

Abordaje del niño y adulto febril que regresan de un viaje

30/06/2025

Vaezipour N, Buettcher M, Ritz N. Fever in the Returning Pediatric Traveler. *Pediatr Infect Dis J* published on March 21, 2025

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/fever_in_the_returning_pediatric_traveler.1270.aspx

La fiebre es una de las razones predominantes de consulta médica cuando un niño vuelve de viaje y, aunque la mayoría de los episodios son autolimitados y debidos, generalmente, a infecciones respiratorias víricas o gastrointestinales, también puede ser un signo de un cuadro grave. Las causas más graves son las infecciones por *Plasmodium falciparum* seguidas de las fiebres entéricas y de la leptospirosis. Debido a la amplitud de los diagnósticos diferenciales en el niño febril es esencial una detallada historia clínica, incluyendo lugar de estancia, y conocer el periodo de incubación de los potenciales patógenos. Es también muy importante conocer si ha ido a visitar a amigos y familiares (VFR) y si padece algún tipo de inmunosupresión. Las distintas series llegan a mostrar que entre el 62% y el 95% de los niños que contraen malaria eran VFR. Y solo entre el 6.7% y el 21% habían recibido quimioprofilaxis antipalúdica. También los VFR están en riesgo de contraer tuberculosis, incluso superando el riesgo que tienen los propios niños del país visitado.

Es esencial, tanto en el niño como en el adulto una vez en el país de origen, aplicar en la historia clínica la regla nemotécnica TRAVEL DISC cuyo acrónimo en inglés es: T ("timing", fechas de viaje, duración...), R ("route", países y

zonas del mismo visitadas, alojamiento y pernocta...), A (animal", exposición a animales domésticos/salvajes y a insectos), V ("vaccination", vacunas recibidas y documentadas), E ("exposure", alimentos y bebidas consumidas...), L ("local", contacto con los servicios sanitarios del país como dentistas, hospitalizaciones...), D ("drugs", medicación, uso de inyectables...), I ("immune", inmunosupresión conocida..), S ("social activities", baño, rafting, espeleología...) y C ("contacts", contacto sexual o con enfermos..)

Desde 2016 se observa en España un marcado descenso en las tasas de incidencia y hospitalizaciones por varicela

30/06/2025

De Viarce Torres de Mier M, Masa-Calles J. Varicela en España, 1997-2023. Análisis preliminar del impacto de la vacunación universal en la infancia. Boletín Epidemiológico Semanal 2025;33:1

<https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1423/1722>

La vacunación universal frente a la varicela en España se implantó en 2016 con un esquema de dos dosis, a los 15 meses y a los 3-4 años. Las coberturas de vacunación se mantienen por encima del 96% y del 92% para primeras y segunda dosis, respectivamente y desde 2013 la infección se incorpora a la

declaración individualizada de casos. A partir del año de introducción se observa un marcado descenso de las tasas de incidencia pasando de 164/100.000 en 2017 a 24/100.000 en el año 2023. No obstante, se ha observado un ligero repunte en el año 2022 (20/100.000) y en 2023 con 24 /100.000. 20 (2022) y 24 (2023)] El descenso se ha producido en todos los grupos de edad, pero ha sido especialmente acusado en aquellos a los que iba dirigida la vacunación: niños de entre uno y cuatro años. Entre 2007 y 2023 se notificaron en España 902-095 casos de varicela de los que se conoce el estado de vacunación en el 12,6% (113474). De éstos el 6% habían recibido al menos una dosis de vacuna, siendo menor el porcentaje, obviamente, en el periodo anterior a la inclusión de la vacunación universal infantil. 684 casos habían recibido dos dosis de vacuna. En cuanto a las hospitalizaciones, la tasa pasó de 2,01/100.000 en el año 2017 a 1,68 en 2018, a 1,56 en 2019, intensificándose en 2020 con 0,76, 0,67 en 2021, 0,75 en 2022 y aumentando ligeramente, al igual que la incidencia, en 2023 con 0,87/100.000. A destacar que a medida que aumenta la proporción de vacunados también lo hace el número de casos en previamente vacunados.

Ampliado el plazo para el envío de abstracts para el XII Simposio de la AEV en Valladolid

30/06/2025

Ampliado el plazo para el envío de comunicaciones para el XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología en

Valladolid, que se celebrará del 22 al 24 de octubre de 2025.

La fecha límite de envío de comunicaciones es el 7 de julio de 2025.

