

Esperanzadores resultados de una vacuna intranasal atenuada frente a VRS en niños de 6 a 18 meses

28/11/2025

Olubukola T, Vargas S, Bueso A et al. Live-Attenuated Intranasal RSV Vaccine in Infants and Toddlers. New England Journal of Medicine Evidence 2025;4:9

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40856556/>

Resultados de seguridad e inmunogenicidad de la fase I/II de una vacuna atenuada intranasal frente al virus respiratorio sincitial en niños de 6 a 18 meses seronegativos basalmente a VRS. La vacuna RSV/ Δ NS2/ Δ 1313/I1314L (RSVt) producida por Sanofi y basada en la cepa RSV A2 del subgrupo A, se administró en régimen de dos dosis 0 y 56 días en concentraciones de altas (106,2 PFU/dosis) y bajas dosis (105,6 PFU/dosis) comparándose con placebo. Las vacunas se almacenaron congeladas administrándose 0,1 cc en cada fosa nasal mediante atomización para similar la infección natural. En el ensayo se cumplió el criterio primario de seguridad para ambas dosis y para las dos concentraciones. Las reacciones sistémicas fueron de intensidad 1 o 2 con una mayor frecuencia de rinorrea respecto del grupo placebo. En cuanto a la inmunogenicidad se observó un aumento marcado de títulos de anticuerpos neutralizantes en cualquiera de las dos concentraciones de vacuna sugerentes de protección vacunal frente a infecciones respiratorias del tracto inferior médicamente atendidas asociadas al virus respiratorio sincitial. Los participantes que alcanzaron un incremento de títulos de cuatro veces fue superior tras la segunda dosis lo que apoya el esquema propuesto. Se propone para la fase III el

uso de alta concentración RSVt HD dado que se espera que la vacuna vaya perdiendo potencia a lo largo de su vida media. Como incertidumbres se plantean la seguridad en fase III, la edad óptima para administrarla, la inducción de inmunidad mucosa, la estabilidad genética y por supuesto la eficacia en la vida real.

La AEV participa en la elaboración de un documento de opinión sobre la vacunación del adulto y las consecuencias de su infravacunación

28/11/2025

- Las coberturas frente a la gripe, la enfermedad neumocócica, el herpes zoster o el tétanos no alcanzan los objetivos, con impacto en ingresos hospitalarios, discapacidad y costes evitables.¹
- La FCS presenta un documento de opinión con 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y pacientes.
- El informe propone mejorar la formación y crear un registros único, modernizar las campañas para hacerlas más efectivas y accesibilidad ampliada para cerrar la brecha de vacunación en adultos.
- Puedes descargar el documento de opinión [aquí](#)

A pesar de los avances en los calendarios vacunales, las tasas de vacunación en adultos en España siguen siendo insuficientes. Así lo advierte el documento de opinión "**La vacunación del adulto: causas y consecuencias de la infravacunación**", impulsado por la Fundación de Ciencias de la Salud y elaborado por un grupo de 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y atención al paciente, que incluye catedráticos universitarios, periodistas especializados, jefes de servicio de hospitales de referencia, profesionales sanitarios y a la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

El informe ha sido presentado en una jornada inaugurada por **Emilio Bouza**, patrono de Fundación de Ciencias de la Salud y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina Española. La jornada ha contado con la coordinación de **Ángel Gil de Miguel**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, y coautor del documento; y **José Antonio Navarro-Alonso**, pediatra y consultor honorario de Inmunización del Ministerio de Sanidad y coautor del documento.

La vacunación se considera una de las estrategias más eficaces y con mejor relación costo-beneficio en la historia de la salud pública¹. Gracias a su implementación, se han salvado millones de vidas y numerosas enfermedades han sido controladas, eliminadas e incluso erradicadas. No obstante, el éxito de las vacunas ha provocado, de manera paradójica, que muchas personas perciban un menor riesgo frente a ciertas enfermedades infecciosas que podrían prevenirse mediante la vacunación. Esta percepción, combinada con diversos factores individuales, sociales, organizativos y estructurales, ha contribuido al aumento de la reticencia o el rechazo a la vacunación, generando consecuencias importantes para la salud de la población adulta.

