

# La Asociación Española de Vacunología convoca 60 becas para asistir al XII Simposio de la AEV en Valladolid

01/09/2025

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca 60 becas de asistencia al XII Simposio de la AEV, que se celebrará en Valladolid los días 22, 23 y 24 de octubre de 2025.

## Modalidad de las becas

- 40 becas completas: inscripción presencial, desplazamiento y alojamiento.
- 20 becas de inscripción presencial.

Podrán solicitarse desde el 02/09/2025 a las 09:00h. hasta el 05/09/2025 a las 23:00h. Para solicitarlas es necesario cumplimentar [este formulario online](#).

## Condiciones de solicitud

### **1. Ser socio de la AEV (obligatorio). Antigüedad como socio:**

- Desde hace 1 año o menos (1 punto).
- Entre 1 año y 2 años (2 puntos).
- Más de 3 años (3 puntos).

### **2. Méritos profesionales relacionados con la Vacunología (entre 1 y 5 puntos).**

#### **2.1. Pertenencia a un grupo de trabajo de la AEV:**

- GdT Vacunología Social
- GdT Impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas

- GdT Vacunas en el viajero
- GdT No Hacer
- No pertenezco a ningún GdT

2.2. Ejercicio profesional.

2.3. Publicaciones.

3. Autor en alguna de las comunicaciones presentadas (1 punto).

4. Ser MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE (se solicita documento acreditativo).

*El 10% de las becas irán destinadas a residentes. En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023, 2024 o 2025.*

---

**Una vacuna en plataforma VLP frente a VRS y hMPV en mayores de 65 años ha demostrado buena respuesta inmune y con buen perfil de seguridad**

01/09/2025

Shapiro C, Sánchez-Crespo N, Ciarlet M et al. A Randomized Phase 1 Clinical Trial of a Respiratory Syncytial Virus and Human Metapneumovirus Combination Protein-Based Virus-like Particle Vaccine in Adults 60–75 Years of Age. Open Forum Infectious Diseases 2025; 12(4):ofaf160

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40201719/>

Reporte de la fase I del ensayo clínico sobre la seguridad e inmunogenicidad en mayores de 65 años de una vacuna que incluye virus respiratorio sincitial (VRS) y metapneumovirus humano (hMPV) en plataforma de virus like particle (VLP). Los 140 participantes en el ensayo recibieron una dosis intramuscular de la vacuna IVX-A12 con 75 microgramos de cada uno de los antígenos de ambos virus, 75/150 o 75/225, que está adyuvada con MF59 para las presentaciones de contenido antigénico de hMPV bajas o medias. Se declararon reacciones adversas en el 47% y 34,8% en vacunados y en los que recibieron placebo, respectivamente. Todas las concentraciones de IVX-A12 indujeron una respuesta booster a los anticuerpos neutralizantes preexistentes de manera que desde la situación basal y hasta el día 28 los anticuerpos frente a VRS A y VRS B aumentaron hasta 4 o 3 veces y los títulos frente a hMPV A o B aumentaron de 4 a 5 veces, respectivamente. Los vacunados mantuvieron por encima o similares a los basales a los 365 días desde la recepción de la vacuna y siempre por encima de los títulos encontrados en el placebo.

---

**La proporción de reingresos hospitalarios por patología respiratoria fue mayor para VRS que para gripe y metapneumovirus humano**

01/09/2025

Choi Y, Heller E, Amofo L et al. Readmission Following

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40295207/>

La probabilidad de reingresos hospitalarios en niños tras una infección respiratoria vírica aguda es frecuente, pero no se conoce ese riesgo comparativo entre VRS y otros virus respiratorios. Para ello los autores diseñan un estudio prospectivo en menores de cinco años hospitalizados en los Estados Unidos entre 2019 y 2022 con confirmación de infección por VRS. Al objeto de comparar identificaron retrospectivamente a menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria inferior y en el mismo periodo por virus gripal o metapneumovirus humano. Los reingresos se contabilizaron hasta 1,5 años tras el alta. En los hospitalizados por los tres virus el reingreso por cualquier causa fue frecuente, con una proporción a los treinta días que oscilaban entre el 5% y el 9%, aumentando hasta el 19% y al 30% en el periodo de un año y medio tras el alta. Estos reingresos variaron según el virus con la mayor proporción para el VRS, que aumentaba hasta el 16,8% en el año y medio, en comparación con el 6-7% para el virus gripal y para el hMPV. Tras el ajuste por factores de confusión, las hospitalizaciones por VRS se asociaron con un incremento del riesgo de reingreso por patología respiratoria en ese 1,5 año en relación a los otros dos virus (HR 3.62, 95% CI 1.13-11.64 para gripe y HR 3.56, 95% CI 1.14-11.06 para hMPV).