El envío del resumen de las comunicaciones se realizará únicamente a través de la página web del Simposio, desde la zona de [acceso a congresistas](#). No se admitirán trabajos enviados por cualquier medio diferente del formulario de la página web del Simposio.

Los resúmenes de las comunicaciones aceptadas serán publicados en la revista Vacunas (Elsevier). Quienes envíen comunicaciones deberán estar inscritos en el Simposio antes del 18 de septiembre. Las comunicaciones cuyos autores realicen la inscripción con posterioridad se podrán presentar y recibirán el certificado de presentación, pero no serán publicadas en la revista.

Consulta las [condiciones generales del envío de comunicaciones aquí](#).

La Asociación Española de Vacunología valora el compromiso de HIPRA con la investigación y el desarrollo de vacunas de uso humano

30/06/2025

Con una larga trayectoria consolidada en el desarrollo de

vacunas para animales, la compañía española HIPRA ha asumido en los últimos años un ambicioso proceso de expansión hacia el desarrollo de vacunas de uso humano.

La situación de emergencia sanitaria evidenció la necesidad de sumar nuevas capacidades en el ámbito de las vacunas de uso humano en España, e HIPRA puso al servicio de esta causa su experiencia de más de 50 años en el desarrollo de vacunas. Por este motivo, la compañía comenzó a trabajar en las vacunas de uso humano con la llegada del coronavirus, y su vacuna - Bimervax- se convirtió en la primera desarrollada íntegramente por una empresa en la UE, y también en España.

Un proyecto de largo recorrido

El salto de las vacunas para animales a las vacunas de uso humano requiere una gran inversión en recursos económicos, científicos y humanos, y ha supuesto un importante impacto económico en sus resultados. La compañía cerró la pasada campaña con unas ganancias de 32,7 millones de euros frente a los 51 millones de la campaña anterior, es decir, un 37% menos. La facturación también descendió un 2,5%; pasando de 452 millones a 440,2 millones.

Tal y como explica Carles Fàbrega, Managing Director Human Health de HIPRA, se trata de “un proyecto de largo recorrido” que en 2024 se ha traducido en “una fuerte inversión en infraestructuras, I+D y en nuevas incorporaciones al equipo de la División de Salud Humana”. A pesar del impacto en los beneficios a corto plazo de la empresa, HIPRA reafirma su compromiso con el proyecto: “Seguimos invirtiendo, creando estructuras, incorporando talento y desarrollando capacidades que nos permitirán tener un papel relevante en la salud humana durante los próximos años”, señalan desde la compañía.

En estos momentos, HIPRA tiene en fase temprana de desarrollo dos vacunas de uso humano: una para el VRS y otra para el virus del Nilo Occidental. Ambas están en fase de

investigación para encontrar el mejor antígeno y la formulación a partir de estudios de inmunogenicidad, eficacia y seguridad en modelos animales. “Una vez se tengan unos candidatos firmes, el siguiente paso será iniciar la fase preclínica. Y, más adelante, se empezarán los primeros ensayos clínicos en humanos”, aseguran desde HIPRA.

El papel de las vacunas frente a las resistencias antibióticas

Más allá de las vacunas de uso humano, HIPRA tiene en marcha 28 proyectos de nuevos desarrollos de vacunas innovadoras que abarcan todas las especies de animales de engorde. Un ejemplo de ello es la vacuna frente a la Peste Porcina Africana (PPA) en el marco del proyecto europeo VAX4ASF, impulsado por el programa Horizon Europe.

Además, desde 2009 HIPRA cuenta con un posicionamiento estratégico claramente enfocado a la prevención, con el objetivo de convertirse en un referente mundial en vacunas diferenciales e innovadoras. En ese sentido, aseguran que “las vacunas animales son una herramienta clave para reducir el uso de antibióticos en ganadería, ya que permiten prevenir enfermedades infecciosas que, de otro modo, requerirían tratamiento antibiótico”. Una prevención que contribuye a reducir la aparición de bacterias resistentes, un desafío de salud pública a escala global.

Un posicionamiento que se alinea con el enfoque One Health, y que desde HIPRA se potencia a través de las sinergias creadas entre la División de Salud Humana y la División de Salud Animal.