El documento presentado por la Fundación identifica que, a día de hoy, **más de 10 millones de personas de 65 o más años**

constituyen la población diana para la vacunación sistemática frente a enfermedades como la gripe, el neumococo, el herpes zóster, la covid o el tétanos y la difterial. Los autores advierten del aumento de esta cifra, ya que se estima que para el año 2050 la población dentro de esta horquilla de edad podría llegar a ser el 33% del total español.

A la población mayor se unen otros grupos de adultos vulnerables que deberían **recibir inmunizaciones de forma sistemática**. De acuerdo con un informe del Ministerio de Sanidad (2018)², centrado en la vacunación de pacientes menores de 65 años de edad, pero en situaciones de riesgo, debe vacunarse a pacientes con inmunodepresión, por enfermedades como el cáncer o el VIH, o por haberse sometido a un trasplante, o por sufrir enfermedades que precisan de tratamientos inmunosupresores. “A ellos se suman, además, personas adultas entre los 18 y 64 años de edad con algunas enfermedades crónicas que deben ser vacunados por tener factores de riesgo para algunas infecciones para las que se dispone de vacunas”, ha indicado José Antonio Navarro-Alonso, uno de los autores del documento.

“Todos estos datos están relacionados con el nivel socioeconómico de la población y el estado de salud percibido, ya que los problemas de salud están íntimamente relacionados con los determinantes sociales, de manera que en las clases sociales más bajas y en aquellos hogares con menores ingresos la percepción del estado de salud es peor, lo que está íntimamente relacionado con una frecuencia más alta de las enfermedades crónicas”, ha señalado Ángel Gil de Miguel, otro de los coautores del documento.

Razones y riesgos de este “gap vacunal” en adultos

El documento señala diversos factores que pueden contribuir a los bajos niveles de vacunación en adultos. En primer lugar, destaca la **insuficiente formación específica en vacunología** y la escasa cultura vacunal entre algunos profesionales

sanitarios, lo que limita su capacidad para promover activamente la inmunización en estos grupos de edad. Además, la administración sanitaria enfrenta retos importantes, como la inexistencia de un registro único de vacunación, la ausencia de programas de visitas sistemáticas para adultos, similares a los establecidos para la población infantil, y la falta de recursos económicos y humanos que dificultan la puesta en marcha de estrategias de vacunación efectivas, entre otros.

Asimismo, muchos pacientes muestran mayor preocupación por los posibles efectos secundarios de las vacunas que por el riesgo de no vacunarse. A esta percepción se le suma la desinformación creciente en redes sociales y el coste de algunas vacunas no financiadas, factores que limitan aún más el acceso a la inmunización.

“Más allá de los motivos que dificultan la vacunación, **la falta de inmunización en adultos conlleva riesgos graves**. No vacunarse expone a enfermedades prevenibles que pueden provocar complicaciones serias, hospitalizaciones e incluso la muerte, especialmente en personas mayores o con enfermedades crónicas”, ha advertido Ángel Gil de Miguel. Además, la infravacunación pone en riesgo a toda la sociedad, favoreciendo la reaparición de enfermedades antes controladas y generando brotes que desvían recursos sanitarios y aumentan los costes médicos.

De acuerdo con los especialistas, la recomendación directa de un médico o enfermero sigue siendo el factor más determinante para que un adulto decida vacunarse, y su eficacia aumenta cuando existe una relación de confianza con el profesional y la institución sanitaria.

Por otra parte, José Antonio Navarro-Alonso ha explicado que “las estrategias tradicionales, basadas en modelos pediátricos, no funcionan de la misma manera con los adultos”, y ha destacado que los métodos más efectivos deben combinar

varias acciones de manera coordinada, incluyendo la formación especializada del personal sanitario, estrategias de comunicación y seguimiento con los pacientes y la optimización de los sistemas de información por parte de las instituciones.

