

La presencia de neumococos colonizadores en algunas infecciones respiratorias víricas pueden modificar su cuadro clínico

26/07/2024

Howard L, Grijalva C. Impact of respiratory viral infections on nasopharyngeal pneumococcal colonization dynamics in children. *Current Opinion in Infectious Diseases* published online ahead of print March 5, 2024

https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/abstract/2024/06000/impact_of_respiratory_viral_infections_on.5.aspx

Dado que existen evidencias que sugieren que virus respiratorios del tipo de SARS-CoV-2, gripe, virus respiratorio sincitial, entre otros pueden exhibir interacciones que se asocian con una alteración de la colonización nasofaríngea y de la dinámica de la enfermedad. Es por ello que los autores evalúan las evidencias recientes de esas interacciones en el tracto respiratorio superior y el impacto potencial en ambos *outcomes*. Esas evidencias sugieren, al margen de lo anterior, que los neumococos colonizadores pueden jugar un papel en modificar los desenlaces de las infecciones respiratorias causadas por virus y que la inmunización con vacunas antineumocócicas conjugadas -que reducen la colonización de los serotipos vacunales- pudieran asociarse con una reducción del riesgo de una infección vírica subsecuente y de la gravedad de las patologías asociadas. Los autores concluyen que la dinámica de estas interacciones puede aclarar el efecto potencial de las vacunas víricas y bacterianas disponibles, aunque sería crítico disponer de

estudios adicionales evaluando longitudinalmente en el tiempo a los individuos implicados al objeto de clarificar la dinámica de esas interacciones virus-neumococo para poder dilucidar el potencial de las vacunas para reducir el impacto de los patógenos respiratorios.

Canadá, al igual que España, da el paso a una dosis de vacuna VPH en adolescentes

26/07/2024

El [National Advisory Committee on Immunization de Canadá](#) ha publicado las nuevas recomendaciones de vacunación frente al virus del papiloma humano y en una línea similar a la recientemente adoptada en España ha recomendado los esquemas de una sola dosis de vacuna para las personas de 9 a 20 años y de dos dosis para los de 21 a 26 años. Sigue recomendando una pauta de tres dosis para aquellos/as con VIH y para inmunodeprimidos haciendo hincapié en el uso de la vacuna de nueve genotipos para todas las indicaciones de vacunación por la mayor protección.

Los de 27 o más años pueden recibir la vacuna mediante decisión compartida por su sanitario también en esquema de dos dosis aunque una dosis de vacuna aun puede proporcionar un beneficio considerable.

Publicadas las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública respecto de la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano

26/07/2024

La [Comisión de Salud Pública](#) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado el documento “Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis” elaboradas por la Ponencia de Vacunas y Registros de Vacunaciones 2024.

En ellas se introducen importantes novedades respecto de las recomendaciones previas y más concretamente:

- . Vacunación sistemática de niñas y niños a los 12 años. Pauta de 1 dosis.
- . Captación de hombres y mujeres no vacunados/as hasta los 18 años (incluidos). Pauta de 1 dosis.
- . Personas no vacunadas con determinadas situaciones de riesgo hasta los 45 años (incluidos). Pauta de 1 dosis hasta los 25 años y 2 dosis a partir de los 26 años, separadas al menos 6 meses.
- . En personas no vacunadas con inmunosupresión pertenecientes a algunos grupos de riesgo, 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

. Mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2+). Pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses). La vacunación se realizará preferentemente antes del tratamiento de la lesión o, si no es posible, cuanto antes después de finalizar el tratamiento.

La AEV convoca 40 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

26/07/2024

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, 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:

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

El plazo de solicitud de las becas comenzará del 26 de agosto

a las 11:00h y finalizará el 30 de agosto 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 30 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 monoclonal Clesrovimab confirma su eficacia y seguridad frente al VRS en la fase IIb-III

26/07/2024

La farmacéutica [MSD](#) ha anunciado unos resultados positivos en la fase IIb/III de su anticuerpo monoclonal Clesrovimab (MK-1654-004) frente al virus respiratorio sincitial. En los ensayos cumplió con los end-points primarios en cuanto a seguridad y eficacia al reducir las infecciones respiratorias del tracto inferior atendidas médicamente en prematuros y nacidos a término hasta el día 150 tras el nacimiento, en una dosis fija y única. Los resultados se presentarán en la ID Week en el próximo mes de octubre.