Una vacuna liofilizada frente a H Zóster en plataforma ARNm induce en ratones respuestas CD4+ Y CD+8

30/06/2025

Muñoz Moreno R, Allaj V, Gadee E et al. A highly stable lyophilized mRNA vaccine for Herpes Zoster provides potent cellular and humoral responses. npj vaccines 2025;10:49

<https://www.nature.com/articles/s41541-025-01093-1>

Dada la alta reactogenicidad, comúnmente asociada, a la vacuna actualmente comercializada frente a herpes zóster, los autores presentan diez vacunas liofilizadas candidatas con el objetivo de generar inmunidad duradera con mejora en la tolerancia, todas ellas en plataforma de ARN mensajero que codifica la glicoproteína E del virus varicela zóster formulada en cubierta nanolipídica. Evaluaron sus capacidades de generar respuestas inmunes específicas tanto humorales como celulares en ratones en los laboratorios de la farmacéutica Pfizer. La vacuna seleccionada como candidata a pasar a ensayos clínicos indujo altos niveles de anticuerpos y respuestas robustas de CD4+ y lo que los autores consideran más importante, respuestas CD+8. Los autores piensan que su vacuna en forma liofilizada proporciona una inmunogenicidad similar a las actuales en presentación en forma líquida y estable durante condiciones normales de almacenamiento.

La Asociación Española de Vacunología rechaza la destitución de los 17 miembros del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de Estados Unidos (ACIP)

30/06/2025

- El Secretario de Salud de Estados Unidos, Robert F. Kennedy Jr., ha reestructurado el comité y ha propuesto a ocho nuevos miembros de forma “irregular” y rápida”
- La Asociación Española de Vacunología asegura que los nuevos candidatos -a excepción de uno de ellos- no tienen experiencia en el campo de las inmunizaciones y tienen una visión negativa de ellas debido a experiencias personales
- Mediante un posicionamiento, la sociedad científica afirma que la política no debe interferir en ningún caso con la ciencia y espera que la situación pueda revertirse

La Asociación Española de Vacunología ha mostrado, a través de [un posicionamiento](#), su rechazo hacia la destitución de los 17 miembros del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de los Estados Unidos (ACIP) por parte del Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr.

El Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) de los

Estados Unidos lleva funcionando más de 60 años y constituye una guía fundamental para el uso de las vacunas aprobadas por la agencia reguladora. Además, entre sus funciones está la de asegurar que los calendarios de vacunaciones están optimizados temporalmente para la protección de las enfermedades infecciosas; determinar qué vacunas tienen que ser financiadas por los seguros sanitarios estadounidenses; y actualizar las recomendaciones según la evolución epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

Tal y como explican desde la AEV, entrar a formar parte de este comité no es sencillo, y requiere de un riguroso proceso que puede llevar hasta dos años. Pese a que el comité se ha ganado el respeto y la confianza de la ciudadanía, dos de las acusaciones que se le han atribuido recientemente son la desconfianza de la población y un posible conflicto de interés.

Argumentos que no han convencido a numerosas asociaciones científicas, entre ellas la AEV, puesto que, por un lado, el 99% de los niños en los Estados Unidos recibe durante sus dos primeros años de vida al menos una dosis de las vacunas recomendadas por el ACIP. Y por otro lado, todos los miembros del comité deben hacer una declaración sobre sus posibles conflictos de interés en relación con los temas que se van a tratar. Además, los documentos de declaración de conflictos de intereses están disponibles públicamente y las sesiones del comité también se retransmiten online.

Ocho nombramientos “rápidos” e “irregulares”

A pesar de ello, el Secretario de Salud de EE.UU. ha tomado esta decisión, según él, para conseguir aumentar la confianza en las vacunas y la transparencia, y ha propuesto a ocho miembros de una manera que la AEV considera “irregular” y “rápida”. Perfiles -a excepción de uno de ellos- que, tal y como señalan desde la AEV, o bien no han tenido experiencia en

el campo de las inmunizaciones o bien se han acercado al tema por una vivencia personal negativa supuestamente causada por las vacunas. Por este motivo, “es bastante difícil esperar una visión objetiva y experta sobre las inmunizaciones”.

Por todo ello, la Asociación Española de Vacunología se ha querido sumar a las más de 20 sociedades científicas norteamericanas, entre las que se encuentran la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians, en la repulsa a lo acontecido. “Las vacunas son de todos y para todos, para demócratas y republicanos, para votantes de cualquier partido político”, explican en su posicionamiento, en el que aseguran que “la política no debe interferir en ningún caso con la ciencia, ni en contra de ella ni apropiándosela”.