En definitiva, los autores coinciden en que la vacunación no es solo un acto individual, sino un compromiso con el bienestar colectivo. Y, para alcanzar este objetivo, el documento propone soluciones estructuradas: formación específica, estrategias multicomponente, registros únicos, campañas informativas efectivas, accesibilidad ampliada e integración de la vacunación en todos los niveles asistenciales.

Sobre la Fundación de Ciencias de la Salud

La Fundación de Ciencias de la Salud es una entidad sin ánimo de lucro que nace con la vocación de convertirse en lugar de encuentro para los distintos sectores sociales involucrados en el mundo de la sanidad. Fundada en 1991 y patrocinada por GSK, tiene como ámbitos prioritarios de actuación la Bioética, la Prevención y Educación Sanitaria, las Humanidades y la Ciencia e Investigación. Puedes consultar más información en la página web: www.fcs.es.

Referencias

1. Documento 'Vacunación del adulto. Causas y consecuencias de la infravacunación'. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: <https://fcs.es/documentos-de-opinion/>
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm

3. Ministerio de Sanidad, Portal Estadístico, SIVAMIN. Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna.

Estudio español que confirma que Nirsevimab sigue siendo seguro en los niños que lo recibieron en su primera temporada

28/11/2025

González-Bertolín I, Alcolea S, Alonso P et al. Second-season Impact of Nirsevimab

Clinical Outcomes of RSV Disease in Patients Immunized During Their First Season. Pediatric Infectious Disease Journal published on line August 22, 2025

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/second_season_impact_of_nirsevimab_clinical.1415.aspx

Teniendo en cuenta los aspectos que podrían considerarse como preocupantes tras el uso de Nirsevimab en lactantes, esto es, infecciones por VRS en la segunda temporada y la probabilidad de la aparición de un antibody-dependent enhancement (ADE) en el que los niveles de anticuerpos subneutralizantes faciliten la entrada del virus en las células aumentando la gravedad de las infecciones, los autores evalúan los desenlaces clínicos en el largo plazo en niños que recibieron el anticuerpo monoclonal más de seis meses antes y en concreto la gravedad

de las infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas a VRS en niños hospitalizados con antecedentes de recepción de Nirsevimab y los compararon con los de los no inmunizados en su primera temporada de VRS. Incluyeron todos los pacientes ingresados de entre 6 y 24 meses durante tres temporadas: octubre 2022 a marzo 2023, octubre 2023 a marzo 2024 y octubre 2024 a febrero 2025. Durante el periodo de estudio 1.288 pacientes menores de dos años ingresaron por enfermedad respiratoria inferior de los que 236 cumplieron criterios de inclusión. 196 no habían recibido Nirsevimab y 34 lo habían recibido con un intervalo de 10.8 meses previos. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en relación a la necesidad de oxígeno, ventilación no invasora e ingreso en unidad de cuidados intensivos. Los autores concluyen que no aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad grave en los que recibieron Nirsevimab con anterioridad. Por otra parte, su recepción parece conferir cierto grado de protección residual pudiendo persistir hasta 10.8 meses previos.

GAVI y UNICEF llegan a un acuerdo respecto del precio de la vacuna frente a la malaria

28/11/2025

[Gavi, la Vaccine Alliance y UNICEF](#) han anunciado la firma de un nuevo acuerdo por el que la vacuna R21/Matrix-M será de más fácil acceso lo que allanará el camino para proteger a un mayor número de niños. El acuerdo está financiado por Gavi

mediante un pago a la avanzada mediante el mecanismo [International Finance Facility for Immunisation \(IFFIm\)](#) y ejecutado por UNICEF y se espera que genere unos ahorros de hasta 90 millones de dólares lo que permitirá adquirir más de 30 millones adicionales de dosis de vacuna para llegar a más de siete millones de niños en los próximos cinco años. El objetivo último es el de vacunar a 50 millones de niños para 2030. Hasta ahora ya se han distribuido más de 40 millones de dosis en 24 países africanos que concentran el 70% de la carga mundial de la enfermedad. El precio de la dosis de vacuna se situará en los 2,99 dólares.

