

# El departamento de Vacunas y Biológicos de la OMS establece 5 prioridades en vacunas para 2025

28/02/2025

La directora del [Department of Immunization, Vaccines and Biologicals de la OMS](#) la Dra Kate O'Brien ha establecido cinco prioridades en vacunación para el año 2025.

1. Equidad. Llegar a que no haya ningún niño en el mundo con "cero dosis de vacuna" (*Reaching Zero-Dose Children*).
2. Brotes. Reforzar la lucha contra brotes epidémicos con especial énfasis en el sarampión.
3. Confianza en las vacunas (*Vaccine confidence*). Reforzar la confianza en la comunidad y en los trabajadores sanitarios y combatir la desinformación con información adecuada y correcta.
4. Nuevas vacunas. Innovación, inversión, esperanza y la necesidad de sólidos apoyos.
5. Financiación y retos políticos ya que la salud global es una responsabilidad compartida entre todos los países.

---

**8 genotipos de VPH  
(16/18/31/33/35/45/52/58)**

# tienen las mayores fracciones atribuibles de cáncer cervical invasor y deben ser prioritarios para incluir en los tests de VPH

28/02/2025

Clifford G, Wei F (November 2024). Causal attribution of HPV genotypes to global cervical cancer burden: informing rational prevention strategies. HPVWorld 283

<https://www.hpvworld.com/articles/causal-attribution-of-hpv-genotypes-to-global-cervical-cancer-burden-informing-rational-prevention-strategies/>

Revisión sistemática hasta 2024 para identificar estudios que reporten la prevalencia de genotipos específicos del virus del papiloma humano en mujeres con cáncer cervical o con citología normal. Se estimaron las odds ratios comparando la prevalencia de esos genotipos ajustando por región geográfica, año de la publicación y tipo de test de VPH. La revisión identificó 1,174 estudios que incluían 111,902 con datos de positividad de VPH en cánceres y 2,755,734 estudios de mujeres con citología cervical normal. Juzgaron a 17 genotipos como causales de cáncer, pero con una amplia variación en cuanto a carcinogenicidad en donde VPH16 mostró el mayor riesgo (OR de 48.3) y el menor corresponde a VPH51 con una OR de 1.4. Al aplicar estos riesgos a las fracciones atribuibles, VPH16 tuvo la mayor con 61,7%, seguido de VPH18 (15,3%), VPH45 (4,8%), VPH33 (3,8%), VPH58 (3,5%), VPH31 (2,8%) y VPH52 (2,8%). El resto de genotipos causales (VPH35, 59, 39, 56, 51, 68, 73, 26, 69 y 82) tenían una fracción atribuible combinada de 5,3%. En global los genotipos 16 y 18 contabilizaban aproximadamente

tres cuartas partes de los casos de cáncer cervical invasor mientras que los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 contribuían a un 15%-20% adicional. Destaca el importante papel en el cáncer invasor que juega el genotipo 35 en África.

---

## **Se inicia el ensayo clínico IMAGINE con la vacuna MTBVAC frente a la tuberculosis**

28/02/2025

La biofarmacéutica española [Biofabri](#), subsidiaria de Zendal, junto a la organización científica sin ánimo de lucro IAVI han anunciado que ha comenzado la administración de las primeras dosis de la vacuna MTBVAC frente a la tuberculosis en el contexto el ensayo clínico fase IIb IMAGINE (Investigation of MTBVAC toward Accelerating Global Immunization for a Neglected Epidemic). La vacunación tuvo lugar el 19 de febrero de este año en Sudáfrica. El estudio está financiado por la Gates Foundation y el German Federal Ministry of Education and Research. Se evaluará la seguridad y la eficacia, a lo largo de dos o tres años, en prevenir la tuberculosis activa en adolescentes y adultos y se prevé reclutar unos 4300 voluntarios en quince lugares de Sudáfrica. La vacuna es atenuada derivada de una cepa de Mycobacterium tuberculosis y se administra por vía intradérmica en esquema de una dosis. El diseño de MTBVAC lo llevado a cabo el Profesor Carlos Martín de la Universidad de Zaragoza y Brigitte Gigquel del Instituto Pasteur y lo ha desarrollado Biofabri (Grupo Zendal).