“Esperemos que la situación en los Estados Unidos se resuelva pronto, que el ACIP vuelva a ser ese comité inspirador que nos ha servido a los vacunólogos de todo el mundo y, especialmente, que los avances científicos se reconozcan como lo que más ha contribuido al progreso de la humanidad a lo largo de la historia”, concluyen.

Posicionamiento de la AEV sobre el cese de los miembros del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

30/06/2025

Las vacunas, uno de los grandes progresos científicos de la historia de la medicina, protegen a los individuos y a las

poblaciones. Los hechos científicos son difícilmente rebatibles si se sustentan en una sólida evidencia; por eso, consiguen unir a las personas independientemente de su ideología política, la religión que practiquen o el club de fútbol que admiren. Nadie puede discutir la ley de la gravedad por ser demasiado obvia, pero las vacunas, a pesar de estar avaladas por ensayos clínicos y evidencia científica abrumadora, pueden ser discutidas en función de experiencias personales y a veces desde determinadas ideologías políticas. Esto es lo que está pasando en los Estados Unidos en los últimos meses.

El pasado 9 de junio, el Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., destituyó a los 17 miembros del Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos (ACIP, Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización). Entrar a formar parte del ACIP no es fácil, pues hay que ser seleccionado tras un riguroso proceso basado en la experiencia en inmunología, epidemiología, pediatría, obstetricia, medicina interna y de familia, geriatría, enfermedades infecciosas y salud pública. El proceso desde la nominación hasta el nombramiento de un miembro puede llevar dos años. Por tanto, es un comité con el conocimiento suficiente para guiar la política vacunal del país y de forma indirecta influir en las políticas vacunales del mundo entero.

Este comité lleva funcionando más de 60 años; fue creado en 1964 para asesorar al director de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Sus funciones fundamentales son:

- Servir de guía para el uso de las vacunas aprobadas por la agencia reguladora.
- Asegurar que los calendarios de vacunaciones están optimizados temporalmente para la protección de las enfermedades infecciosas.
- Determinar qué vacunas tienen que ser financiadas por los seguros sanitarios estadounidenses.

- Actualizar las recomendaciones según la evolución epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

El ACIP se ha ganado el respeto y la confianza de la ciudadanía. Sin embargo, entre las acusaciones que se le han hecho destacan dos: la desconfianza de la población (lo cual no es cierto, pues el 99% de los niños en los Estados Unidos recibe durante sus dos primeros años de vida al menos una dosis de las vacunas recomendadas por el ACIP) y un posible conflicto de intereses (COI). Este último es un tema especialmente delicado y muy regulado en el funcionamiento del ACIP, puesto que todos sus miembros deben hacer una declaración sobre sus posibles conflictos de intereses en relación con los temas que se van a tratar, y en función de si los tienen o no, tendrán derecho o no a hablar y votar. Todo esto se hace con la máxima transparencia: los documentos de declaración de conflictos de intereses están disponibles y las sesiones no solo son públicas, sino que también se retransmiten online, por lo que muchos de los que nos dedicamos a las vacunas las teníamos marcadas en el calendario para poder visualizarlas en directo o en diferido; mayor confianza no cabe. Por desgracia, probablemente esto haya pasado a la historia.

El Secretario de Salud ha tomado esta decisión, según él, para conseguir aumentar la confianza en las vacunas y la transparencia (algo bastante difícil teniendo en cuenta el nivel del que partíamos). Para analizar esta cuestión, vamos a repasar brevemente el perfil de los ocho miembros ahora propuestos, de una manera irregular y con un nombramiento «rápido» (recordemos que lo normal era que se tardaran dos años). Los nuevos miembros son:

1. Joseph Hibbeln, psiquiatra y neurocientífico, a quien solo se le conoce un trabajo publicado relacionado con las vacunas.
2. Martin Kulldorff, PhD, estadístico, reconocido opositor a la vacuna contra la COVID-19 (desde un punto de vista

de posicionamiento, no con trabajos científicos relacionados) y negacionista de las pandemias en general.