Jaime Pérez y Fernando Moraga-Llop: “Buscamos reforzar el mensaje de que la vacunación es fundamental tanto en la población como en los profesionales sanitarios”

28/11/2025

Con motivo del lanzamiento de la campaña de concienciación ‘El mejor plan para este invierno. Vacúnate’, entrevistamos a Jaime Pérez, presidente de la AEV, y Fernando Moraga-Llop, portavoz y vocal sénior, para conocer mejor esta iniciativa que ya alcanza su tercera edición.

¿Qué objetivos persigue la campaña de este año?

Jaime Pérez: Sensibilizar al público sobre una cuestión tan importante como la protección frente a enfermedades respiratorias infecciosas causadas por virus y bacterias. Cuenta con el aval de otras sociedades científicas y el apoyo de la industria farmacéutica, y el objetivo es reforzar el mensaje de que la vacunación es fundamental tanto en la población como en los profesionales sanitarios, a los que también nos dirigimos desde 2024. Además, se complementa con [una campaña en redes sociales](#) con la que difundimos otros de los muchos beneficios que las vacunas tienen sobre la salud, más allá de proteger de las enfermedades para las que fueron diseñadas.

¿Qué novedades incorpora con respecto a ediciones anteriores?

Jaime Pérez: La campaña ha ido creciendo año a año. En 2025 tiene una mayor presencia en *prime time*, en un programa de una cadena nacional con gran repercusión y audiencia entre el público al que queremos llegar como es Pasapalabra. Además, hemos introducido publicidad en exteriores en 9 ciudades españolas y el spot se está proyectando en más de 700 salas de cine. Todo ello se suma a las cuñas de radio, las redes sociales, los medios de comunicación convencionales, tanto impresos como online... Hemos procurado que fuera una campaña muy potente.

La campaña se enmarca dentro de una línea de trabajo de la AEV encaminada a contribuir a aumentar las coberturas de vacunación... ¿Qué otros proyectos de la AEV forman parte de esta línea?

Jaime Pérez: Además de esta campaña anual de concienciación, en esta línea se enmarcan otras iniciativas como los hasta ahora llamados [AEV Awards](#) -que van a pasar a ser Premios AEV-, o las ayudas a asociaciones de pacientes para que desarrollen

actividades relacionadas con la vacunación. También otras campañas informativas que llevamos a cabo a lo largo del año, con motivo, por ejemplo, de la [Semana Mundial de la Inmunización](#), así como otras muchas iniciativas en prensa y medios. La meta siempre es informar y formar mejor, para conseguir unas mejores coberturas vacunales.

La campaña vuelve a hacer hincapié en la vacunación de los profesionales sanitarios. ¿Es todavía una asignatura pendiente?

Fernando Moraga-Llop: La vacunación de los profesionales sanitarios es uno de los temas pendientes más importantes y preocupantes cuando se analizan las coberturas vacunales. En el año 2024, según el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), la cobertura fue del 39,5% (entre el 23,8% y el 75,6%, según las comunidades autónomas), cifra que resulta motivo de alerta. Hay que tener en cuenta que la recomendación de vacunación por parte del personal sanitario es el principal determinante para aumentar las coberturas vacunales en la población.

El mejor plan para este invierno se dirige también a padres y madres de niños de entre 6 y 59 meses, para que les vacunen de la gripe. ¿Es consciente la población de la gravedad de la gripe, o se sigue banalizando?

Fernando Moraga-Llop: La gripe en el niño es una enfermedad infravalorada por las familias y por los propios sanitarios debido a la escasa percepción de su importancia clínica individual, así como de su impacto poblacional y sanitario asistencial. Además, es una infección infradiagnosticada e infradeclarada a los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Como pediatra, ¿qué diría a los padres para que vacunaran a sus hijos frente a la gripe?