Aunque con evidencias limitadas, las vacunas VPH en mujeres conizadas puede reducir el riesgo de CIN2+ Y

CIN+3

26/07/2024

European Centre for Disease Prevention and Control. Efficacy, effectiveness and safety of HPV vaccination in women with conisation: a systematic review and meta-analyses. Stockholm: ECDC; 2024.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/efficacy-effectiveness-and-safety-hpv-vaccination-women-conisation-systematic>

El cáncer cervical es el cuarto más común en las mujeres a escala mundial y está causado por una infección persistente con tipos oncogénicos del papilomavirus humano. Se han identificado más de 200 tipos de los que 40 infectan el tracto genital, siendo el 16 y el 18 los más oncogénicos. Al ser responsables del 71% de cánceres cervicales. Los autores de este trabajo, de los ECDC, revisan el uso de las vacunas VPH frente a no uso a la hora de reducir el riesgo de CIN2+ y CIN3+, independientemente del tipo de VPH causante, en mujeres que han sufrido una conización. Encuentran que el uso de vacunas puede reducir el riesgo de CIN2+ -independientemente del tipo y en relación a VPH16 y VPH18, aunque es limitada la estimación del efecto. La evidencia de la vacunación fue no concluyente para CIN2, CIN3, VIN2+, VaIN2+ y mortalidad. No se dispuso de datos disponibles para infecciones VPH incidentes (independientemente del tipo o relacionados con VPH16 y VPH18, adenocarcinoma in situ y calidad de vida. No se pudo determinar el momento óptimo de la vacunación en relación al momento de la conización.

En general, la evidencia proviene predominantemente de estudios no aleatorizados con importante riesgo de sesgos por lo que es fundamental el disponer de ensayos clínicos con placebo, especialmente con las vacunas nonavalentes como adyuvantes de la conización.

La vacunación es segura para la mayoría de los niños con una historia personal o familiar de efecto adverso postvacunal

26/07/2024

Stubbs H, Palasanthiran P, Koirala A et al. Adverse events following immunisation: Prospective cohort study evaluating Australian children presenting to specialist immunisation clinics. *Vaccine* 2024;42:2661-2671

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24003128>

La experiencia previa de un efecto adverso postvacunal suele ser una barrera para la recepción futura de vacunas. Se dispone de muy escasos datos, australianos, que evalúen la recurrencia de esos efectos en niños y como afectan a las decisiones clínicas. Los autores del estudio evalúan estas recurrencias en niños con efectos previos y si una historia familiar los aumenta y para ello diseñan un estudio prospectivo de cohortes entre marzo y agosto del año 2023 en menores de 16 años reclutados en clínicas especiales de inmunización existentes en dos hospitales pediátricos. Se enrolaron 43 de 49 para recibir vacunas en un futuro. Entre aquellos que completaron la encuesta, el 50% reportó un efecto adverso con una recurrencia de uno previo en el 23.3% (10 de 43 con IC 95%: 11.8-38.6) de la cohorte. Dos de doce participantes con reacciones previas graves que fueron

vacunados con posterioridad reportaron una recurrencia grave. No se reportaron reacciones graves en aquellos con previas no graves. Las condiciones neurológicas supusieron un factor de riesgo en el caso de un efecto neurológico previo. La historia familiar no se asoció con las recurrencias (historia familiar 5/8 vs ausencia de historia familiar 11/23 ($p=0.685$)). la vacuna DTPa fue la más comúnmente asociada a las recurrencias. Los autores concluyen que, para la mayoría de los niños con una historia personal y familiar de efectos adversos tras la inmunización, ésta es una práctica segura.

