El doctor José García-Sicilia, el pediatra que amaba las vacunas

19/03/2025

El doctor García-Sicilia al terminar de moderar una sesión en el Curso Vacunas 2018. XXII Curso de Actualización (26 de abril), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. Detrás los participantes y los directores del Curso: Pilar Arrazola, Fernando Moraga, Magda Campins, Antonio Conejo, Rosario Cáceres y Javier de Arístegui.

IN MEMORIAM

El jueves 13 de marzo, mientras asistíamos al congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) que se estaba celebrando en Almería, nos llegó la triste noticia del fallecimiento del doctor José García-Sicilia, en el Hospital Clínico de Madrid, que se extendió rápidamente entre los asistentes y después fue comunicada por la presidenta de la SEIP, la doctora Cristina Calvo, al comenzar la siguiente sesión plenaria del congreso.

Pepe nació en Madrid en 1945 y hubiese cumplido 80 años el próximo día 10 de agosto. Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y realizó su formación en Pediatría en el Hospital Infantil Universitario La Paz, donde ejerció hasta su jubilación, aunque después continuó desarrollando una gran actividad docente e investigadora.

El doctor García-Sicilia era pediatra internista, y de forma temprana tuvo una especial dedicación, por iniciativa y gran clarividencia del jefe del Departamento de Pediatría, el doctor Enrique Jaso, a las vacunas, y posteriormente se especializó en vacunología. Además, su labor asistencial en el hospital, en la que destacó como un clínico excelente, tuvo

continuidad en su consulta privada como pediatra de cabecera de un gran número de niños en Madrid, siendo muy querido por ellos y sus familias, a los que se consagró con una entrega total.

Pero también hay que destacar su labor docente e investigadora. Fue un gran profesor, didáctico, riguroso, exhaustivo y a la vez ameno, con unas diapositivas muy personales y siempre con cierto tono relajado y divertido que la audiencia esperaba y deseaba en algún momento de su exposición. La amplia investigación que realizó a lo largo de 40 años se centró en el campo de la vacunología, con decenas de ensayos clínicos, de ámbito tanto nacional como internacional, sobre prácticamente todas las vacunas que luego fueron incorporadas en el calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas.

Cabe señalar la total dedicación que Pepe tuvo a sus ensayos clínicos, todos los días de la semana (sábados y domingos incluidos). Y como toda gran obra requiere un equipo, y en este destacaba, como una verdadera investigadora principal, su esposa Jeanette. Ella fue su verdadero apoyo en la consulta, en la elaboración de sus presentaciones y en la organización, la planificación y el desarrollo de los ensayos clínicos. Al llegar a las reuniones siempre les veíamos a los dos; era imposible entender a Pepe sin Jeanette.

De su extenso currículum quiero destacar un cargo y dos publicaciones. Fue presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha de 2010 a 2017, incluyendo la presidencia de su Centenario en 2013 (la Sociedad de Pediatría de Madrid fue fundada el 16 de octubre de 1913). Realizó una gran labor, aquí también con la colaboración extraordinaria de Jeanette, que queda resumida en estas palabras escritas en el prólogo del Cuaderno número 4 de *Historia de la Pediatría Española* de la Asociación Española de Pediatría, editado con motivo del Centenario: «Nuestras actividades dirigidas a todos los pediatras, extrahospitalarios y hospitalarios,

independientemente de su subespecialización, universalizando los conocimientos generales y la cultura pediátricos. Estas reuniones, entre amigos, permiten estrechar los lazos de hermanamiento y complicidad profesionales, manteniendo vivas las relaciones personales entre colegas y dejándonos gran cantidad de recuerdos perdurables. En los últimos años hemos acentuado nuestro empeño en las nuevas generaciones, acercándoles y rejuveneciendo nuestra tradicional Sociedad, implicándoles directamente en nuestras actividades, motivándoles y recibiéndoles en su primer contacto con el mundo pediátrico, de forma inmediata, previa a su incorporación a la especialidad».