Fernando Moraga-Llop: La gripe es la enfermedad prevenible mediante vacunación de mayor incidencia en la edad pediátrica. La tasa de ataque de la gripe en la infancia cada temporada es, por lo general, superior al 30-40%, y además los niños son los principales transmisores del virus en el domicilio y en la comunidad. Las tasas de hospitalización en los niños menores de 5 años son elevadas y similares, y en algunas temporadas incluso superiores, a las de los mayores de 65 años. El objetivo de la vacunación pediátrica es la protección directa de los niños vacunados, reduciendo las hospitalizaciones y las formas graves de la enfermedad, pero a la vez lograr una protección indirecta al disminuir la transmisión de la gripe a otras personas.

¿Por qué es importante que los mayores de 60 años revisen su estado de vacunación frente al neumococo?

Fernando Moraga-Llop: La vacunación antineumocócica se implementó en España con la vacuna de polisacáridos 23-valente, autorizada en 1983, primero en los adultos de riesgo. A partir de 2001 se autorizaron las vacunas conjugadas, que son más inmunógenas y confieren memoria inmunitaria, con una protección más duradera. En la actualidad se dispone, para los adultos, de dos vacunas conjugadas frente a 20 y 21 serotipos de neumococo que no son coincidentes. Por tanto, las personas mayores deben revisar si su vacunación antineumocócica está actualizada.

¿Por qué son necesarias campañas como «El mejor plan para este invierno»?

Fernando Moraga-Llop: Las campañas buscan informar y educar a

la población en materia de prevención de las enfermedades infecciosas. Sirven, al mismo tiempo, para actualizar el conocimiento sobre nuevas vacunas que se hayan autorizado desde la temporada anterior y sus posibles beneficios colaterales. Esta información debería ofrecerse ya en las escuelas, para ir educando a los niños en materia de salud y prevención.

La iniciativa ‘Call to action’ de parlamentarios europeos emite un informe sobre el papel de la inmunización antigripal para un envejecimiento saludable

28/11/2025

La iniciativa [Call to action Ensuring Effective Immunisation Programmes for an Ageing Europe](#) promovida por los parlamentarios europeos Vytenis Andriukaitis y Andrés Kulja han emitido un [informe](#) al objeto de priorizar oportunidades para reforzar los programas de inmunización antigripal de manera que se aborde el reto de la inmunosenescencia con la evidencia científica más reciente. Las Call to Actions propuestas son:

1. Incluir las vacunas antigripales “mejoradas” para mejorar la protección
2. Considerar adaptar el umbral de edad para la implantación de vacunas de inmunogenicidad aumentada

3. Apoyar los mensajes de salud pública de manera que ayuden a los mayores a comprender sus opciones para solicitar la mejor protección disponible, y
4. Priorizar el acceso a las vacunas más efectivas para los más vulnerables, con especial foco en la equidad

En la iniciativa han participado miembros de la Asociación Española de Vacunología.

La AEV celebra su 25 aniversario. Y tú, ¿qué hacías hace 25 años?

28/11/2025

Hoy, 24 de noviembre de 2025, cumplimos, nada más y nada menos, que 25 años. Hace un tiempo os preguntábamos qué estabais haciendo hace un cuarto de siglo, y en este día tan especial queremos compartir con todos vosotros las historias que nos habéis hecho llegar. ¡Gracias a todos y todas las que habéis participado!

