

Publicada la actualización del documento de vacunación frente al virus respiratorio en personas de riesgo

17/12/2025

El [Ministerio de Sanidad](#) ha publicado la actualización del documento de vacunación en adultos de riesgo frente al virus respiratorio sincitial. El documento, elaborado por el Grupo de Trabajo ad hoc, aborda una actualización de la epidemiología nacional e internacional, una actualización de las tres vacunas disponibles en cuanto a la inmunogenicidad, eficacia, impacto, efectividad en primera y segunda temporada, la compatibilidad con otras vacunas del mayor y la seguridad. Actualiza las recomendaciones de vacunación en otros países, una evaluación económica y las recomendaciones de vacunación. La bibliografía incluye 82 referencias. Estas se detallan a continuación:

1. Personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 18 años de edad:

- Cáncer hematológico en tratamiento activo o que lo hayan recibido en los últimos 6 meses.
- Errores innatos de la inmunidad (anteriormente nombradas como Inmunodeficiencias primarias).
- Infección por VIH avanzada ($CD4 < 200/\mu l$).
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos y pacientes sometidos a terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al mismo. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad de injerto contra receptor también estará indicada independientemente del tiempo transcurrido desde el TPH o terapia celular.

- Diálisis (peritoneal y hemodiálisis).
- Trasplante de órgano sólido (especialmente trasplante de pulmón) y personas en lista de espera para el mismo.
- Cáncer no hematológico en tratamiento activo con quimioterapia o tratamiento inmunosupresor recibido en los últimos 6 meses.

2. Personas institucionalizadas en residencias de mayores y de personas con discapacidad (a partir de 60 años de edad).

En relación a estas recomendaciones aborda unas consideraciones adicionales:

Se propone implantar estas recomendaciones gradualmente en las CCAA desde la temporada 2026-2027 y hasta la temporada 2028-2029.

- Para optimizar el beneficio individual, la vacunación frente a VRS debería administrarse preferentemente justo antes del inicio de la temporada, idealmente a partir de la última semana de septiembre.
- Esta vacuna se puede coadministrar con las habitualmente recomendadas, como pueden ser la vacuna frente a la gripe, COVID-19, neumococo y otras.
- Se recomienda una sola dosis; aún no se ha establecido la necesidad de dosis de refuerzo.
- Se insistirá en la monitorización continua, sobre todo en grandes inmunodeprimidos, para ajustar la estrategia en función de la evidencia.
- Se mantendrá la vigilancia de enfermedad por VRS en personas vacunadas durante toda la temporada epidémica, incluyendo la caracterización genética de VRS circulantes con la finalidad de poder detectar la posible selección de variantes del virus que escapen a las vacunas.

Publicados los calendarios de vacunación 2026 para toda la vida, para niños y adultos de riesgo

17/12/2025

El [Ministerio de Sanidad](#) acaba de publicar las recomendaciones de vacunación para el año 2026 correspondientes al [calendario de vacunación a lo largo de toda la vida](#), al [calendario del niño y adolescente en situaciones de riesgo](#) y al [del adulto en situaciones de riesgo](#). En este último ya se incluyen las recomendaciones de vacunación frente al virus respiratorio sincitial en algunas patologías de base que pueden implicar un padecimiento grave de la infección.

El Gobierno del Reino Unido emite recomendaciones de vacunación frente a Covid-19 para la primavera 2026

17/12/2025

Con fecha 15 de diciembre el [Departamento de Salud del Reino Unido](#) ha decidido, en sintonía con el consejo del [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#), quienes serán los

grupos candidatos a recibir una dosis de vacuna en la próxima primavera. Como era de esperar los beneficiarios serán los más vulnerables para padecer complicaciones graves por el padecimiento.

Se ofrecerá la vacuna a

- Adultos de 75 o más años
- Residentes en instalaciones para personas mayores
- Personas inmunodeprimidas con seis o más meses

Para alcanzar en 2030 una reducción a la mitad del número de niños en el mundo con “cero dosis” de vacuna - acorde a los objetivos de la Agenda 2030- se precisan progresos acelerados

17/12/2025

GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators. Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet published online June 24, 2025

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)

