

Dos dosis de vacuna antigripal de alta carga a partir del sexto mes tras un trasplante de progenitores hematopoyéticos en niños inducen una alta respuesta inmune en relación a la vacuna de carga convencional

17/05/2024

Schuster J, Hamdan L, Dulek D et al. The Durability of Antibody Responses of Two Doses of High- Dose Relative to Two Doses of Standard-Dose Inactivated Influenza Vaccine in Pediatric Hematopoietic Cell Transplant Recipients: A Multi-Center Randomized Controlled Trial. *Clinical Infectious Diseases* 2024;78:217-226

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37800415/>

En publicaciones previas se ha puesto de manifiesto que un régimen de dos dosis de vacuna antigripal de alta carga (HD) es inmunológicamente superior a dos dosis de vacuna de carga convencional (SD) en receptores infantiles de progenitores hematopoyéticos, aunque se desconoce la duración de la inmunidad y el papel del momento de la vacunación postrasplante. Para ello los autores diseñan una fase III multicéntrica, aleatoria y controlada en la que comparan ambas vacunas, en dos dosis separadas por 28-42 días, en niños de 3 a 17 años que habían sido trasplantados de 3 a 35 meses antes. Se midieron los títulos inhibidores de la hemaglutinación (IH) a los 28-42 días tras cada dosis y a los 138-222 tras la segunda dosis. Durante tres temporadas gripales, 2016 a 2019, se aleatorizaron 170 niños de los que 85 recibieron HD y otros 85 la vacuna convencional SD. Los títulos HI mantuvieron elevaciones significativas para ambas formulaciones vacunales, aunque el beneficio relativo de la vacuna HD se fue diluyendo a medida que transcurría el tiempo. La serie de dos dosis de HD administradas tardíamente a la infusión se asoció con mayores títulos GMT's en relación a la administración de la vacuna precozmente tras la infusión (tardía, Geometric Mean Ratio de 2.16, 3.20 y 1.91 para cepas A/H1N1, A/H3N2 y B Victoria, respectivamente, y precoz de 1.03, 1.23 y 1.06, respectivamente). Los autores concluyen que dos dosis de vacuna de alta carga inducen una respuesta inmune superior que la obtenida por la de carga convencional, especialmente cuando se administran a partir de los seis meses de la infusión y que con ambas

vacunas se mantienen altos títulos a lo largo de toda la temporada.

La OMS precualifica la vacuna TAK-003 frente a dengue

17/05/2024

La Organización Mundial de la Salud ha comunicado que ha recibido el estatus de precualificación una nueva vacuna frente al Dengue, TAK-003, de la farmacéutica Takeda. Es la segunda vacuna precualificada, tras CYD-TDV de Sanofi, y se trata de una vacuna atenuada que contiene una versión debilitada de los cuatro serotipos causantes del Dengue. La OMS recomienda su uso en niños de 6 a 16 años en áreas de alta carga de enfermedad y de transmisión. La vacuna se administra en esquema de dos dosis con un intervalo de tres meses entre dosis.

Se estima que cada año se registran entre 100 y 400 millones de casos con 3.800 millones de personas viviendo en países endémicos, especialmente de África, Asia y las Américas. El pasado año el mayor número de casos se registró en las Américas con 4.5 millones de casos y 2.300 fallecimientos.

La región africana de la OMS da por concluido el brote de poliomielitis salvaje en el sudeste africano

17/05/2024

Tras una cuidadosa evaluación de la situación en Malawi y Mozambique la oficina africana de la Organización Mundial de la Salud ha comunicado que el *Polio Outbreak Response Assessment Team*, órgano independiente, ha recomendado que se dé por concluido el brote de poliovirus salvaje tipo 1 en ambos países. El último caso en la región africana se detectó en la provincia de Tete en Mozambique en agosto de 2022 y procedía del virus circulante en Pakistán. A lo largo del periodo se detectaron nueve casos en total y en una respuesta coordinada fueron vacunados más de cincuenta millones de niños en

cinco países del sudeste de África.

La pandemia por COVID-19 en indicadores de mortalidad y su efecto en las infecciones del tracto respiratorio inferior

17/05/2024

El Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, GBD) proporciona actualizaciones periódicas sobre los patrones y tendencias de la salud de la población mundial desde la primera publicación del GBD en 1993. El 4 de abril de 2024 se ha publicado el Estudio GBD 2021 que aborda la actualización de la carga de mortalidad para 288 causas por edad y sexo en 204 países y territorios desde 1990 hasta 2021, con un artículo específico sobre la expectativa de vida publicado en *The Lancet*, y supone una actualización de las estimaciones publicadas anteriormente que abarcaban 1990-2019. Además, el 15 de abril se publicó el análisis GBD 2021 sobre infecciones respiratorias bajas y etiologías, 1990-2021. Sintetizamos a continuación algunos de sus hallazgos más relevantes.

