos locales tras la vacuna antigripal (OR=2.28 con $p=0.001$) o frente a COVID-19 (OR=2.57 con $p=0.008$) en relación a los hombres, independientemente de edad o raza. Tanto hombres como mujeres tenían probabilidad comparable de reportar efectos sistémicos tras gripe (OR=1.18 con $p=0.552$) o tras COVID-19 (OR=0.96 con $p=0.907$). El uso de hormonas anticoncepcionales no impactó en los efectos adversos tras la recepción de la vacuna frente a la gripe. También ellas reportaron más interrupciones en su rutina diaria tras la vacunación frente a COVID-19 respecto a ellos al igual que se automedicaron con mayor frecuencia. Adicionalmente, ellas programaron más la vacunación para los días libres. Los autores concluyen que se precisan estudios para evaluar la disrupción potencial de las responsabilidades ocupacionales como consecuencia de los efectos adversos derivados de la vacunación obligatoria.

Más de 500.000 niños

vacunados de poliomielitis en Gaza

19/09/2024

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha dado por finalizada la primera ronda de la campaña de vacunación antipoliomielítica en niños de la franja de Gaza en la que han conseguido inmunizar a cerca de 560.000 menores de diez años entre el 1 y el 12 del mes de septiembre. Los niños han recibido la vacuna oral que incluye el tipo 2 del virus (nOPV2). La segunda fase se prevé que comience en cuatro semanas para administrar la segunda dosis de vacuna para definitivamente conseguir parar el brote epidémico por poliovirus vacunal tipo 2 y evitar su diseminación a otros países.

GSK anuncia resultados positivos de la fase II de su vacuna antigripal estacional en plataforma mRNA

19/09/2024

Mediante nota de prensa la farmacéutica GlaxoSmithKline ha anunciado que su vacuna antigripal estacional en plataforma ARN mensajero ha obtenido resultados positivos en adultos en la fase II de ensayos clínicos, tanto en lo que respecta a su perfil de seguridad como en la inducción de respuesta inmune. En el estudio NCT06431607 se evaluaron en 250 adultos jóvenes de entre 18 y 64 años y en 250 personas de 65 a 85 años diferentes dosis de antígenos comparando las respuestas

inmunes con las obtenidas con vacunas convencionales. A la vista de los resultados en breve comenzará la fase III.

Resultados de la implantación de la inmunización con Nirsevimab en la región de Murcia

19/09/2024

Pérez Martín J, Zornoza Moreno M. Implementation of the first respiratory syncytial (RSV) immunization campaign with nirsevimab in an autonomous community in Spain. Hum Vacc Immunother 2024; 20:1, 2365804

<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2365804>

Los autores, miembros de la Asociación Española de Vacunología, exponen el desarrollo de la campaña de inmunización llevada a cabo en la Región de Murcia en la temporada 2023/2024 con el anticuerpo monoclonal de larga duración frente a las infecciones causadas por el virus respiratorio sincitial. El objetivo es el de evaluar esta primera y conocer las características de los lactantes inmunizados con vistas a las próximas temporadas y especialmente para aquellos países que están pensando en incluir esta estrategia preventiva. La cobertura alcanzada ha sido alta (91.5% para los nacidos en temporada y 88.3% en total. Para los primeros solo el 4.9% prefirió no recibir Nirsevimab en la maternidad lo que derivó en un retraso medio de 27,45 días. Observaron una menor cobertura en la población inmigrante. El ritmo de inmunización fue rápido ya que para

los nacidos antes del comienzo de la campaña la media para recibir el fármaco fue de 15,63 días. Este hecho permitió la inmunización antes del comienzo de la circulación de virus de manera que el 90% de los niños de catch-up se habían inmunizado para comienzos de noviembre. La edad media de inmunización fue inferior en los niños sanos que en los que tenían condiciones de riesgo (49,65 vs 232,85 días) y para los nacidos en campaña la edad media fue menor en los sanos. Los autores concluyen que la implantación de la campaña de inmunización frente a VRS en Murcia resultó exitosa.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTO CON IMPLANTE COCLEAR

19/09/2024

Respuesta del Experto a ...

NEUMOCOCO

Pregunta

paciente en lista de espera para realización de implante coclear que acude a primaria derivado por ORL para vacunación antineumocócica indicando pauta secuencial neumo 20+neumo23. Ya ha sido administrada la dosis de neumo20.

Quería confirmar que desde la comercialización de la vacuna conjugada neumo20 no es necesaria la revacunación con neumo23 aunque se trate de un grupo de alto riesgo. En caso de decidir administrarla, el tiempo mínimo de espera sigue siendo de 2

meses?

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de septiembre de 2024)

Buenos días.

Según el ACIP de los Estados Unidos (1), la pauta de vacunación sería:

Precisa de una dosis de PCV15 o PCV20. En el caso de esta última con esa dosis se finaliza el esquema de vacunación. Si se elige la opción de PCV15 debe recibir una dosis de PnPS23 para completar la pauta de vacunación. El intervalo sería de al menos un año, aunque en determinadas circunstancias (inmunodepresión, implante coclear o pérdidas de LCR) el intervalo puede acortarse a ocho semanas.

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Vaccine Recommendations. Updated as of June 27, 2024

Una vacuna antirrábica de siguiente generación es segura e induce respuestas inmunes similares a las convencionales

19/09/2024

Pineda- Peña A, Jiang Q, Petit C et al. Immunogenicity and Safety of a Purified Vero Rabies Vaccine–Serum Free, Compared With 2 Licensed Vaccines, in a Simulated Rabies Post-Exposure

Regimen in Healthy Adults in France: A Randomized, Controlled, Phase 3 Trial. Clin Infect Dis 2024;78:1748-1756

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-pdf/doi/10.1093/cid/ciae137/57349828/ciae137.pdf>

Fase III de un ensayo clínico doble ciego para evaluar la no inferioridad inmunológica y la seguridad de una vacuna de siguiente generación frente a la rabia PVRV-NG2 producida en células Vero altamente purificadas y con la misma cepa Pitman-Moore respecto de las vacunas comercializadas Verorab (PVRV) e Imovax Rabies (HDCV). La vacuna, producida por Sanofi, con la intención de garantizar su suministro está libre de suero y de antibióticos y contiene una cantidad residual de ADN. Las vacunas se administraron con inmunoglobulina antirrábica en un simulacro de postexposición. Se aleatorizaron 640 individuos de 18 o más años a los que tras recibir cinco dosis de una u otra vacuna se les midieron los títulos de anticuerpos neutralizantes al día 0, al 14, al 28 y al 42. La seguridad se monitorizó hasta los seis meses tras la última dosis de vacuna. Se demostró la no inferioridad de la vacuna PVRV-NG2 más inmunoglobulina en comparación con las otras dos vacunas administradas junto a la inmunoglobulina. Casi todos los participantes alcanzaron títulos $\geq 0,5$ IU/mL al día 28 (99.6%, PVRV-NG2 + HRIG; 100%, PVRV + HRIG; 98.7%, HDCV + HRIG; 100%, PVRV-NG2 sin inmunoglobulina). La media geométrica de los títulos fue similar entre grupos y los perfiles de seguridad también fueron comparables entre los distintos regímenes.