Las dos publicaciones a las que me refería corresponden a la pediatría y la puericultura general, y son de gran utilidad para todos los pediatras, cualesquiera que sean su edad y dedicación específica. La primera, el *Chuletario* de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha, es una guía de bolsillo para uso y consulta rápida dirigida al pediatra en su ejercicio profesional diario, tanto en atención primaria como en el hospital. De la segunda, el *Manual práctico de pediatría en atención primaria*, con casi 300 autores, 26 capítulos y más de 1700 páginas, en cuya segunda edición (2013) tuve el honor de colaborar en el capítulo dedicado a las vacunas, reproduzco aquí la dedicatoria que escribió Pepe por su profundo contenido, que refleja su grandeza de pensamiento: «A todos los niños del mundo, especialmente a los que sufren; a todos los pediatras del mundo, sobre todo a los que están más aislados; a todos los familiares de pediatras del mundo, ellos saben por qué».

Conocí a Pepe en diciembre de 1994, en las III Jornadas Internacionales sobre Actualización en Vacunas del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, organizadas por el doctor José Ramón De Juanes (quien sigue en su edición XXXIII como emérito junto a la actual directora, la doctora Pilar Arrazola). En el programa solo figurábamos dos pediatras (el

profesor Ángel Nogales y yo), y al preguntar al doctor De Juanes si había entre los asistentes algún pediatra que tuviese una especial dedicación a las vacunas, rápidamente me presentó al doctor García-Sicilia. Enseguida establecimos una gran relación personal, profesional y científica, que fue creciendo con los años y la asistencia a muchas reuniones y cursos de vacunas. A partir de la pandemia, y por su delicado estado de salud, hablábamos por teléfono a menudo. El pasado 20 de diciembre, tras asistir yo a una reunión en Madrid, nos vimos y conversamos durante un buen rato. Más tarde volvimos a hablar por teléfono con motivo de las fiestas de Navidad, y por última vez lo hicimos un par de semanas antes de su fallecimiento. Hoy, 19 de marzo, festividad de San José, le habría llamado para felicitarle por su onomástica.

Te añoraré Pepe: charlar contigo, recibir tus consejos y tus comentarios, y compartir tantas cosas que teníamos en común. Recuerdo que siempre me manifestabas tu amor por Barcelona y lo mucho que te gustaba visitarla, ir a comer a Casa Jordi y a las Viñas de Muntaner, degustar los calçots… Me enseñaste mucho de vacunas, pero también otras cosas, como dónde se encuentran los mejores churros de mi querida Barcelona.

A Jeanette, a sus tres hijos y a su querida nieta, mi más sincero pésame.

La pediatría y la vacunología están de duelo, y nunca olvidarán al doctor José García-Sicilia.

Tus amigos te recordaremos siempre, Pepe.

Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la AEV

Expresidente de la Societat Catalana de Pediatria (2012-2016)

Barcelona, 19 de marzo de 2025, festividad de San José

La enfermedad meningocócica invasora en España en el año 2023 aumentó respecto a la del trienio 2020-2022

19/03/2025

Soler Soneira M, Alcaide-Jiménez A, Muñoz Martínez L et al. Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2023. Boletín Epidemiológico Semanal. 2024;32(4):194-208

https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1411/1705

Análisis epidemiológico de la enfermedad meningocócica invasora (EMI) en España para el año 2023 mediante un estudio epidemiológico descriptivo de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, desglosada por sexo, edad, fecha de inicio de síntomas, comunidad o ciudad autónoma que notifica, defunción, manifestación clínica y serogrupo. Se notificaron 265 casos de los que el 51.7% ocurrieron en varones. La tasa global de incidencia llegó a 0.58 por 100.000 habitantes, siendo la más alta la correspondiente a los menores de un año seguidos por lo de uno a cuatro años. Ocurrió con mayor frecuencia en otoño e invierno recuperando el patrón estacional clásico de la prepandemia de COVID-19. La clínica predominante fue la meningitis con un 38.5% del total de casos con una letalidad del 13.2% lo que supone un incremento de la observada en los últimos doce años. El

serogrupo causante se desconoce en el 12.8% pero en los 231 en los que se conocía el serogrupo B fue el más comúnmente aislado con un 60% del total de casos. Las comunidades autónomas con mayor número de casos declarados fueron Castilla-La Mancha, Murcia, País Vasco, Galicia y Melilla. En los menores de un año se registraron 21 casos y 10 por serogrupo B en el de 1 a 4 años.