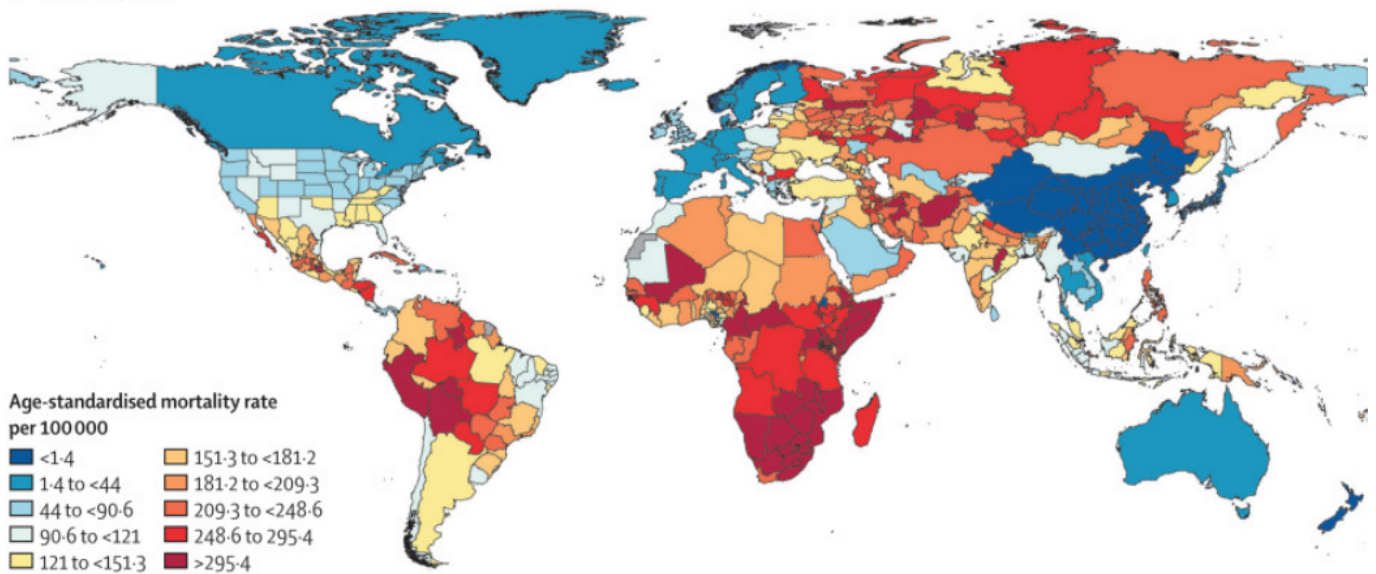
Las 4 principales causas de muerte estandarizadas por edad a escala mundial fueron las mismas en el Estudio GBD 2019 que en el de 1990: en orden descendente, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infecciones del tracto respiratorio inferior. En 2021, la 1ª causa de muerte mundial estandarizada por edad fue la cardiopatía isquémica [108,7 muertes por 100.000 habitantes (intervalo de incertidumbre del 95% – II 95% – 89,2-100,0)], pero el COVID-19 sustituyó al ictus como 2ª causa, con 94,0 muertes por 100.000 habitantes (89,2-100,0), pasando el ictus a ser la 3ª causa con 87,4 muertes por 100.000 habitantes (79,5-94,4) y el EPOC la 4ª, con 45,2 muertes por 100.000 habitantes (40,7-49,8).

En cuanto a enfermedades transmisibles, el ranking de causas mundiales de mortalidad en 2021 lo ocupan, además del COVID-19 (2ª posición), otra mortalidad relacionada con la pandemia (5ª), infecciones del tracto respiratorio inferior (paso de 4ª en 2019 a 7ª en 2021), enfermedades diarreicas infecciosas (paso de 10ª a 14ª), tuberculosis

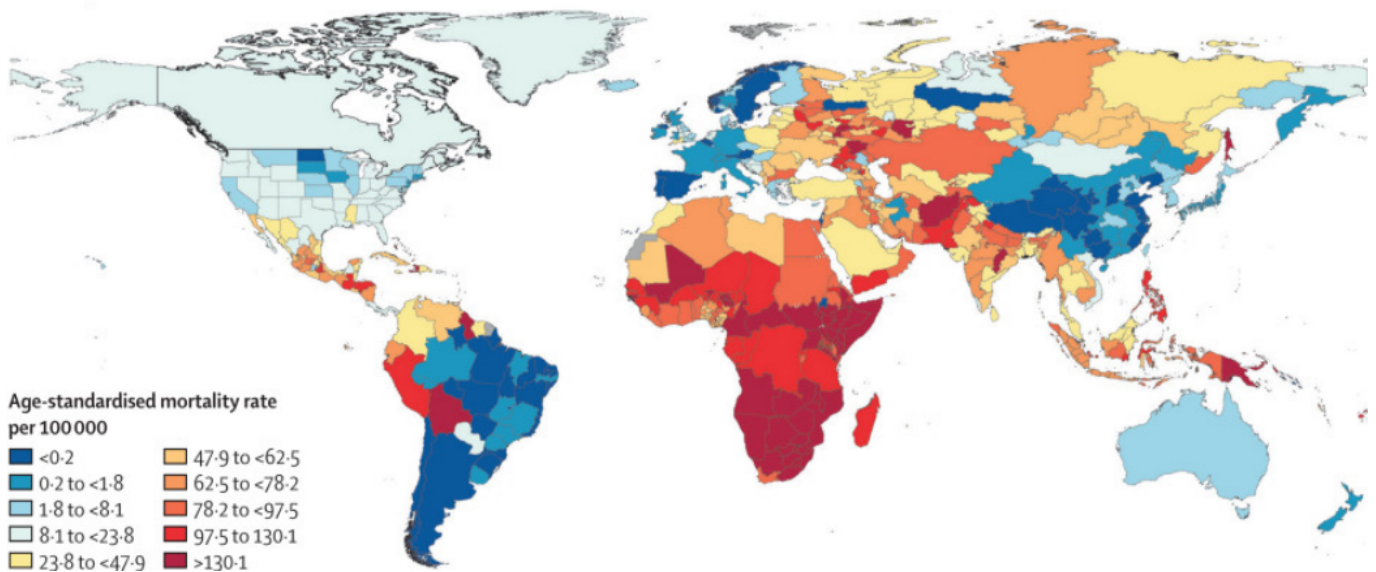
(paso de 14^a a 16^a), malaria (19^a en 2019 y 2021) y VIH/SIDA (paso de 18^a a 22^a).