---

# Implicaciones de la desaparición del virus gripal B/Yamagata

28/02/2025

Barr I, Subbarao K. Implications of the apparent extinction of B/Yamagata-lineage human influenza viruses. *npj vaccines* 2024;9:219

<https://www.nature.com/articles/s41541-024-01010-y>

Reflexión de los autores acerca de las implicaciones que pueden existir una vez que la cepa gripal B/Yamagata no ha circulado a escala mundial desde el 24 de marzo 2020 y hasta noviembre 2024. En el corto plazo la extinción de esa cepa implica que ya no es necesaria su presencia en las vacunas antigripales estacionales y por tanto la vacuna vuelve a incluir solo tres componentes. Aunque este cambio no vaya a implicar un abaratamiento de la vacuna, sí puede acarrear dos consecuencias. Una de ellas es que se pueden fabricar más dosis de vacuna al haber menos componentes o que el mismo número puede conseguirse en menos tiempo. Esto último podría hacer que las recomendaciones de composición de la vacuna se podrían retrasar en unas semanas lo que podría mejorar la concordancia virus circulante y virus vacunal. Otra implicación sería mantener una vacuna tetravalente, pero con un componente adicional de H3N2, de A/H1N1pdm09 o con dos virus B/Victoria o aumentar la cantidad de antígeno, siendo preferible la primera opción especialmente para mejorar la protección frente a A/H3N2. La remoción de B/Yamagata podría mejorar el rendimiento de las vacunas elaboradas e plataforma de ARN mensajero ya que en algunos ensayos clínicos se ha

constatado una respuesta inmune inferior a la hemaglutinina de los virus B respecto de las vacunas antigripales convencionales. Como inconveniente hay que tener presente la posibilidad de reintroducción del virus en los humanos. Al no existir reservorio animal permanente para estos virus la única posibilidad sería remota, pero procedería de la vacuna antigripal atenuada que se reagrupara con una cepa circulante de B/Victoria.

---

## **El Reino de Arabia Saudí dona 500 millones de dólares para combatir la poliomielitis**

28/02/2025

La [Organización Mundial de la Salud](#) comunica que el Reino de Arabia Saudí ha donado un montante de 500 millones de dólares como contribución en su lucha contra la poliomielitis. La donación se suma a los esfuerzos del Global Polio Eradication Initiative que han conseguido que los casos caigan más del 99% desde que se fundó en 1988 y que más de veinte millones de personas puedan hoy caminar. Aún así, las crisis humanitarias de Pakistán, Afganistán, Somalia y Yemen, entre otras, han permitido que el virus continúe paralizando a los niños más vulnerables. El pasado año el virus regresó a Gaza produciendo un caso de poliomielitis parálítica.

---

# La vacunación VPH en varias cohortes antes del inicio de las relaciones sexuales puede reducir muy precozmente la incidencia de cáncer cervical

28/02/2025

Nygaard S, Falkenthal T, Sture T et al. Impact of multi-cohort HPV vaccination on cervical cancer in women below 30 years of age: Lessons learned from the Scandinavian countries. J Infect Dis 2024 Nov 21:jiae584

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39569424/>

Los autores analizan el impacto en la incidencia de cáncer cervical en mujeres de menos de treinta años según distintas estrategias de vacunación implantadas en los países del norte de Europa. En Suecia y en Dinamarca se llevaron a cabo programas de vacunación de repesca casi simultáneamente al comienzo de los programas sistemáticos infantiles. En Dinamarca la repesca se llevó a cabo a partir de 2008 con vacunación de las de 13 a 15 años alcanzando coberturas del 78% al 85% y otra campaña se ofertó en 2012-2013 para las de 19 a 26 años. En Suecia la repesca comenzó en 2007 con las de 13 a 17 años y las vacunadas a los 15 años llegaron a los 25 en 2017, y en Dinamarca en 2018, mientras que comenzó en 2016 en Noruega con las nacidas desde 1991 que no habían recibido la vacuna en los programas sistemáticos. En los dos primeros países la incidencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes descendió marcadamente desde 2017/2018 mientras que ese descenso no se pareció en Noruega hasta el año 2020. El descenso fue mayor en Dinamarca donde la cobertura fue muy superior a la de Suecia (78-85% vs 2-24%)

Los autores concluyen que, dado que los tres países son bastante similares en varios aspectos incluidas las políticas de cribado de cáncer cervical, estas diferencias en la incidencia es más que probable que se deban a las diferencias en las campañas de *catch-up* multicohortes en Suecia y Dinamarca y en una sola cohorte en Noruega.