Aspectos destacados de la reunión de marzo 2025 del Scientific Advisory Group of Experts de la OMS

19/03/2025

En rueda de prensa posterior a la celebración de la reunión de marzo del Scientific Advisory Group of Experts de WHO, se destacan las conclusiones más destacadas del mismo:

Vacunación antineumocócica infantil. Mantiene la recomendación de utilizar pautas 3+0 o 2+1 en función de la epidemiología local y de factores programáticos. Precualifica una tercera vacuna PCV10 del Serum Institute of India, Pneumosil. Enfatiza en la menor concentración sérica de anticuerpos con las vacunas de cobertura ampliada y abre la puerta a que aquellos países con programas “maduros” de vacunación y altas coberturas mantenidas consideren estrategias de esquemas 1+1 o de uso fraccionado de vacuna PCV13 (40% de dosis), siempre y cuando se mantenga la vigilancia y las coberturas.

Vacunación frente a varicela y herpes zóster. En los países que la tienen introducida o piensan en ello al considerar

ambas patologías como un problema importante de salud pública, recomiendan esquemas de dos dosis de vacuna antivaricela con un intervalo mínimo de cuatro semanas o de ocho semanas en el caso de la vacuna frente al zóster.

Poliomielitis. El SAGE expresó su preocupación por la transmisión continuada de poliovirus salvaje en Afganistán y Pakistán y la de poliovirus vacunales tipo 2 en nuevas áreas como en algunos países europeos. Llama a mejorar las coberturas rutinarias de vacunación y reitera su apoyo al cese global del uso de la vacuna oral bivalente y la transición a los regímenes exclusivos de vacuna inactivada mediante consultas con los Estados Miembros y las oficinas regionales de la OMS. El Grupo concluyó que un esquema de vacunación con un mínimo de tres dosis de VPI, como al utilizar vacunas hexavalentes con DTPw, comenzando a las seis semanas de vida, no hace necesaria una cuarta dosis de vacuna frente a polio pero sí de vacunas de difteria y tétanos en el segundo año de vida.

VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTE TRAS VACUNA DE VARICELA

19/03/2025
Respuesta del Experto a …

ÚLTIMAS CONSULTAS , de VARICELA y de HERPES ZÓSTER

Pregunta

En el caso de que un paciente se le quiera administrar una vacuna de HZ y se le ha vacunado de varicela. ¿tiene que pasar algún tiempo determinado desde la vacunación de varicela y la

vacuna herpes zóster shingrix ?

Respuesta de José Antonio Navarro (17 de marzo de 2025)

Buenas tardes.
En el caso que se precise vacunación frente a la varicela se aconseja administrar las dos dosis correspondientes y la vacuna frente a herpes zóster, si estuviera indicada a partir de las 8 semanas tras la última dosis (1).

Referencias

1. Immunize.org. Ask the Experts: Zoster (Shingles): Administering Vaccines

---

Amós García: “Hubo un antes y un después en la pandemia con la llegada de las vacunas”

19/03/2025

Con motivo de los cinco años de la pandemia por covid-19 hablamos con Amós García. El que fuera presidente de la Asociación Española de Vacunología cuando estalló la crisis sanitaria tuvo que hacer frente al primer caso covid-19 en España como jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención de Canarias. En aquel momento, la AEV jugó un papel fundamental trasladando mensajes rigurosos y basados en la evidencia a la ciudadanía y a los profesionales, y transmitiendo calma a una población preocupada por la situación.

El 31 de enero de 2025 se cumplieron cinco años del primer

caso de covid-19 en España, al que usted tuvo que hacer frente como jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención de Canarias. ¿Cómo recuerda ese momento?