En cuanto al COVID-19, en 2021, las mayores tasas de mortalidad estandarizadas se produjeron en el África subsahariana [271,0 muertes (II 95% 250,1-290,7) por 100.000 habitantes] y en América Latina y el Caribe [195,4 muertes (182,1-211,4)]. Las tasas de mortalidad estandarizadas por edad más bajas de la COVID-19 se registraron en la región mundial denominada por el Estudio como de ingresos altos [48,1 defunciones (47,4-48,8) por 100 000 habitantes] y en Asia sudoriental, Asia oriental y Oceanía [23,2 defunciones (16,3-37,2)].

A COVID-19, 2021



B OPRM, 2021



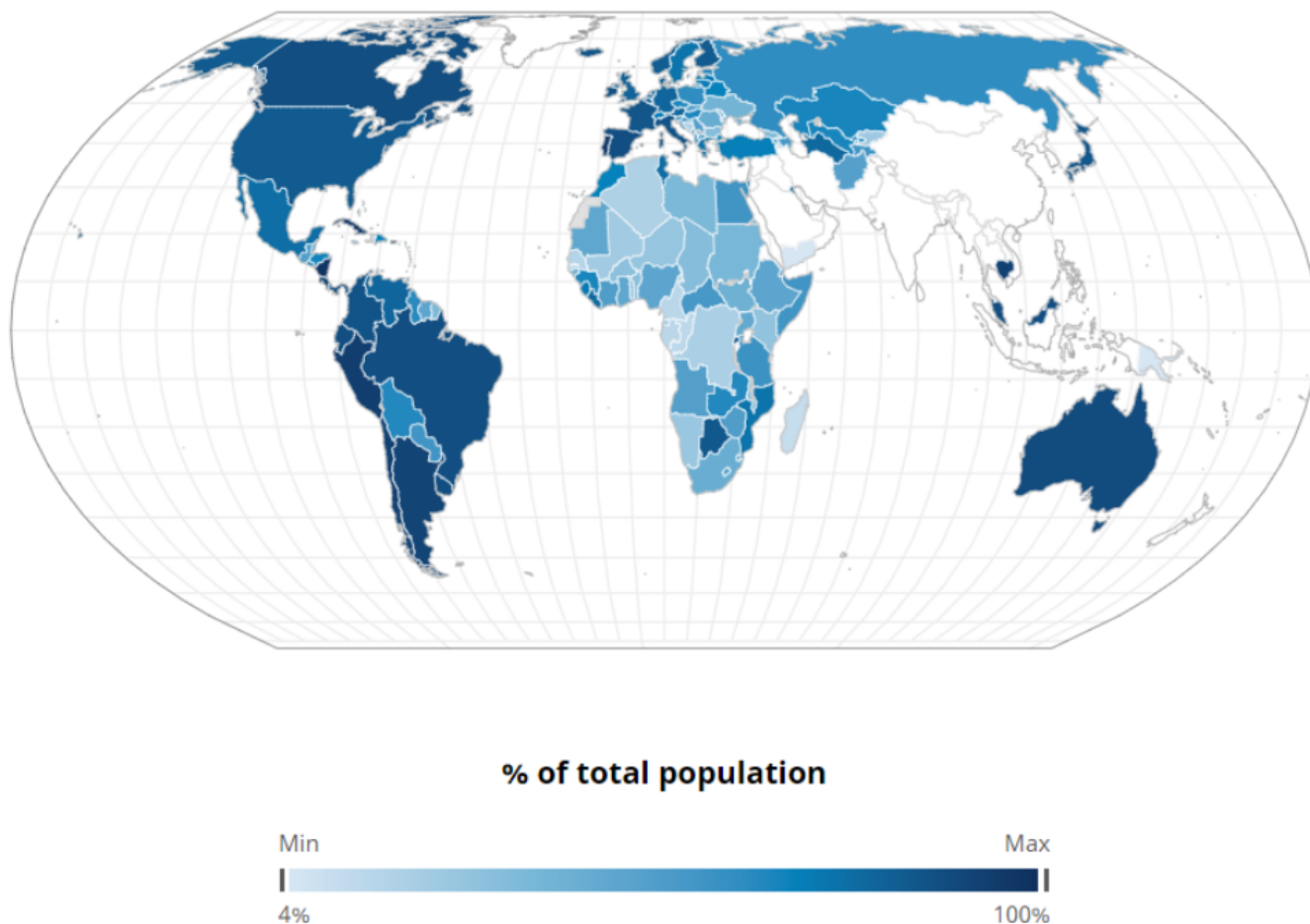
Tasa de mortalidad estandarizada por edad de COVID-19 y otra mortalidad relacionada con la pandemia (OPRM), 2021. Mapas globales de COVID-19 (A) y OPRM (B) para 2021 que muestran detalles subnacionales cuando están disponibles. Tomado de GBD 2021 Causes of Death