---

# La vacuna antigripal se asocia con una reducción del riesgo de infección gripal confirmada en los contactos domiciliarios del vacunado

28/02/2025

Grijalva C, Nguyen H, Zhu Y et al. Estimated Effectiveness of Influenza Vaccines in Preventing Secondary Infections in Households. JAMA Ntwk Open 2024; 7(11):e2446814

[https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2826553/grijalva\\_2024\\_oi\\_241329\\_1731530151.42575.pdf](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2826553/grijalva_2024_oi_241329_1731530151.42575.pdf)

Estudio prospectivo de cohortes para evaluar la efectividad de la vacuna antigripal en evitar las infecciones secundarias una vez que la infección gripal ha penetrado en un domicilio. El estudio se lleva a cabo en tres temporadas gripales consecutivas (2017 a 2020) y se enrolaron los casos primarios (el primer caso en un miembro del domicilio con gripe confirmada) y los contactos del mismo. Los participantes recogieron los síntomas y exudado nasal diariamente. Las muestras se analizaron mediante PCR para gripe. Incluyeron 699

casos primarios y 1581 contactos domiciliarios con una edad media de los primeros de 13 años (7 a 38), 381 eran mujeres, 8,6% eran hispanos y 49,1% estaban vacunados. La edad media de los contactos era de 31 años (10-41) de los que el 52,7% eran mujeres, 7,3% hispanos, 82,1% blancos no hispanos, el 50,1% estaban vacunados y el 22,5% tuvieron gripe confirmada durante el seguimiento. El riesgo de infección secundaria en los contactos fue del 18,8% (15,9-22,0). Ese riesgo fue superior en los niños y fue del 20,3% para la gripe A y del 15,9% para la gripe B. La efectividad global para evitar esa infección secundaria en no vacunados fue del 21,0% (1,4-36,7) y varió según el tipo del virus: para el A fue del 5,0% (-22,3% a 26,3%) ) y del 56,4% (30,1%-72,8%) para la gripe B. Los autores concluyen que una vez que penetra el virus de la gripe en un domicilio el riesgo de gripe secundaria en no vacunados se situó entre el 15% y el 20% y fue mayor en la infancia. La vacuna demostró protección frente a la gripe B.

---

## **Asunción Mejías: “España ha sido un ejemplo para la comunidad científica en la prevención del VRS”**

28/02/2025

La Dra. Asunción Mejías es profesora de Pediatría en el Departamento de Enfermedades Infecciosas Pediátricas en St Jude Children’s Research Hospital y en la Universidad de Tennessee, en Memphis, TN, EE.UU. Durante los últimos 25 años, la Dra. Mejías ha centrado sus estudios de investigación en entender la patogénesis e impacto de las infecciones

**respiratorias virales en el lactante, con especial énfasis en el virus respiratorio sincitial. Hablamos con ella sobre esta enfermedad, sus referentes en el mundo de la ciencia y el papel de las mujeres en la investigación.**

**¿De dónde proviene su interés por la ciencia?**

Desde pequeña tenía mucha curiosidad por entender y no paraba de inventar. Cuando empecé la residencia de pediatría en el Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, recuerdo quedarme por las tardes revisando historias clínicas para estudios que yo misma diseñaba sin saber mucho. Pero mi verdadera vocación e interés por la investigación clínica/translacional la descubrí cuando tuve la oportunidad de trabajar en un laboratorio de infectología pediátrica, dirigido por el Dr. Octavio Ramilo, justo al acabar la residencia de pediatría, en la Universidad de Texas Southwestern Medical Center en Dallas, TX. Mis mentores jugaron un papel fundamental, y les estoy tremendamente agradecida.