"Hace 25 años, con el cambio de siglo, dejé la medicina con su plaza en interinidad, rescindí mi contrato y me fui a un convento de clausura, hasta que pasados tres años empezó en mí un deseo de salir, de forma que antes de renovar los votos por dos años más, lo dejé. Se podría pensar que fue un fracaso (y eso creí durante un tiempo), pero a día de hoy estoy contenta de haber tenido esa experiencia. En mi día a día me ayuda saber que hay siempre alguien que reza por mí"

Anónimo



"El 2000 marcaba una nueva era: comenzaba la digitalización de las historias clínicas y llegaba el euro, mientras aún cobrábamos en pesetas del INSALUD. Tres años después de terminar la Diplomatura en Enfermería, el panorama laboral no era prometedor. Sin embargo, esa inestabilidad me dio algo valioso: tiempo para seguir formándome. También descubrí la grandeza de la Atención Primaria y su capacidad para transformar vidas con intervenciones sencillas, pero de enorme alcance social"

Anónimo



"Yo hace 25 años ya trabajaba en primaria como enfermera de Salud Pública haciendo atención domiciliaria y vacunación escolar.

Este mismo año se reformó la primaria donde estaba asignada y empecé a trabajar en el CAP, y seguí vinculada al tema de vacunaciones desde la consulta de pediatría y colaborando con el Servicio de Gestión de Vacunas (SEGIV). Ahora me quedan 4 semanas para la jubilación"

M. Dolores Heras Fortuny



"En el primer Congreso de la AEV, todas las presentaciones pasaron por mi correo y las llevé a Cádiz en CD. La conferencia de clausura, a cargo de Gregory Poland (CDC), fue poco después del 11-S. Aunque él había enviado su presentación, la modificó la noche anterior y su portátil quedó sin batería, imposible de cargar por funcionar a 125 voltios. Me llamaron para ayudar y, por suerte, llevaba su versión original en un CD, lo que permitió que pudiera dar una conferencia espectacular. Quienes organizamos ese Congreso nunca olvidaremos cómo, con tan poco tiempo, salió todo tan bien."

Anónimo



"Hace 25 años, en el año 2000, me encontraba estudiando el segundo curso de la carrera de enfermería en la Universidad de Oviedo. Recuerdo ir a la facultad con mucha ilusión, con ganas de aprender y con ansias de empezar a hacer las prácticas. De aquella no tenía ni idea de que el mundo de las vacunas y de la inmunización sería mi mundo 25 años después"

Julián Ojanguren



"En una tarde de un caluroso verano de hace 25 años y en un lugar del sur de Andalucía, unos cuantos vacunólogos de los de "toda la vida. Hablábamos de que en ese momento echábamos de menos una asociación que aglutinara a todos aquellos que tuvieran una relación más o menos estrecha con la Vacunología. En un momento dado, alguien soltó un: "¿A que no hay...?" Y el resto, ¡ya es historia!"

José Antonio Navarro



"Hace 25 años estaba comenzando mi vida profesional en el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Virgen del Camino de Navarra. A la vez comenzaba también mi vida familiar con el nacimiento de mi primer hijo. Estoy contenta de esta aventura que empezaba hace 25 años, de los objetivos que han guiado el día a día profesional que tienen que ver con la prevención y control de las infecciones"

Judith Chamorro



"Hace 25 años yo tenía 15 años y era una «ñarra» empollona y repelente cuyo objetivo principal era estudiar para poder ser médico y operar en África. Con el paso de los años me di cuenta de que el valor de la prevención y, sobre todo de la vacunación, podría salvar bastantes más vidas que mis dos manos"

Anónimo



"Hace 25 años terminé mi residencia y empecé como médico adjunto en un hospital de la Comunidad Valenciana. Pero lo que realmente cambió mi vida fue ser madre por primera vez"

Natividad Tolosa



La vacuna Shingrix reduce las recurrencias de herpes zóster en aquellos con antecedentes de su padecimiento

28/11/2025

Jegedeia B, Zhoua Y, Hawksworthb H et al. Herpes zoster recurrence, and safety and immunogenicity of the recombinant zoster vaccine in adults aged ≥ 50 years with a history of herpes zoster: a phase 3, randomized controlled trial. J

Infect articles in press August 5, 2025

[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(25\)00167-7/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(25)00167-7/fulltext)