Estos datos sobre mortalidad de GBD 2021 confirman que la pandemia por COVID-19 ha afectado gravemente al continente africano. Consideramos que son datos de sumo interés, pues al inicio de la pandemia se especulaba que, en África, el COVID-19 no era una amenaza, dado que se reportaban unas bajas tasas de contagios, hospitalizaciones y muertes por esta causa, llegando a generarse un debate sobre si debían destinarse tantos recursos económicos para la vacunación frente a COVID-19. Tal y como la periodista Stephanie Nolen señala, el problema era que, salvo en el país de Sudáfrica, se registraron incorrectamente muchos de los fallecimientos.

Es preciso recordar que, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), África fue el continente con menores tasas de vacunación frente a COVID-19, así como también fue baja en Rusia y algunos países de Europa del Este y de América del Sur. El mapa que muestra la cobertura vacunal frente a COVID-19 de la OMS, que incluimos a continuación, parece corresponderse en gran parte “en espejo” con los mapas del Estudio GBD 2021: la mayoría de los países con menores coberturas vacunales frente a COVID-19 presentaron una mayor tasa de mortalidad estandarizada por edad por esta causa. A esto se une que los países que contaron con una peor cobertura vacunal también fueron muchos de los más desfavorecidos del planeta, donde el acceso a recursos vitales básicos (alimentación, agua potable, vivienda...) o servicios sanitarios es muy reducido.

Percentage of total population vaccinated with at least one dose of a COVID-19 vaccine

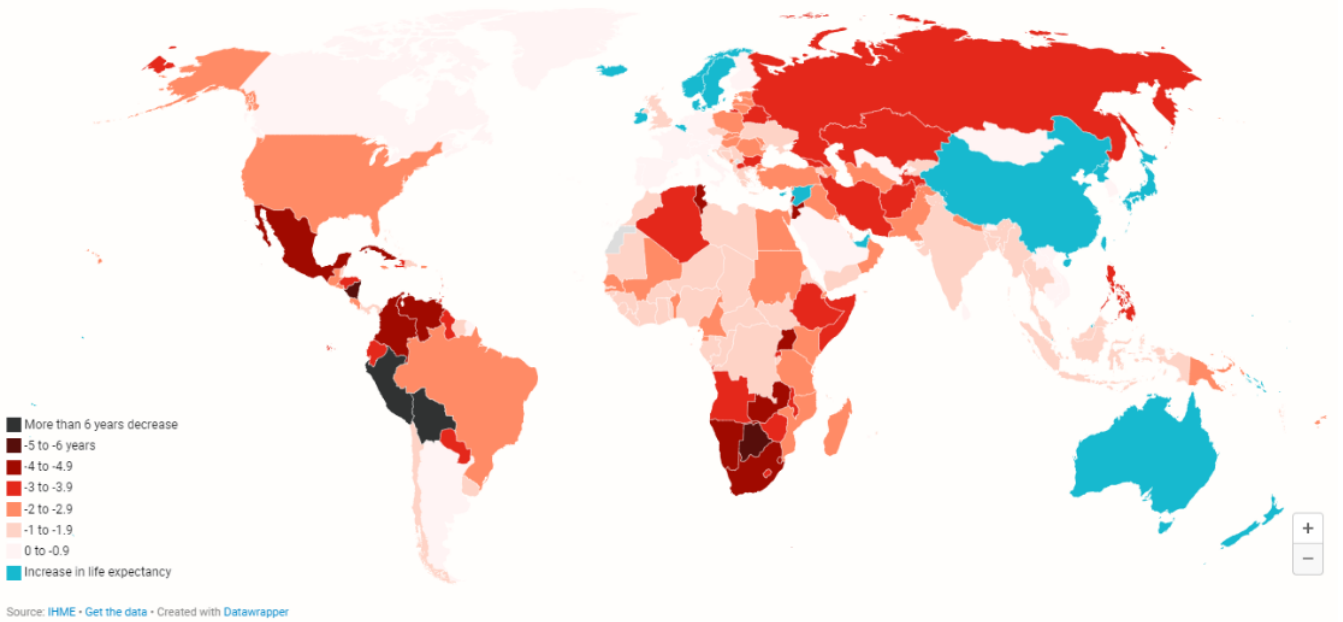
World, 31 December 2023



Porcentaje de población vacunada con al menos una dosis de vacuna frente a COVID-19, a 31 de diciembre de 2023. Tomado de la [OMS, WHO COVID-19 dashboard](#).

