

# En niños con cáncer en tratamiento una dosis adicional de vacuna antigripal es segura y mejora la respuesta inmune

30/12/2025

Chiu S, Furlong E, McKinnon E et al. Boosting the influenza vaccine schedule in children with cancer: a prospective open-label study. *npj vaccines* 2025;10:203

<https://www.nature.com/articles/s41541-025-01256-0>

Dado que los niños que reciben quimioterapia tienen una respuesta inmune a las vacunas reducida, los autores diseñan un estudio abierto y prospectivo en menores de nueve años que se encontraban en tratamiento anticanceroso en un hospital australiano, al objeto de examinar la seguridad y la eficacia de un esquema de vacunación que incorporaba dosis de recuerdo de vacuna antigripal tetravalente. El esquema incluía tres dosis de vacuna para los menores de nueve años y de dos dosis para los mayores. En ambos casos la separación entre dosis era de cuatro semanas. Los participantes ascendieron a 62. Se constató una historia de vacunación antigripal previa en el 61% distribuida uniformemente entre menores y mayores de nueve años. En el reclutamiento el 81% mostraban linfopenia y el 37% tenía títulos bajos de IgG. Las dosis adicionales fueron bien toleradas sin que se registrara ningún efecto adverso grave. En cuanto a la inmunogenicidad y tras el esquema de vacunación seleccionado aumentó la media geométrica de títulos de anticuerpos frente a A/H1N1 (a 97), de A/H3N2 (a 104) y frente a B (179), todos ellos con carácter significativo y en relación a la situación basal con GMT's de 23,4, 31,9 y 78,2

para A/H1N1, A/H3N2 y B, respectivamente. Compararon, adicionalmente, la respuesta entre este esquema y el convencional se observó un aumento significativo con las dosis adicionales pasando de 70 a 97, de 76 a 104 y de 148 a 279 para A/H1N1, A/H3N2 y B, respectivamente. Los autores concluyen que dosis adicionales de vacuna antigripal son seguras y mejoran la respuesta inmune en niños con cáncer en tratamiento.

---

# Epidemiología de la enfermedad meningocócica invasora en España

30/12/2025

Martin-Sánchez A, del Águila Mejía J, Acosta-Gutiérrez M et al. Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024. Boletín Epidemiológico Semanal 2025;

33(3):135-152

<https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1461>

Análisis epidemiológico descriptivo de los casos de enfermedad meningocócica invasora en España en 2024 notificados a RENAVE, que incluye variables del tipo de sexo, edad, inicio de síntomas, comunidad de residencia, defunciones, presentación clínica y serogrupo. Se notificaron 336 casos siendo mujeres un 53,0% y con una incidencia acumulada de 0,68/100.000. Las CCAA con incidencias más elevadas fueron Asturias, País Vasco, Galicia, Murcia y Castilla-León. En 2024 se ha observado un incremento del 24,5% con respecto al año anterior. Los más afectados fueron los menores de un año de edad y con mayor

número de casos en otoño e invierno. La sepsis fue la manifestación clínica más común (36,7%) y la letalidad llegó al 8,23% siendo más elevada en el grupo de 65 años o más (22,6%). En el 5,1% de los casos notificados no se logró disponer del serogrupo y en los que se disponía de la información, el serogrupo B supuso el 59,2% siendo el más común en todos los grupos de edad. 17 fallecimientos fueron por el Serogrupo B (54,8%) seguido del W (22,6%). Los autores concluyen que en 2024 se ha registrado un aumento de casos de EMI respecto a años previos de manera que se han alcanzado niveles prepandémicos, habiendo mejorado, por otra parte, la calidad de las notificaciones.