Fase III de un estudio ciego y multicéntrico con el objetivo primario de evaluar la seguridad, inmunogenicidad y la recurrencia de herpes zóster en adultos tras la vacunación con HZ/su que habían padecido previamente un episodio de herpes zóster. El estudio reclutó participantes de 50 años o más que habían padecido zóster más de seis meses antes para recibir en proporción 1:1 dos dosis de vacuna o placebo con una separación de dos meses. En 1426 adultos que habían recibido al menos 1 dosis de vacuna HZ/su (714) o de placebo (712) se confirmaron ocho casos de recurrencia de zóster, todos ellos en lo que habían recibido placebo (IRR de HZ7su vs placebo 0.00 (0.00-0.46), con lo que se cumplió el objetivo de no inferioridad. No se identificaron problemas de seguridad y en cuanto a la inmunogenicidad, dos dosis de vacuna indujeron robustas respuestas inmunes. Los autores concluyen que en personas de 50 o más años con un episodio previo de herpes zóster, la vacuna Shingrix no aumenta el riesgo de recurrencias de zóster. Adicionalmente la vacuna generó potentes respuestas inmunes y con buen perfil de seguridad, lo que apoya el uso de esta vacuna en aquellos con episodios previos de herpes zóster.

Los CDC de los Estados Unidos afirman ahora que no hay

evidencia para decid que las vacunas no causan autismo

28/11/2025

La página web de los [Centers for Disease Control and Prevention](#) de los Estados Unidos dedicada al autismo y a las vacunas afirma ahora en su portada que no hay evidencias para decir que las vacunas no causan autismo y que los estudios que avalan una relación han sido ignorados por las autoridades sanitarias. Es por ello que el Departamento de Salud ha comenzado una evaluación integral de las causas del autismo que incluye los plausibles mecanismos biológicos y sus potenciales causas. Investigará, también, el impacto del adyuvante alumínico, el riesgo para padecer trastornos mitocondriales y procesos neuroinflamatorios. La evaluación incluirá las vacunas DTPa, Hib, Poliovirus, Neumocócica y triple vírica.

Por su parte, el pediatra Paul Offit responsable del departamento de pediatría del Children Hospital of Philadelphia (CHOP) de los Estados Unidos ha emitido un post demoledor a ese respecto titulado [CDC 1946-2025: R.I.P.](#)

La vacuna Shingrix reduce el riesgo de herpes oftálmico, infarto de miocardio y

accidente cerebrovascular

28/11/2025

Rayens E, Sy L, Qian L et al. Adjuvanted recombinant zoster vaccine is effective against

herpes zoster ophthalmicus, and is associated with lower risk of acute myocardial infarction and stroke in adults aged ≥ 50 years. Clin Infect Dis on line ahead of print August 9, 2025

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40795767/>

Análisis de cohortes de adultos de 40 o más años que recibieron dos o más dosis de vacuna recombinante frente a herpes zóster (HZ/su) entre abril 2018 y diciembre 2020 aparejadas con no vacunados y de características similares en cuanto a edad, sexo y raza/etnicidad. Se aparearon, también, por fecha de la segunda dosis en los vacunados asignándose la misma fecha a los no vacunados (fecha índice). El objetivo es el de evaluar la asociación entre la vacuna y el riesgo de herpes oftálmico (HZO), infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebro vascular agudo (ACVA), ambos hospitalizados, en mayores de 50 años afiliados al Kaiser Permanente del Sur de California. En 102766 individuos que recibieron dos dosis de vacuna y 411064 no vacunados la edad media fue de 68 años (50-108). LA HR ajustada de zóster oftálmico, de IAM hospitalizado y de ACVA hospitalizado comparando vacunados vs no vacunados fue 0,271, 0,720 y 0,575, respectivamente. La efectividad ajustada de la vacuna HZ/su frente a HZO fue del 72,9% (67-78). Los autores concluyen que en adultos de 50 o más años vacunados con dos dosis de vacuna recombinante de subunidades se asocia con un riesgo menor, respecto a no vacunados, de herpes oftálmico, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular agudo.