Con respecto a la esperanza de vida mundial, entre 1950 y 2021 ésta aumentó casi 23 años, de 49 a 71,7 años, pero disminuyó 1,6 años entre 2019 y 2021 debido a la pandemia por COVID-19. La mayor reducción de la esperanza de vida neta debida a COVID-19, en cuanto a regiones, se produjo en América Latina y el Caribe (reducción atribuible neta media de 3,6 años) y la menor en Asia sudoriental, Asia oriental y Oceanía (media de reducción de 0,4 años). En España se publica que se redujo en 0,4 años la esperanza de vida al nacer en 2021 con respecto a 2019.

Change in life expectancy amid the COVID-19 pandemic, 2019-2021



Cambios en la esperanza de vida durante la pandemia por COVID-19, 2019-2021. Tomado de GBD 2021 Demographics Collaborators, 2024.

Respecto a las causas específicas de mortalidad de enfermedades transmisibles, las infecciones del tracto respiratorio inferior fueron la principal causa infecciosa de muerte en el mundo en 2019. A partir de 2020, las medidas instauradas por la pandemia por COVID-19 frenaron la incidencia de infecciones respiratorias en 2020 y 2021, tanto para el COVID-19 como para otros virus respiratorios, como el virus respiratorio sincitial (VRS) o la gripe.

Al igual que en los Estudios previos de GBD, en 2021, el patógeno responsable de la mayor proporción de episodios incidentes de infecciones del tracto respiratorio inferior a escala mundial y en todos los grupos de edad fue *S. pneumoniae*, que se estima que causó 97,9 millones de episodios (II 95% 92,1-104,0). En cuanto a la mortalidad por agente patógeno, *S. pneumoniae* fue también el responsable de la mayor proporción de muertes por infecciones del tracto respiratorio inferior en todas las edades a escala mundial, provocando unas 505.000 muertes (454.000-555.000). Le siguieron *S. aureus* [424.000 muertes (380.000-459.000)] y *K. pneumoniae* [176.000 muertes (158.000-194.000)].

La infección por el virus de la gripe descendió de ser en 2019 la 3ª causa de episodios incidentes de infecciones del tracto respiratorio inferior a nivel mundial [36,4 millones de episodios (II 95%

34,2-38,7)], a ser la 9ª en 2021 [14,4 millones (9,8-19,4)]. En cuanto a mortalidad, la gripe pasó de ser la 3ª causa de muerte por etiología de estos episodios en 2019, causando 349.000 muertes (318.000-377.000), a ser la 8ª en 2021, siendo responsable de 98.200 fallecimientos (74.300-126.000). En España este descenso también se ha evidenciado, pasando en 2019 de 68.500 episodios (60.800-71.800) a 3850 (981-10.400) en 2021, y de 2370 (1940-2640) muertes en 2019, a 129 (33,2-348) en 2021.

El VRS ha disminuido también desde 2019, en que era la 11ª causa de episodios de infecciones del tracto respiratorio inferior a escala mundial [12,5 millones (II 95% 11,5-13,7)], a ser en 2021 la 16ª [4,6 millones (3,3-6,0)]. Y en cuanto a la mortalidad por VRS, en 2019 suponía la 9ª causa en infecciones del tracto respiratorio inferior [94.900 muertes (82.200-109.000)], y pasó a ser la 16ª en 2021 [31.500 fallecimientos (23.300-41.600)]. En España, por su parte, este descenso ha sido muy marcado también, pasando en 2019 de 23.300 episodios (21.300-25.300) a 1310 (340-3490) en 2021. Y, en cuanto a la mortalidad, se informa de un descenso de 228 (189-257) muertes en 2019, a 12 (3,1-32,8) en 2021.

El análisis pormenorizado de estas publicaciones del Estudio GBD 2021 muestra cómo todavía queda mucho por hacer para mejorar las causas de mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles, siendo la vacunación una herramienta crucial para ello, unido a la mejora del acceso de la población a los recursos básicos y a los servicios sanitarios. Además, el esfuerzo que se realice por mejorar la cobertura vacunal poblacional frente a estas enfermedades no sólo repercutirá en la mortalidad relacionada directamente por dichas infecciones, sino que también podrá influir de forma indirecta en los procesos que mayor mortalidad causan a nivel mundial, como son la cardiopatía isquémica, el ictus o la EPOC.

Victoria Uroz Martínez

Médico Interno Residente de 3º año de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia. Médico Forense en excedencia por Servicio Público

Jaime Jesús Pérez Martín

Jefe del Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de

Murcia.