---

## **Una vacuna española frente a SARS-CoV-2 indujo en ratones transgénicos respuestas inmunes mucosas y séricas humorales y celulares**

30/12/2025

Villarejo- Torres M, Nombela- Diaz I, Muñoz- Santos D et al. SARS- CoV- 2- derived RNA replicons as safe and effective vaccines. PNAS 2025;122: e2516587122

<https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2516587122>

Descripción de los resultados obtenidos en la fase preclínica en ratones de una vacuna desarrollada por científicos españoles del CSIC basada en una colección de replicones ARN (RR) del virus SARS-CoV-2 al que le han eliminado seis genes

dando lugar a un ARN autoreplicante que forma partículas tipo virus (*virus like particles*), tras la infección de células VeroE6-TMPRSS2, que codifica todos los componentes replicativos más proteínas estructurales (S, N, M). La vacunación por vía intranasal de ratones genéticamente modificados resultó en respuestas inmunes protectoras de IgG, IgM e IgA dirigidas a la proteína S (spike), al *receptor binding domain* y a las proteínas N y M. Adicionalmente también se constató la producción de inmunidad celular (CD4+ y CD8+) y células T de memoria. La vacuna indujo una reacción inflamatoria menor sin efectos secundarios remarcables permaneciendo estable a diferentes temperaturas. Una adaptación a la variante XBB.1.5 -cuyo diseño no duró más de 2-3 meses- indujo anticuerpos neutralizantes frente al virus homólogo proporcionando protección completa frente a la infección por variantes recientes de SARS-CoV-2. Los autores concluyen que su vacuna presenta varias ventajas frente a las actuales: a) expresión de varias proteínas víricas que permite la inducción de respuestas humorales y celulares, b) la auto replicación del ARNm puede elevar sus niveles más de 1000 veces en células transinfectadas haciendo disminuir la dosis inmunizante, y c) la vía intranasal de administración genera inmunidad mucosa esterilizante.

---

**La Asociación Española de Vacunología te desea una Feliz Navidad y un Feliz 2026**

30/12/2025

Cerramos un año muy especial en el que hemos celebrado nuestro

25º aniversario.

Como el propio siglo XXI, que también cumplía un cuarto de siglo, hemos evolucionado y afrontado desafíos extraordinarios.

Juntos hemos protegido, impulsado la investigación y defendido la importancia de la ciencia y la prevención.

Antes de cerrar el año, queremos compartir con todos vosotros nuestros mejores deseos y que 2026 llegue cargado de dosis de salud e ilusión.

☐Feliz Navidad y Feliz 2026☐

---

# El anticuerpo monoclonal MAM01 puede proteger frente a la infección humana controlada por P Falciparum

30/12/2025

Lyke K, Berry A, Laurens M et al. Human monoclonal antibody MAM01 for protection against malaria in adults in the USA: a first-in-human, phase 1, dose-escalation, double-blind, placebo-controlled, adaptive trial. Lancet Infectious Diseases published on line September 23, 2025

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(25\)00481-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(25)00481-5/abstract)

Fase I de un ensayo clínico de escalada de dosis, doble ciego y controlado con placebo que evalúa la seguridad,

farmacocinética y la eficacia protectora del anticuerpo monoclonal MAM01 dirigido frente a la región conservada Asn-Ala-Pro (NANP) de la proteína circumsporozoito de *P falciparum* desarrollado en el Center for Vaccine Development and Global Health de la Universidad de Maryland. Se reclutaron adultos de 18 a 50 años sin infección o vacunación previa frente a la malaria que recibieron el anticuerpo a dosis comprendidas entre 1,5 y 40 mg/kg por vía intravenosa o 5 mg/kg por vía subcutánea o placebo. Los participantes fueron sometidos a una infección controlada mediante picaduras de mosquitos infectados por *P falciparum* para ser seguidos entre los días 6 a 17 por PCR para detectar malaria y hasta los días 20, 23 y 27 para los aparasitémicos. Se administró una segunda dosis subcutánea de 5 mg/kg a todos ellos entre 2 y 4 semanas tras la infección. Se evaluaron 63 participantes reclutándose 38 y se aleatorizaron 37. El anticuerpo MAM01 tuvo buena tolerancia sin efectos adversos graves tras una o dos dosis. Tras la infección controlada seis de seis participantes en el grupo control y 18 de 22 de los que recibieron anticuerpos desarrollaron parasitemia. Ninguno de los tres que recibieron 40 mg/kg intravenosos desarrollaron parasitemia. Los análisis farmacocinéticos mostraron que las concentraciones del anticuerpo por encima de 88 microgramos/ml eran protectoras frente al *challenge*.