Un cuarto de los hospitalizados de 50 o más años por infección VRS experimentaron un episodio cardiaco agudo, incluso sin cardiopatía previa

26/07/2024

Woodruff R, Melgar M, Pham H et al. Acute Cardiac Events in Hospitalized Older Adults

With Respiratory Syncytial Virus Infection. JAMA Intern Med published online April 15, 2024

https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2817609?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamainternmed.2024.0212

Debido al escaso conocimiento de las complicaciones cardiacas que pueden aparecer en la infección por el virus respiratorio sincitial en relación a las ya conocidas de gripe y de COVID-19, los autores describen la prevalencia y la gravedad de acontecimientos cardiacos agudos durante las hospitalizaciones por infecciones VRS en los de 50 o más años. Para ello diseñan un estudio transversal con datos de vigilancia hospitalaria en doce estados de los Estados Unidos en cinco temporadas de circulación de VRS (2014-2015 hasta 2017-2018 y posteriormente 2022-2023). El estudio incluyó 6.248 pacientes hospitalizados con edad media de 72.7 años y confirmación de VRS de los que el 56.4% tenía patología cardiovascular previa. La prevalencia estimada de experimentar un episodio cardiaco fue del 22.4%, del 15.8% para fallo cardiaco agudo, 7.5% para isquemia aguda, 1.3% para una crisis hipertensiva y del 0.6% para shock cardiogénico. Los adultos con cardiopatía previa tuvieron un riesgo mayor de experimentar un episodio cardiaco agudo en relación a los que no lo tenían (ARR: 3.51). En los hospitalizados con infección por VRS, el 18.6% precisó ingreso en UCI y el 4.9% falleció durante la hospitalización. En relación a los pacientes sin episodios cardiacos agudos, los que si los padecían tuvieron un mayor riesgo de ingreso en UCI (ARR: 1.54) y de muerte hospitalaria (ARR: 1.77).

Tres vacunas frente a las cepas de gripe aviar A-H5N1 de Vietnam e Indonesia de

2000 neutralizan al clade actual 2.3.4.4b

26/07/2024

En un artículo aparecido en la revista [Nature Medicine](#) y liderado por oficiales sanitarios de la FDA han encontrado que tres de las vacunas de A/H5N1 dirigidas a las cepas de gripe aviar A/H5N1 que circularon en Indonesia y Vietnam en los años 2000 neutralizan al clade 2.3.4.4b de A/H5N1 que actualmente circula en granjas de los Estados Unidos, por lo que pudieran ser utilizadas en tanto no se disponga de los 4.8 millones de dosis de vacuna actualizadas y que formarán parte del *Strategic National Stockpile*.

Los autores utilizaron muestras sanguíneas de 68 adultos que habían participado en los primeros ensayos clínicos de tres vacunas frente a la cepa aviar A/H5N1 que tenían varias mutaciones respecto de los clades actualmente circulantes y comprobaron que dos de ellas, adyuvadas, generaron anticuerpos de unión con reactividad cruzada frente al clade 2.3.4.4b.

Costa de Marfil será el primer país en introducir la vacuna R21 frente a la malaria

26/07/2024

Costa de Marfil es el primer país en administrar la vacuna frente a la malaria R21 codesarrollada por la [Universidad de](#)

[Oxford](#) y el Serum Institute de la India. La vacuna contiene el adyuvante Matrix M desarrollado por Novavax. Esta vacuna fue precualificada por la OMS el pasado mes de diciembre lo que la habilita para ser administrada en países de renta media-baja. Las primeras dosis se administraron en Abidjan para proseguir con 38 distritos del país, que ya ha recibido 656.600 dosis para vacunar a 250.000 niños de 16 regiones. 15 países africanos han programado introducir la vacuna en este año, con el apoyo de Gavi. La meta es conseguir vacunar a 6,6 millones de niños entre 2024 y 2025.

El Serum Institute de la India ha fabricado 25 millones de dosis y espera llegar a los 100, con un precio inferior a los 4 dólares americanos.