Artículo que resume la situación mundial de las coberturas de

vacunación- que han salvado unos 154 millones de vidas desde la implantación del Essential Programme on Immunization– y su evolución entre 1974 y 2023. A destacar que en las décadas más recientes se ha observado una inequidad persistente y ausencia de progresos, amplificadas con la llegada en 2019 de la pandemia por SARS-CoV-2. Faltando cinco años para cumplir las metas de la Immunization Agenda 2030 de la OMS se plantea reordenar estrategias para cumplir con esos objetivos. Tomando datos del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2023 actualiza información de las coberturas infantiles mundiales, regionales y nacionales desde 1980 hasta 2023 correspondientes a 204 países para 11 tipos de vacuna recomendados por la OMS, Destaca el número de niños menores de un año con cero dosis de vacuna tomado como proxy los que no han recibido la primera dosis de DTP descendió un 74,9% entre 1980 y 2019, para después ascendió en la era COVID-19 a 18.6 millones de niños, concentrándose la mayoría en regiones con conflictos y en las de bajo nivel socioeconómico. Para 2023 más del 50% de los niños “cero dosis” residían en ocho países (Nigeria, India, República Democrática del Congo, Etiopía, Somalia, Sudan, Indonesia y Brazil) lo que subraya la persistencia de las inequidades.

En un ensayo clínico pragmático la vacuna antigripal de alta carga, en relación a la convencional,

reduce las hospitalizaciones por episodios cardiovasculares y fallo cardiaco

17/12/2025

Dorby Johansen N, Modin D, Loiacono M et al. High-Dose vs Standard-Dose Influenza Vaccine and Cardiovascular Outcomes in Older Adults. A Prespecified Secondary Analysis of the DANFLU-2 Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiology published on line August, 30, 2025

https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2838476?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamacardio.2025.3460

La vacuna antigripal de alta carga (HD) ha demostrado ser superior a la convencional frente a la gripe confirmada por laboratorio con relación a la vacuna antigripal convencional (SD). Aun sí, los datos relativos a su efectividad frente a desenlaces cardiovasculares provienen, mayoritariamente, de estudios observacionales. Los autores investigan la efectividad relativa de la vacuna HD frente a episodios cardiovasculares en adultos daneses de 65 o más años, con/sin comorbilidades, mediante el estudio pragmático, abierto, aleatorizado individualmente DANFLU-2 mediante un análisis prespecificado secundario con datos procedentes de registros sanitarios entre las temporadas gripales 2022/2023 y 2024/2025. Se reclutaron 332.438 participantes con una edad media de 73.7 años de los que 166.218 recibieron HD y 166.220. 91.026 tenían historia previa de episodios cardiovasculares. La incidencia de hospitalizaciones por cualquier enfermedad cardiorrespiratoria fue inferior en el grupo HD con una rVE de 5.7% (1.4-.9) y diferencia absoluta de -0.13 puntos

porcentuales (-0.24 a -0.03). Las hospitalizaciones por cualquier enfermedad cardiovascular también fueron inferiores en el grupo HD con una rVE de 7.5% (1.5-12.5) y diferencia absoluta de -0.10 (-0.18-0.02). Para las hospitalizaciones por fallo cardiaco la rVE fue 19.5% (3.3-33.1) con una diferencia absoluta de -0.03 puntos porcentuales (-0.06 a 0.01).

La OMS se ratifica en la ausencia de evidencias de una relación causal entre vacunas y trastornos del espectro autista

17/12/2025

El 27 de noviembre de 2025 la [Organización Mundial de la Salud](#) por medio del Global Advisory Committee on Vaccine Safety evaluó dos nuevas revisiones sistemáticas, de robusta metodología, acerca de la potencial relación entre las vacunas y los trastornos del espectro autista (TEA). Mediante una revisión integral de las últimas evidencias publicadas entre enero 2020 y agosto 2025 se reafirmó en las mismas conclusiones que a las que llegó en informes de 2002, 2004 y 2012 y que en definitiva decían que no se dispone de evidencias de una relación causal. La primera revisión sistemática examinó la relación entre vacunas con timerosal y los trastornos del espectro autista. Encontraron 31 estudio primarios de investigación y cinco metaanálisis. 20 de los 31 provenían de once países distintos y no encontraron evidencias que apoyaran la relación mientras que los otros once sugerían

una asociación potencial, aunque con un nivel muy bajo de evidencia y alto riesgo de sesgos. La segunda revisión se centró en estudios en humanos que evaluaban los riesgos potenciales para la salud asociados con el aluminio contenido en las vacunas. Una evidencia de alta calidad procedente de diez ensayos clínicos controlados y de siete amplios estudios de cohortes no encontraron asociación entre ese elemento y enfermedades sistémicas crónicas. Dos estudios reportaron asociación entre el aluminio acumulado tras la vacunación repetida y la prevalencia de TEA, aunque ambos eran ecológicos y por diseño no pueden informar acerca de causalidad. Adicionalmente tenían limitaciones metodológicas con alto riesgo de sesgos por la que el nivel de evidencia se consideró bajo. El Comité también revisó un estudio reciente referido al aluminio aparecido con posterioridad a las revisiones sistemáticas. Se trata de un gran estudio de cohortes muy robusto metodológicamente que examina los registros nacionales daneses nacidos entre 1997 y 2018. Encontró que la incidencia de 50 trastornos crónicos, que incluían TEA y trastornos del neurodesarrollo no se asociaba con una exposición infantil precoz al aluminio contenido en las vacunas.