Con mucha intensidad y preocupación. Todavía no había mucha información disponible sobre esa enfermedad y no se sabía muy bien cómo debíamos actuar. Incluso las muestras tomadas a ese primer caso se tuvieron que preparar y enviar a Majadahonda. Lo que hicimos fue aplicar las pautas clásicas de salud pública: aislamiento de casos e investigación de contactos. Y la verdad es que el resultado fue muy satisfactorio porque no tuvimos casos secundarios a aquel proceso.

Unas semanas después, se confinó un hotel en Tenerife al detectarse varios contagios. Fue el primer confinamiento en nuestro país. ¿Fue una decisión sencilla de tomar?

En absoluto, fue una decisión muy complicada. Desde el punto de vista técnico teníamos claro que era lo que se debía hacer, pero nos preocupaba que esa decisión fuera asumida por el ámbito político. Y es que confinar un hotel de lujo en una Comunidad Autónoma que prácticamente vive del turismo, era una medida muy difícil de tomar. Pero el criterio profesional fue asumido por el ámbito de la política, y la historia demostró que la medida fue acertada. Esa asunción entre lo político y lo técnico creo que hay que subrayarla.

Un lustro después de la declaración del Estado de Alarma por la pandemia, ¿qué lecciones cree que hemos aprendido en materia de salud y prevención?

Más que lo que hemos aprendido, más bien diría lo que deberíamos haber aprendido. Y en este sentido, espero que se haya logrado entender que cuando llegó la pandemia el sistema sanitario estaba especialmente tocado por los recortes, con

una Atención Primaria, y una estructura de salud pública muy débiles, y que ni Sanidad ni Educación y Servicios Sociales, grandes pilares del estado del bienestar, deben ser nunca objeto de recortes. Más bien, deben ser objeto de cuidado, de mimo. Y además, hay que poner en valor a nuestros sanitarios, que en una situación tremenda hicieron un ejercicio brillante de responsabilidad profesional.

En el momento en el que estalló la pandemia, usted estaba al frente de la AEV como presidente. ¿Cuál fue la prioridad de la asociación en aquel entonces?

Llevar un mensaje riguroso y basado en la evidencia a la ciudadanía y a los profesionales y dar calma a una población claramente preocupada. Al mismo tiempo, poner en valor lo que las vacunas significaban en las actuaciones frente a la pandemia. Y que no solo eran eficaces, sino seguras. Y colaborar con la administración sanitaria en todo lo necesario.

¿Qué papel jugaron las vacunas en el control de la covid-19?

Un papel decisivo. Hubo un antes y un después en la pandemia con la llegada de las vacunas. Antes había dolor, oscuridad. Después comenzó a haber luz y empezaron a sanar el dolor y la ansiedad.

A pesar de ello, todavía hay cierta desconfianza y desinformación sobre las vacunas por parte de ciertos sectores de la población. ¿Cómo se podrían combatir?

Poniendo ante un espejo la falta de rigor y disparates que se plantean en contra de las vacunas. Y seguir llevando el discurso científico a la ciudadanía de forma clara y

entendible.

Ha mencionado en varias ocasiones que es probable que nos enfrentemos a nuevas pandemias en el futuro. ¿Qué medidas considera esenciales para mejorar nuestra preparación ante futuras crisis sanitarias?

Potenciar y mimar al sistema sanitario y a sus profesionales. Mejorar la Atención Primaria, los sistemas de vigilancia epidemiológica, la estructura de salud pública… Pero me gustaría que, además, se trabajara en tratar de evitar futuras pandemias, y esto se consigue actuando contra los factores que han condicionado esta: el cambio climático, la pobreza, el considerar que la salud humana no es independiente de la salud animal y la salud ambiental (One Health)…

¿Qué importancia tienen asociaciones como la Asociación Española de Vacunología en momentos de crisis como la vivida con la covid-19?

Una importancia decisiva como suministradoras del discurso científico y colaboradores de la administración sanitaria.