**¿Qué le llevó a optar por realizar un postdoctorado y un fellowship en investigación pediátrica en EE.UU., y cuáles fueron los mayores retos que enfrentó durante ese tiempo?**

Justo al acabar la residencia tuve la oportunidad de unirme al laboratorio del Dr. Ramilo para realizar estudios en el modelo murino del virus respiratorio sincitial (VRS). La beca que me dio la Sociedad Española de Pediatría era de 9 meses..., esto fue en el 2001, y aquí sigo 25 años después. Desde el principio, y con un ritmo de trabajo intenso me enganché al sistema de trabajo. La organización del departamento de infectología pediátrica que combinaba investigación con clínica, la docencia, profesionales de primer nivel que han sido mis mentores, a los que podías preguntar y no estar de acuerdo y con los que podías discutir cualquier aspecto y

seguir avanzando. Allí comprendí que entender lo que ocurre a nivel clínico a través de estudios, es fundamental para seguir avanzando en medicina, y es nuestra responsabilidad como profesionales en este campo.

El mayor reto, sin duda, es estar alejada de mi familia, que vive en Málaga. Académicamente, los mayores retos iniciales fueron la necesidad de validar mi formación como médico y pediatra, ya que tuve que examinarme de la versión americana del "MIR" que se llaman STEPS.

**Uno de sus campos de estudio es el virus respiratorio sincitial (VRS). ¿Qué supone que desde hace un tiempo el calendario infantil de vacunaciones incluya la inmunización frente a VRS?**

El VRS se descubrió hace casi 70 años, y después de múltiples intentos fallidos, estamos ahora en un momento histórico. El VRS ha sido la primera causa de hospitalización en lactantes en todo el mundo, y la segunda causa de mortalidad infantil en países en vías de desarrollo. El hecho de que dispongamos de medidas preventivas a través de anticuerpos monoclonales y vacunas maternas para la prevención de la enfermedad grave en los primeros meses de vida es una revolución. España ha sido pionera en este sentido y un ejemplo para la comunidad científica, ya que desde el 2023 consiguió implementar de forma universal la administración de anticuerpos monoclonales de vida media prolongada a más del 90% de la población infantil. Estamos ya viendo los resultados de estas medidas, ya que las hospitalizaciones por VRS y enfermedad grave han disminuido drásticamente. Pero es importante recordar que nos queda mucho por hacer, ya que el VRS también causa enfermedad en lactantes mayores, escolares y poblaciones pediátricas especiales.

## **¿Cómo ve el futuro de la investigación pediátrica, especialmente en términos de avances en vacunas o tratamientos para enfermedades infecciosas?**

Yo soy bastante positiva y el hecho, por ejemplo, de que tengamos ya medidas para el VRS es un ejemplo. Para que sigamos avanzando con el desarrollo de otras vacunas es fundamental que generemos la evidencia justificando la necesidad de estas intervenciones. De ahí la importancia de la investigación clínica/translacional. Creo también que el papel del mentor es fundamental. Hay que desmitificar el concepto de investigación, a lo que muchos profesionales con talento tienen miedo. Creo que es más el miedo a lo desconocido, ya que como médicos “investigamos” a cada paciente para diagnosticar y tratar su problema concreto. Nuestra mente como médicos, esta entrenada para esto. Han pasado muchos residentes de España que viene a rotar a EE.UU. por mis manos, a los que he guiado y supervisado en diferentes proyectos, y no deja de sorprenderme el talento y las ganas de aprender que estos profesionales en formación tienen, ¡son nuestro futuro!