Fuentes:

GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 Apr 3:S0140-6736(24)00367-2. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00367-2. Epub ahead of print. PMID: 38582094. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00367-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00367-2/fulltext)

GBD 2021 Demographics Collaborators. Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950-2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 Mar 8:S0140-6736(24)00476-8. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00476-8. Epub ahead of print. PMID: 38484753. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00476-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00476-8/fulltext)

GBD 2021 Lower Respiratory Infections and Antimicrobial Resistance Collaborators. Global, regional, and national incidence and mortality burden of non-COVID-19 lower respiratory infections and aetiologies, 1990-2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Infect Dis*. 2024 Apr 15:S1473-3099(24)00176-2. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00176-2. Epub ahead of print. PMID: 38636536. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00176-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00176-2/fulltext)

Nolen S. Uno de los misterios de la COVID-19: la baja mortalidad en África – *The New York Times*. *The New York Times* [Internet]. 2022 Mar 24 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.nytimes.com/es/2022/03/24/espanol/covid-muertes.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO COVID-19 dashboard. Disponible en: <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines?n=0>

La vacuna antigripal de alta carga se asocia con reducciones en la incidencia de hospitalizaciones por gripe/neumonía

17/05/2024

Johansen N, Modin D, Skaarup G et al. Effectiveness of high-dose vs. standard-dose quadrivalent influenza vaccine against recurrent hospitalisations and mortality in relation to influenza circulation: a post-hoc analysis of the DANFLU-1 randomised clinical trial. Clin Microbiol Infect on line ahead of print January 24, 2024

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38286177/>

Análisis post hoc del DANFLU-1 trial para evaluar la efectividad relativa de la vacuna antigripal de alta carga (HD) respecto de la vacuna convencional (SD) frente a la hospitalización recurrente y su potencial variación en función de la circulación del virus gripal. Para ello llevaron a cabo un análisis de un ensayo pragmático, aleatorio, abierto de ambas vacunas durante la temporada gripal 2021-2022 en adultos de 65 a 79 años que se reclutaron entre octubre y noviembre 2021 y fueron seguidos hasta fin de mayo de 2022. Se investigó la hospitalización por neumonía o gripe, por problemas respiratorios, cardiorrespiratorios, cardiovasculares y por todas las causas y fallecimientos por todas las causas. Se aleatorizaron 12.477 participantes y al comparar con la vacuna SD la recepción de la vacuna HD se asoció con una menor tasa de hospitalizaciones por gripe/neumonía (IRR: 0.30, IC95%: 0.14-0.64) y para hospitalizaciones por cualquier causa (IRR; 0.87, IC 95%: 0-76-0-99). Las tendencias que favorecen a la vacuna HD se observaron con carácter constante en el tiempo, incluso en el periodo anterior a la circulación del virus gripal. Como ejemplo ponen aquel en el que mientras que en la primera semana con unas positividades a gripe $\geq 10\%$ fue la semana 10 de 2022,

la primera reducción significativa en hospitalizaciones por gripe/neumonía se observaron en la semana 3 de 2022 (IRR: 0.33, IC95%: 0.11-0.94). Los autores concluyen que sus resultados corresponden a un número necesario a tratar de 65 personas vacunadas con HD en relación a SD para evitar un caso adicional de hospitalizaciones por cualquier causa y por temporada y de 271 para evitar una hospitalización adicional por gripe/neumonía.

Webinar AEV MODELO VACREDITA: QUÉ ES Y CÓMO PUEDE PARTICIPAR MI UNIDAD DE VACUNAS

17/05/2024

REVIVE

EL

WEBINAR:

<https://aev.amazingbooks.es/webinar/modelo-vacredita/>



*Asociación
Española
de Vacunología*

Webinar AEV

SE ACABÓ LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19, ¿Y AHORA QUÉ?

10 de octubre de 2023

Ingrese la dirección de email con la que se inscribió, y teclee el código contraseña del seminario

AEV2023

Si tiene algún problema con el acceso no dude en escribirnos a info@amazingbooks.es

Gracias por su interés en nuestros

seminarios!

E-mail o Usuario

Código

Mostrar

Iniciar sesión

Dirigido a:

Profesionales sanitarios y profesionales de la industria farmacéutica (socios y no socios de la AEV).

Objetivo de la sesión:

Actualizar a los asistentes sobre la epidemiología COVID 19, las herramientas de inmunización disponibles para su uso y las estrategias para alcanzar el compromiso y adherencia a las vacunaciones de la población diana.

2,5 h de formación

Gratuito para socios de la AEV

SE ACABÓ LA EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 ¿Y AHORA QUÉ? (10 de octubre – 17:00 a 19:30 h)

17:00 h: Bienvenida y presentación. *Ana M.ª Grande Tejada*. Vicepresidenta 2ª de la Asociación Española de Vacunología.

17:10 h: COVID 19, ¿en qué punto estamos? *M.ª Fernández Prada*. Secretaria de la Asociación Española de Vacunología.

17:30 h: Inmunización COVID19: Modera *Fernando Moraga Llop*. Vocal Sénior y Portavoz de la Asociación Española de Vacunología.