3. Retsef Levi, PhD, profesor en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, cuyo perfil investigador se ha centrado en la gerencia de sistemas sanitarios y la logística. En 2023, en un podcast reconoció tener poco conocimiento sobre vacunas, pero publicó estudios que relacionaron las vacunas contra la COVID-19 con la miocarditis.
4. Robert Malone, médico e investigador sobre enfermedades infecciosas, conocido por sus podcasts en los que critica la respuesta a la pandemia y duda de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19.
5. H. Cody Meissner, médico, profesor de pediatría, quien ya fue miembro del ACIP entre 2008 y 2012.
6. James Pagano, médico de urgencias retirado, sin relación alguna con las vacunas.
7. Vicky Pebsworth, enfermera, miembro de la junta directiva del National Vaccine Information Center (NVIC) (anteriormente conocido como «Padres Insatisfechos Unidos»). En un perfil público se dice de ella: «Su hijo—su único hijo— experimentó graves problemas de salud a largo plazo tras recibir siete vacunas de virus vivos y de bacterias muertas durante su control pediátrico de los 15 meses. Esto despertó su interés por la investigación y la formulación de políticas sobre la seguridad de las vacunas, así como por las enfermedades crónicas y la discapacidad infantil».
8. Michael A. Ross, médico, antiguo profesor de obstetricia y ginecología, cuya única publicación en una revista científica ha sido una carta abierta a Journal of the American Medical Association (JAMA), de la que era coautor, en la que se señalaba como «gravemente deficiente» un estudio publicado en la revista que halló que la ivermectina no aceleró la resolución de los síntomas en los pacientes con COVID-19 leve. La carta

dice: «Nos oponemos a esta obsesión por los ensayos controlados aleatorizados en detrimento de otras evidencias clínicas y científicas, e instamos a los responsables de las políticas médicas a restablecer el equilibrio en la práctica médica».

Este es el perfil de los ocho nombramientos del Secretario de Salud, por lo que es bastante difícil esperar una visión objetiva y experta sobre las inmunizaciones cuando en el mejor de los casos no han tenido experiencia sobre ellas (salvo una honrosa excepción) y en el peor se han acercado al tema por una vivencia personal negativa supuestamente causada por las vacunas. Esto llama en especial la atención incluso desde una perspectiva política, pues no olvidemos que las vacunas contra la COVID-19 pudieron desarrollarse con la rapidez con que se hizo gracias en parte a la operación Ward Speed durante el primer mandato de Trump, algo que podría acreditar entre sus éxitos de aquel periodo.

La AEV se suma a las más de 20 sociedades científicas norteamericanas, entre las que se encuentran la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians, en la repulsa a lo acontecido. Ante este episodio que estamos viviendo queremos proclamar que las vacunas (y los avances de las ciencias médicas) son de todos y para todos, para demócratas y republicanos, para votantes de cualquier partido político. La política no debe interferir en ningún caso con la ciencia, ni en contra de ella ni apropiándosela, pues la usurpación por un grupo puede generar el rechazo del grupo contrario, y las vacunas deben estar fuera de cualquier debate que solo lleva a perjudicar la salud de toda la población.

Esperemos que la situación en los Estados Unidos se resuelva pronto, que el ACIP vuelva a ser ese comité inspirador que nos ha servido a los vacunólogos de todo el mundo y, especialmente, que los avances científicos se reconozcan como lo que más ha contribuido al progreso de la humanidad a lo

largo de la historia.

Para más información:

- Asturias EJ, Brewer NT, Brooks O, Chen LH, Chu HY, Cineas S, et al. Advisory Committee on Immunization Practices at a crossroads. JAMA. 2025 Jun 16. doi: 10.1001/jama.2025.10776. Epub ahead of print.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). RFK announces new ACIP members, including vaccine critics. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/anti-science/rfk-announces-new-acip-members-including-vaccine-critics>.
- Jacobs JW, Booth GS. Unreliable vaccine information and the erosion of science. JAMA. 2025;333:1947-8.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). Viewpoint: RFK's reckless firing of CDC vaccine advisors not supported by evidence. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/viewpoint-rfks-reckless-firing-cdc-vaccine-advisors-not-supported-evidence>.

Jaime J. Pérez Martín y Fernando Moraga-Llop

En representación de la Junta Directiva de la AEV

La vacuna combinada gripe-covid-19 en plataforma mRNA

induce buenas respuestas inmunes, aunque con mayor reactogenicidad

30/06/2025

Rudman Spergel A, Ananworanich J, Guo R et al. mRNA-based seasonal influenza and

SARS-CoV-2 multicomponent vaccine in healthy adults: a phase 1/2 trial. Nature Medicine published on line 18 March 2025