Una combinación de vacunas antipalúdicas en niños con efectos sobre las fases pre-

eritocríticas y hemáticas del parásito se vislumbra como una estrategia muy creativa

19/03/2025

Natama H, Salkeld J, Somé A et al. Safety and efficacy of the blood-stage malaria vaccine RH5.1/Matrix-M in Burkina Faso: interim results of a double-blind, randomised, controlled, phase 2b trial in children. Lancet Infect Dis published on line December 10, 2024

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00752-7/fulltext

Hasta ahora se dispone de dos vacunas parcialmente efectivas frente a la fase pre-eritrocítica de la malaria (RTS,S/AS01 y R21/Matrix-M) en régimen de cuatro dosis con indicación para niños de cinco meses y aunque evitan la infección hepática, esa inmunidad pre-eritrocítica bien fracasa o va desapareciendo con el tiempo con lo que los parásitos pueden pasar a sangre dando lugar a un cuadro clínico, es decir, no hay segunda línea de defensa. Es por ello por lo que los autores presentan los resultados de seguridad y eficacia de la fase IIb de un ensayo clínico doble ciego, aleatorio y controlado con placebo de una vacuna candidata RH5.1/Matrix-M para l fase hemática de la malaria en 239 niños de 5 a 17 meses que viven en áreas endémicas de Burkina Faso en esquema de vacunación demorando la tercera dosis (0, 1 y 5 meses) y con seguimiento durante los seis primeros meses. La vacuna va dirigida frente a un antígeno conservado (*reticulocyte-binding protein homologue 5*) que se une al eritrocito y es esencial para la invasión. La vacuna mostró un perfil favorable de seguridad siendo la mayoría de los efectos adversos como hinchazón y fiebre de carácter leve-moderado. La eficacia vacunal reportada frente a la malaria clínica fue del 55%

(20-75). Los autores opinan que lo datos obtenidos sugieren la importancia del retraso en la administración de la tercera dosis al maximizar la eficacia de una vacuna dirigida a la fase hemática de *Plasmodium falciparum* a la par que apoya evaluaciones futuras de esta vacuna en combinación con una de las ya autorizadas frente a las fases pre-eritrocíticas.

Una serie de casos no encuentra efectos adversos remarcables en niños con dermatitis atópica tratados con Dupilumab

19/03/2025

Siegfried E, Wine Lee L, Spergel J et al. A case series of live attenuated vaccine administration in dupilumab-treated children with atopic dermatitis. Pediatric Dermatology 2024;41:204-209

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38308453/

En las condiciones actuales de prescripción se contempla evitar el uso de vacunas atenuadas en pacientes tratados con dupilumab a pesar de que no se dispone de datos específicos a ese respecto. En este trabajo se enrolaron niños de 6 meses a 5 años con dermatitis atópica grave-moderada en un ensayo clínico fase II/III con dos partes. A lo largo de este estos estudios en nueve niños hubo una desviación del protocolo que recibieron vacuna triple vírica con/sin vacuna de varicela. En cinco hubo un intervalo igual o menor a doce semanas (entre

una y siete semanas) entre la administración de dupilumab y la vacunación, mientras que en cuatro el intervalo fue superior. De los cinco dos recibieron solo triple vírica y tres junto a varicela. En ese grupo se reasumió el tratamiento antes de los dos días (1) y en cuatro se reasumió entre los días 18 a 43. En ninguno d ellos niños se constataron efectos adversos emergentes, incluyendo efectos graves e infecciones en las cuatro semanas postvacunación. Los autores concluyen que en esta serie de casos de niños con dermatitis atópica grave tratados con dupilumab e inmunizados con vacunas atenuadas no se registraron efectos adversos, aunque aconsejan estudios adicionales que evalúen la seguridad, tolerancia y la respuesta inmune.

Prosigue el incremento de casos de sarampión en los Estados Unidos y en la Unión Europea

19/03/2025

Los Centers for Disease Control de los Estados Unidos mediante su sistema de alertas ha emitido un comunicado en relación a la situación del sarampión en Tejas y Nuevo Méjico, donde a 7 de marzo se han declarado 198 y 10 casos, respectivamente, y dos fallecimientos. Adicionalmente y para 6 de marzo se han reportado 222 casos en doce Estados de la Unión (Alaska, California, Florida, Georgia, Kentucky, New Jersey, New Mexico, New York City, Pennsylvania, Rhode Island, Texas, and Washington) desde comienzos de año. La mayoría de los casos en niños se han producido en personas que no habían recibido la

vacuna triple vírica.