- AstraZeneca. José Mª Oliva. Strategic Scientific Advisor , Departamento Médico Vacunas e Inmunoterapia AstraZeneca.
- Hipra. Laura Ferrer Soler. Directora de R&D Human Health.
- Moderna. José Mª Guillén. Medical Director Spain.
- Novavax. Eleonora Bunsow. Medical Director Iberia.
- Pfizer. Carlos Molina. Senior Medical Advisor Vacunas.
- CSL Seqirus. Xavier Cabarrocas. Associate Director Medical Affairs.

18:30 h ¿Cómo llegar a la población diana?

Presenta: *Ana M.ª Grande Tejada*. Vicepresidenta 2ª de la Asociación Española de Vacunología.

Ponentes:

David Moreno Pérez. Director del Plan Estratégico de Vacunación de Andalucía.

¿Por qué es importante vacunar a los niños más vulnerables?

José Lorenzo Bravo Grande. Vocal de Salud Laboral de la Asociación Española de Vacunología.

Vacunación COVID19, argumentos para la vacunación desde el ámbito laboral.

Julián Ojanguren Llanes. Vocal de relaciones con asociaciones de pacientes de la Asociación Española de Vacunología.

Vacunación frente a COVID 19 mensajes de la Enfermería Comunitaria.

Secretaría técnica:



Organizado por:



Retransmitido por:



Evento retransmitido por Amazing Books, S.L. Todos los

derechos reservados. Queda prohibida la copia y distribución en parte o en su totalidad del contenido de esta página web, así como de las páginas enlazadas con ánimo de lucro. A efectos de transparencia, le informamos que la marca indicada en el encabezamiento ha colaborado en la financiación del evento digital: «SE ACABÓ LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19, ¿Y AHORA QUÉ? ». del 10 de octubre de 2023 que posteriormente se retransmitirá en diferido. El contenido refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los ponentes o autores de la obra que se presenta, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de la marca colaboradora o la organización. Amazing Books, S.L. recomienda siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades sanitarias. Amazing Books, S.L. no se hace responsable de las opiniones vertidas por los participantes en este evento.

La Asociación Española de Vacunología otorga tres ayudas económicas para fomentar la vacunación entre pacientes con lupus y diabetes y concienciar sobre la importancia de protegerse frente a la meningitis

17/05/2024

- Es la primera vez que la AEV convoca estas ayudas, que han sido concedidas a la Federación Española de Lupus, la Federación Española de Diabetes y la Asociación Española contra la Meningitis
- Las ayudas forman parte de una línea de trabajo puesta en marcha por la AEV con el objetivo de contribuir al aumento de las coberturas vacunales, y que también incluye campañas de concienciación y convocatorias de premios como los 'AEV Awards'

Lunes, 13 de mayo de 2024.- La Asociación Española de Vacunología ha otorgado sus ayudas económicas a asociaciones de pacientes a tres proyectos para fomentar la vacunación entre pacientes con lupus y diabetes, y para concienciar sobre la importancia de protegerse frente a la meningitis. Se trata de la primera vez que la sociedad científica convoca estas ayudas, que persiguen el objetivo de que las asociaciones de pacientes puedan llevar a cabo proyectos y actividades relacionada con la promoción de la vacunación a lo largo de 2024.

En esta primera edición de la convocatoria, la sociedad científica ha concedido tres ayudas de 1.000€ cada una a la Federación Española de Lupus, la Federación Española de Diabetes y la Asociación Española contra la Meningitis.

Mediante estas ayudas, la Federación Española de Lupus podrá financiar parte de su proyecto 'Por tu Lupus, ¡vacúnate!', una iniciativa con la que mediante las redes sociales y la organización de un webinar buscan conseguir que todos los pacientes de lupus estén correctamente vacunados. Tal y como explican desde la Federación, este tipo de pacientes tienen alteraciones en el sistema inmune y, por tanto, su respuesta inmune frente a las infecciones puede no ser la adecuada. Por ello es tan importante fomentar la vacunación en este grupo.

Otra de las ayudas otorgadas por la AEV ha ido a parar a la Federación Española de Diabetes (FEDE) y su campaña 'Inmunización 2024', que pone en marcha todos los años desde 2015. Con esta campaña, FEDE quiere mejorar las bajas tasas de vacunación de este colectivo frente a las enfermedades específicas recomendadas para personas con diabetes: gripe, neumococo y hepatitis B, ya que pueden causar graves complicaciones. De hecho, el riesgo de desarrollar una neumonía a causa de la gripe entre los pacientes con diabetes es 8 veces superior al de la población general.

La tercera ayuda ha recaído sobre la Asociación Española contra la Meningitis, inmersa en la preparación del documental 'Meningitis en Galicia: más allá de las cifras'. Y es que, Galicia fue una de las comunidades autónomas más azotadas por esta enfermedad durante las décadas de los 70 y los 80 en toda Europa Occidental. El audiovisual servirá de homenaje a todas las personas que sufrieron de meningitis en aquella época y a los sanitarios que lucharon por preservar la vida de sus pacientes, así como para recordar la importancia de la vacunación frente a esta enfermedad.

