

La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) financia la fase III de una vacuna de Moderna frente a la gripe H5

19/12/2025

La [Coalition for Epidemic Preparedness Innovations \(CEPI\)](#) financia a la farmacéutica Moderna con 54,3 millones de dólares para desarrollar la fase III del ensayo clínico pi de la vacuna en plataforma de ARN mensajero dirigida frente a la gripe H5, mRNA-1018, como posible responsable de una pandemia gripal. La iniciativa supone un paso significativo en la preparación para una pandemia gripal al favorecer un acceso más rápido y equitativo a las vacunas y será la primera vacuna en esa plataforma que comienza ensayos pivotaes. Como parte del acuerdo Moderna el 20% de la capacidad de producción se destinará a países de renta media y baja a un precio competitivo.

La fase III comenzará a principios de 2026 en los Estados Unidos y en el Reino Unido en la que se evaluará la seguridad e inmunogenicidad. Las fases I y II mostraron unas respuestas inmunes rápidas y persistentes en mayores de 18 años.

EL TAG-CO-VAC de la OMS

actualiza la cepa de SARS-CoV-2 a incluir en las vacunas para el primer semestre de 2026

19/12/2025

El comité técnico asesor de la [Organización Mundial de la Salud](#) para las vacunas frente a COVID-19, TAG-CO-VAC, ha actualizado las recomendaciones relativas a las cepas de virus a incluir en las vacunas, tras la reunión celebrada este mes de diciembre, al objeto de adaptarse a las cepas actualmente circulantes. El TAG-CO-VAC aconseja a los fabricantes que el antígeno sea LP.8.1 aunque son alternativas aceptables las que incluyen JN.1 y KP.2. Los [fundamentos de la recomendación](#) se incluyen en el correspondiente documento.

No aumento de la gravedad de la infección por VRS en la segunda temporada en los que recibieron con anterioridad Nirsevimab

19/12/2025

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

Clinical Outcomes of RSV Disease in Patients Immunized During Their First Season. *Pediatric Infect Dis J* 2025;44:1009-1011

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2025/10000/second_season_impact_of_nirsevimab_clinical.20.aspx

Subestudio de una investigación prospectiva y multicéntrica acerca de las infecciones respiratorias en niños que incluye a todos los pacientes con edades entre 6 y 24 meses ingresados por infección respiratoria inferior asociada a VRS durante tres temporadas: octubre 2022 a marzo 2023, octubre 2023 a marzo 2024 y octubre 2024 a febrero 2025. El análisis comparó dos grupos de hospitalizados: aquellos que recibieron Nirsevimab más de seis meses antes del ingreso y aquellos no inmunizados durante la primera temporada. Durante el periodo de estudio ingresaron 1288 pacientes menores de dos años de los que 236 cumplían criterios de inclusión (edad entre seis meses y dos años hospitalizados por VRS). En cuanto a la gravedad no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a terapia con oxígeno a alto flujo. Ningún paciente del grupo del monoclonal precisó ventilación no Invasora durante la segunda temporada tras la administración del fármaco y sí el 9% de los no inmunizados. Ingresó en UCI el 3% de los de Nirsevimab y 9% los de placebo ($p=0.32$). Los autores concluyen que no comprobaron aumento del riesgo de desarrollar enfermedad grave en los hospitalizados de 6 a 24 meses inmunizados más de seis meses antes. Un dato interesante, aunque no significativo, consistió en que los inmunizados tuvieron una menor respuesta inflamatoria tras la infección por VRS tal como refleja el menor contaje de leucocitos en relación a los no inmunizados.