Por su parte, los ECDC en su reporte mensual correspondiente a enero 2025 comunican que en ese mes 28 países han tenido casos de sarampión con 1033 casos declarados en 17 países y solo 11 no registran casos. El mayor número corresponde a Rumania (663), Italia (74), España (70), Francia (67) y Austria (48). Entre febrero 2024 y enero 2025 se han reportado un total de 32265 casos en 30 países de la UE y del EEA. El 45% aparecieron en menores de cinco años y el 27% en mayores de quince años. La tasa mayor de notificación corresponde a menores de un año con 1052 casos por millón y en niños de 1 a 4 años con 617 casos por millón. En este periodo se han registrado 18 muertes en Rumanía y 1 en Irlanda. De los casos en los que se conocía el estado de vacunación el 86.5% no habían recibido vacuna, el 8,8% llevaban una dosis y el 4,4% dos dosis.

Una vacuna frente a la hepatitis B adyuvada con citosina (HepB-CpG) en personas VIH es superior a la vacuna convencional en régimen de 2 o 3 dosis

19/03/2025
Marks K, Kang M, Umbleja T et al. HepB-CpG vs HepB-Alum Vaccine in People With HIV

and Prior Vaccine Nonresponse The BEe-HIVe Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open published on line December 1, 2024

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2827546

Al ser frecuente en personas con infección por VIH la ausencia de respuesta a las vacunas convencionales frente a la hepatitis B, los autores comparan las tasas de seroprotección alcanzada con dos o tres dosis de la vacuna adyuvada con citosina (HepB-CpG) frente a tres dosis de la vacuna convencional adyuvada con aluminio. Se trata de un estudio de fase III, abierto, aleatorio en personas VIH en tratamiento antirretrovírico y con CD4 de ≥100 células/µL y con/sin evidencia serológica de haber padecido hepatitis B o de respuesta a la vacuna. Reclutaron 561 adultos de diez países. Las dosis se administraron en 0 y 4 semanas o en 0, 4 y 24 semanas. La edad media fue de 46 años. Se alcanzó seroprotección (>10 mIU/mL) en el 93.1% de los que recibieron dos dosis de HepB-CpG, en el 99,4% de los que recibieron tres dosis de esa misma vacuna y en el 80.6% de los que recibieron tres dosis de la vacuna adyuvada con aluminio. La diferencia estratificada en seroprotección entre dos dosis de HepB-CpG y de tres dosis de vacuna con aluminio fue de 12,5% (4,1-20,9) lo que indicó superioridad. La misma diferencia entre 3 dosis de las dos vacunas fue de 18,4% (10,4-26,2). El régimen de tres dosis de HepB-CpG tuvo una mayor proporción de participantes con títulos de AntiHBs superiores a 1000 mIU/Ml (78,1% frente a 26.4% y 35,2% para dos dosis de HepB-CpG y 3 dosis de vacuna con aluminio, respectivamente).

Reino Unido y Alemania reportan casos de cólera por toxigenic Vibrio cholerae serogroup O1 asociados a importaciones

19/03/2025

Según Travel Health el siete de marzo el Reino Unido ha reportado cuatro casos de cólera por toxigenic Vibrio cholerae serogroup O1, diagnosticados a mediados de febrero y ligados a un viaje a Etiopía. Uno de los cuatro enfermos no viajó pero si afirmó haber consumido agua “sagrada” que traía uno de los viajeros. Por otra parte, tres casos por el mismo patógeno se declararon en Alemania en viajeros que visitaron el país en enero 2025 y que también trajeron de vuelta esa agua sagrada recogida en Bermel Giorgis. La epidemia de cólera comenzó en Etiopía en agosto 2022 con 58381 casos y 626 fallecimientos hasta ahora. A 3 de marzo 2025 son ya 223 casos declarados con cuatro fallecimientos.