## **¿Qué mujeres científicas o médicas han sido una inspiración para usted en su carrera?**

Quiero destacar a la Dra. Rosa Rodríguez Fernández, que es ahora Jefa del Servicio de Pediatría en el Hospital Gregorio Marañón y me enseñó la pediatría y el buen hacer clínico durante mi residencia. Gracias a la Dra. Rodríguez pude ir a EE.UU. Le estaré siempre muy agradecida. También a la Dra. Mónica Ardura, un referente para mí por su colegialidad, integridad, impresionante capacidad de trabajo, y habilidad como clínica; a la Dra. Katherine Edwards, una científica de primer nivel, cercana y gran ejemplo de mujer trabajadora; y a la Dra. Grace Lee, generosa con su tiempo, con una habilidad increíble para crear un sentimiento de comunidad “o grupo” trabajando en diferentes proyectos, haciendo que todos los

componentes del grupo tengan voz y representación.

**El 11 de febrero se celebró el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, ¿qué le diría a todas aquellas niñas que quieren dedicarse al ámbito científico y la investigación?**

No hay que tener miedo a la investigación. Necesitamos seguir avanzando y mejorando el manejo de nuestros pacientes y vosotras sois el futuro. Es muy importante ser resiliente, no rendirse, aprender de los errores, y rodearos de una comunidad de profesionales, mentores y compañeros que os ayuden en el camino. Estamos ahora mismo aquí porque algún otro profesional lo hizo antes, y es nuestra responsabilidad seguir avanzando. Pero lo más importante es que tenéis las herramientas para hacerlo: ganas y talento!

---

**La evidencia muestra que las vacunas antigripales adyuvadas y de alta carga tienen una efectividad comparativa superior a las de carga convencional**

28/02/2025

Ku J, Rayens E, Sy l et al. Comparative Effectiveness of Licensed Influenza Vaccines in Preventing Influenza-related Medical Encounters and Hospitalizations in the 2022–2023

Influenza Season Among Adults  $\geq 65$  Years of Age. Clin Infect Dis 2024;79:1283-1292

<https://academic.oup.com/cid/article/79/5/1283/7734868?login=false>

Estudio retrospectivo de cohortes llevado a cabo en el *Kaiser Permanente Southern California* para evaluar la efectividad frente a consultas hospitalarias y hospitalizaciones causadas por gripe confirmada de las vacunas antigripales de alta carga (HD), adyuvadas con MF59 y vacunas de carga convencional (SD) producidas en cultivo celular respecto de las de carga convencional producidas en huevo en adultos de 65 o más años que fueron vacunados entre agosto 2022 y diciembre del mismo año. La población constaba de 495.119 personas de los que el 54,9% eran del sexo femenino, 46,3% blancas no hispanas y con una edad media de 73 años (69-79). La efectividad ajustada comparativa frente a consultas médicas por gripe fue del 9,1% (0,9-16,7), 16,9% (1,7-29,8) y -6,3% (-18,3 a 6,9) para las vacunas HD, MF59 y SD, respectivamente. La misma efectividad comparativa frente a hospitalizaciones por gripe confirmada por PCR alcanzaron el 25,1% (0,2-43,8), 61,6% (18,1-82,0) y 26,4% (-18,3 a 55,7), respectivamente. Los autores concluyen que las vacunas antigripales y de alta carga confieren protección adicional frente a desenlaces gripales en mayores de 65 años.

---

**La FDA aprueba la vacuna frente al virus Chikunguña de**

# Bavarian Nordic

28/02/2025

La farmacéutica [Bavarian Nordic](#) ha comunicado que la FDA de los Estados Unidos ha aprobado la comercialización de la vacuna frente al virus Chikunguña, VIMKUNYA, con indicación para uso, en esquema de una dosis, en personas de doce o más años. La vacuna se ha producido con tecnología VLP (Virus Like Particle). La aprobación se ha basado en la evaluación de dos ensayos clínicos fase III que reclutó a más de 3500 voluntarios sanos. La vacuna alcanzó el objetivo primario que era la génesis de anticuerpos neutralizantes, llegando hasta el 97.8% de los vacunados a los 21 días tras la vacunación. La vacuna se toleró bien y los efectos adversos fueron, en general, leves o moderados. Estará disponible en los Estados Unidos para el primer semestre de este año. Por otra parte, la vacuna ha recibido recientemente una opinión positiva del CHMP de la EMA y está pendiente de la autorización de comercialización por parte de la Comisión Europea.