---

**Los casos de tétanos en países UE-EEA han aumentado desde 2021 sobrepasando los**

# niveles prepandémicos

30/12/2025

European Centre for Disease Prevention and Control. Tetanus. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025

[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TETA\\_AER\\_2023\\_Report%20FINAL%20JD.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TETA_AER_2023_Report%20FINAL%20JD.pdf)

Informe del [European Center for Disease Prevention and Control](#) relative a los casos de tétanos declarados en los países de la Unión Europea en el año 2023. Se reportaron 73 casos de los que se confirmaron 13 (18%). El número de casos reportados en 2023 aumentó en comparación con años previos, tras un descenso desde 69 casos en 2019 a 32 en 2020, seguidos de un incremento en el año 2021 (50 casos) y en 2022 (53 casos). El grupo de edad más afectado fue el de los de 65 o más años y particularmente en mujeres. Se registraron 13 fallecimientos lo que representa un 21% de los 63 casos en los que se conocía el desenlace, siendo la mayoría en mujeres de 79 o más años. Esta cifra excede el número anual de decesos reportados en el periodo 2019-2022 (rango entre 5 y 11). La cobertura media ponderada de vacunación frente a difteria, tétanos y tosferina en países de UE/EEA permanece alta con un 92.8% en el año 2023. Italia contabilizó el 38% de las notificaciones-aunque su definición de caso difiere a la del resto de países-, mientras que Holanda, Polonia y Rumanía contabilizaron el 32% de los casos. 11 países no declararon casos. La epidemiología actual del tétanos en países estudiados puede estar explicada por la menor cobertura vacunal o por un *waning* inmunitario en las personas de edad.

---

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

30/12/2025

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

30/12/2025

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

30/12/2025

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](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 conteo de leucocitos en relación a los no inmunizados.

---

# ENDOTELITIS CORNEAL Y VACUNA FRENTE A HERPES ZÓSTER

30/12/2025

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HERPES ZÓSTER

## **Pregunta**

He presentado dos episodios de endotelitis corneal. Esta patología se relacionó con el virus Herpes simple tipo I aunque en este caso la serología fué negativa y no recordaba antecedentes de lesión cutánea compatible previa o recidivante. No se asociaron tampoco lesiones u otras manifestaciones de H. Zóster. A partir de los 65 años se aconseja la vacuna frente a H. Zóster. Se trata de dos virus diferentes pero he leído artículos que describen recurrencias de endotelitis después de la administración de la misma pero no en la ficha técnica. Como expertos en vacunas me gustaría conocer su opinión y consejo.

Aprovecho para agradecer la información disponible en su portal y su gran utilidad durante la pandemia de Covid para los alergólogos.

## **Respuesta de José Antonio Navarro 17 de diciembre de 2025)**

Buenos días y muchas gracias por sus palabras de aliento. Aunque hay publicaciones clínicas aisladas de casos de endotelitis corneal tras recibir vacunas frente al VVZ, no se ha establecido una asociación causal. Por otra parte, el propio virus es, junto al virus herpes simplex y citomegalovirus, uno de los mayores responsables de las patologías corneales (1). Adicionalmente, la vacuna al disminuir/evitar los casos de herpes zóster reduce, también, las complicaciones corneales derivadas del padecimiento de esa patología.

Algunos autores (2) recomiendan, bajo supervisión del oftalmólogo, la vacunación pasado un año desde el último episodio de endotelitis con observación estrecha postvacunal valorando profilaxis antivírica (2).

## **Referencias**

1. Wang J et al. Herpesvirus Infections of the Corneal Endothelium. *Microorganisms* 2025;28;13(4):778
2. American Academy of Ophthalmology. Varicella Zoster Virus Stromal Keratitis and Endotheliitis. Disponible en: [https://eyewiki.org/Varicella\\_Zoster\\_Virus\\_Stromal\\_Keratitis\\_and\\_Endotheliitis](https://eyewiki.org/Varicella_Zoster_Virus_Stromal_Keratitis_and_Endotheliitis)