<https://www.nature.com/articles/s41591-025-03591-0>

Una vacuna multicomponente frente a patógenos respiratorios podría proporcionar una protección simultánea en esquemas de una única inyección. Los autores del artículo presentan los datos de la fase I/II de una vacuna de Moderna, mRNA-1083, que codifica los antígenos de la hemaglutinina de la gripe estacional y los de SARS-CoV-2 ambos en plataforma de mRNA. Incluyeron adultos de 18 a 79 años para recibir la vacuna a diferentes dosis y midieron la reactogenicidad hasta el día 7 y la seguridad hasta el 28 como end-points primarios y como secundarios la inmunogenicidad frente a cepas concordantes de gripe con técnicas de inhibición de la hemaglutinación y con técnicas de neutralización de pseudoviriones para medir la respuesta a SAR-CoV-2. La vacuna multicomponente se toleró, en general, bien, con frecuencia similar de reacciones solicitadas de grados 1 y 2, aunque mayores para las de grado 3. Por otra parte, la vacuna indujo respuestas inmunes frente al virus gripal y frente a SARS-CoV-2 que fueron, en general, similares o mayores que las conseguidas con la vacuna antigripal tetravalente de dosis convencional o de alta dosis y con las vacunas mRNA-1273 frente a COVID-19. Los autores concluyen que los hallazgos apoyan que continúe la fase III de la vacuna mRNA-1083.

Destacados científicos abogan por vacunas antigripales que incluyan la neuraminidasa

30/06/2025

Krammer F. Next-generation seasonal influenza virus vaccines need a neuraminidase component. Vaccine 2025;54:1236994

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40058285/>

El autor analiza las ventajas de añadir el componente de neuraminidasa (NA) a las actuales vacunas antigripales estacionales, ahora que las plataformas de ARN mensajero han dado un estímulo a la generación de nuevas vacunas. La inducción de anticuerpos frente a neuraminidasa, al igual que frente a la hemaglutinina (HA), se asocian a protección clínica además de reducir la excreción vírica y la diseminación del virus. Por otra parte, y aunque también experimenta cambios antigénicos en las temporadas no son tan acusados como los que experimenta la hemaglutinina (menor drift antigénico). Las vacunas actuales no inducen respuestas inmunes robustas frente a NA al ser escaso y variable su contenido, pero una composición balanceada entre HA y NA en las vacunas pudiera suponer una red de seguridad cuando haya mismatch antigénico de la HA. Adicionalmente, una inmunidad potente frente a N1 y N2 puede ser beneficiosa en caso de pandemia por virus H5N1, H5N2, H2N2, H7N2 y H9N2. Habrá que valorar la reactogenicidad e inmunogenicidad de estas nuevas vacunas si en lugar de incluir las hemaglutininas de tres componentes H1, H3 y B, incluye las hemaglutininas H1, H3, B, y las neuraminidasas N1, N2. En definitiva, el no incorporar NA en las nuevas vacunas estacionales sería una oportunidad

perdida.

Los preescolares y escolares con gripe son bastante más infecciosos que los adultos

30/06/2025

Zhang Ch, Fang V, Chan K et al. Interplay Between Viral Shedding, Age, and Symptoms in Individual Infectiousness of Influenza Cases in Households. J Infect Dis 2024;; jiae434 <https://academic.oup.com/jid/advance-article-abstract/doi/10.1093/infdis/jiae434/7743297?redirectedFrom=fulltext&login=false>

A la hora de prevenir y controlar la gripe es crucial comprender los factores que influyen en su infecciosidad y en la excreción del virus. En relación a este punto, los autores analizan la transmisión domiciliar en base individual con 442 domicilios y 1710 individuos entre 2008 y 2017 en Hong Kong para caracterizar la dinámica de la transmisión en el domicilio y los factores que pudieran influir. Estimaron que la edad, los síntomas febriles y la carga vírica se asocian, todas ellas, con una mayor infecciosidad. No obstante, al comparar modelos, el mejor de ellos incluyó a la edad y a la fiebre como los factores que afectan en mayor medida la infecciosidad individual, estimando que los niños en edad preescolar y escolar eran un 317% (IC 95%: 103-1042) y un 161% (33%, 601%) más infecciosos que los adultos, respectivamente. Los pacientes que tenían fiebre eran un 146% (37%, 420%) más infecciosos. Al añadir heterogeneidad a la infecciosidad individual de los casos no alteraba las estimaciones del modelo, lo que sugiere que estos factores podrían explicar las

diferencias en la infecciosidad. Los autores concluyen que su estudio clarifica la contribución de la edad, de los síntomas gripales y la excreción vírica a la infecciosidad de los casos de gripe a escala domiciliaria y que apoya el uso de las medidas de control a la hora de reducir la transmisión de la gripe en niños febriles.