Estas ayudas económicas forman parte de una línea de trabajo de la Asociación Española de Vacunología que tiene el objetivo de contribuir al aumento de las coberturas vacunales. También forman parte de estas acciones la iniciativa 'AEV Awards', con la que la AEV quiere dar visibilidad y premiar proyectos que hayan demostrado aumentar las coberturas vacunales; la campaña #ClaroQueMeVacuno, puesta en marcha con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización; o la campaña de concienciación 'El mejor plan para este invierno', lanzada el pasado otoño para sensibilizar a la ciudadanía y aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe, la Covid-19 y el neumococo.

Sanofi y Novavax anuncian un acuerdo de colaboración para vacunas antigripales y vacunas de Covid-19

17/05/2024

Mediante [nota de prensa](#) las farmacéuticas Sanofi y Novavax han anunciado la firma de un acuerdo de colaboración como parte del compromiso de la primera de disponer de un portfolio diversificado de vacunas. Los términos del acuerdo incluyen una licencia de comercialización conjunta de la actual vacuna de Novavax frente a COVID-19 en varios países del mundo, una licencia para desarrollar una vacuna combinada que incluya la de COVID-19 de Novavax y alguna de las actuales vacunas antigripales de Sanofi y una licencia no exclusiva para utilizar el adyuvante Matrix-M en algunas vacunas. A cambio Sanofi realizará una inversión inferior al 5% en Novavax.

La eficacia de la vacuna adyuvada frente a VRS en adultos se mantiene en la segunda temporada, aunque una segunda dosis no induce respuesta booster

17/05/2024

Ison M, Papi A, Athan E et al. Efficacy and safety of respiratory

syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 0A) in older adults over 2 RSV seasons. Clin Infect Dis published January 2, 2024

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciae010/7585312?login=false>

La vacuna adyuvada frente al virus respiratorio sincitial ya ha demostrado eficacia en personas de sesenta años o más. Es por ello que los autores plantean, mediante la fase III de un ensayo clínico y ciego evaluar la eficacia y seguridad de una dosis de RSVPreF3 0A y de una segunda dosis administrada un año más tarde. Los participantes fueron aleatorizados para recibir una dosis o placebo en la primera temporada de VRS y para la segunda los que recibieron RSVPreF3 0A fueron otra vez aleatorizados para recibir una segunda dosis o placebo. Se evaluó la eficacia conjunta de los vacunados en ambas temporadas frente a la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por VRS. El análisis de eficacia incluyó a 24.973 participantes de los que 12.470 recibieron vacuna y 12.503 placebo en la pretemporada 1. De éstos, 19.990 se incluyeron para la segunda temporada: 4.966 en el grupo revacunación, 4.991 em el grupo de una dosis y 10.033 en el grupo placebo. El seguimiento medio de la eficacia fue de 17.8 meses y la de una dosis llegó en las dos temporadas al 67.2% y del 78.8% frente a la enfermedad grave. La eficacia en las dos temporadas de una primera dosis seguida de una revacunación fue del 67.1% y del 78.8% frente a enfermedad del tracto respiratorio inferior y casos graves, respectivamente. La reactogenicidad de la revacunación fue similar a las observadas tras la primera dosis. Los autores concluyen que la eficacia de la vacuna se mantiene en una segunda temporada, aunque una segunda dosis no proporciona beneficios adicionales. La explicación posible es la de la existencia de un elevado título de anticuerpos neutralizantes previos a la segunda temporada que impiden un claro efecto booster pero que mantienen la protección clínica en la misma.

¿Quieres formar parte del jurado de los AEV AWARDS? ¡Buscamos voluntarios!

17/05/2024

Para la Asociación Española de Vacunología la participación de sus socios y socias es muy importante. Por eso buscamos entre nuestros asociados/as voluntarios/as para formar parte del jurado de los 'AEV AWARDS. Compartiendo experiencias, aumentando coberturas'.

Os recordamos que esta iniciativa ha sido puesta en marcha para dar visibilidad y premiar los proyectos impulsados por profesionales que hayan demostrado aumentar las coberturas de vacunación.

¿Qué perfiles buscamos?

Buscamos socios y socias de la AEV que sean enfermeros/as y médicos de Atención Primaria, enfermeros/as y médicos de Salud Pública, pediatras, farmacéuticos y especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

¿Hasta cuándo y dónde puedo enviar mi solicitud?

Envía tu solicitud para formar parte del jurado hasta el 14 de mayo a secretariatecnica@vacuna.org.

¿Cuál será mi labor?

Evaluar los proyectos presentados bajo criterios como la innovación, el impacto en las coberturas de inmunización, la factibilidad, la replicabilidad y la sostenibilidad. La AEV facilitará un documento específico con las variables de evaluación.

¿Debo desplazarme para ser parte del jurado?

Los miembros del jurado deberán estar presentes, salvo causa de fuerza mayor, en el acto de entrega de los AEV AWARDS, que se celebrará el jueves 30 de mayo en Salón de Actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad (Madrid) de 11:00h a 14:00h. La Asociación Española de Vacunología correrá con los gastos de desplazamiento.

Importante: Para garantizar la imparcialidad de los premios no se admitirán como miembros del jurado a aquellas personas que hayan presentado algún proyecto a los AEV AWARDS.

[Más información sobre los AEV Awards](#)