En resumen, la evidencia de calidad disponible apoya que No hay evidencias de una asociación entre las trazas de aluminio contenido en algunas vacunas y trastornos del espectro autista.

Editorial sobre el papel de las vacunas respiratorias

víricas en los episodios cardiorrespiratorios del adulto

17/12/2025

Chu, H, Murray A. Shot Through the Heart—Can RSV Vaccination Reduce Risk of Cardiovascular Outcomes? JAMA editorial. Published on line August 30, 2026

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2838492#:~:text=Overall%2C%20the%20authors%20found%20that,statistically%20significant%20difference%20was%20seen>.

Comentario editorial a un [artículo](#) aparecido en la misma revista cuyo contenido sugería un papel de la vacuna frente al virus respiratorio sincitial en cuanto a la prevención de episodios cardiorrespiratorios en el adulto. Comienza por exponer que la igual que el virus gripal, ahora se está reconociendo el pape facilitador que el VRS desempeña en la génesis de problemas cardiovasculares durante las hospitalizaciones, especialmente fallo cardíaco, aunque solo recientemente. Los motivos de esta tardanza son múltiples: limitaciones diagnósticas al no ser común realizar test a ingresado por problemas cardiacos, aunque se detecte en el contexto de un panel diagnóstico múltiple no suele atribuirse causalmente por el internista y por último, puede que no llegue a detectarse en el momento que el paciente se presenta en consulta ya que la excreción vírica es limitada debido a una inmunidad humoral preexistente. Los hallazgos del referido artículo apoyan los beneficios adicionales de las vacunas respiratorias, como la antigripal frente a cardiovasculares y muerte, las vacunas frente a SARS-coV-2 frente a COVID prolongado y recientemente la vacuna frente al herpes zóster y demencia. Aunque los datos deben interpretarse con prudencia ya que no se ha establecido la evidencia definitiva, sí que

muestra una asociación significativa entre la infección por VRS y hospitalizaciones cardiorrespiratorias, incluso en aquellos sin patología cardíaca previa, lo que enfatizaría en la importancia de la prevención.

PAHO alerta del incremento de casos de tosferina en las Américas

17/12/2025

La [Pan American Health Organization](#) actualiza la situación de la tosferina en el mundo donde en 2024 se notificaron 977.000 casos lo que representa un aumento de 5.8 veces en comparación con lo registrado en 2023 con 167.407 casos. La mayor proporción corresponde a la del Pacífico oriental con 591.193 casos y a Europa con 296.543. La de las Américas y después de un acusado descenso entre 2015 y 2022 la incidencia de la enfermedad experimentó en 2023 y 2024 un importante aumento con 11.202 y 66.184 casos, respectivamente. Las coberturas de vacunación con DTP descendieron durante la pandemia alcanzando su punto más bajo en 2011 con 87% y 81% para DTP1 y DTP3, respectivamente, recuperándose parcialmente en 2024 con 89% y 87% para la primera y tercera dosis, respectivamente.

SEMEVI y la AEV lanzan un posicionamiento conjunto sobre la vacunación frente al Chikungunya

17/12/2025

La Sociedad Española de Medicina de Viajeros (SEMEVI) y la Asociación Española de Vacunología (AEV) han lanzado un posicionamiento conjunto que establece las indicaciones y pautas de vacunación frente a la infección por el virus Chikungunya, una enfermedad emergente transmitida por mosquitos que representa un reto creciente para la salud pública global.

El virus Chikungunya, cuyo nombre significa “en postura retorcida” en makonde, causa un intenso dolor articular que puede volverse crónico y persistir durante meses o años. Aunque fue identificado inicialmente en África en la década de 1950, su expansión a Asia, América y ocasionalmente Europa ha puesto de manifiesto su carácter de amenaza emergente. Hasta hace poco, la prevención se limitaba a medidas de control vectorial y repelentes de insectos. El desarrollo y aprobación de dos nuevas vacunas ha transformado radicalmente el panorama preventivo.

Este documento establece criterios claros para identificar a qué grupos de viajeros se recomienda la vacunación, considerando el riesgo epidemiológico del destino y las características individuales del viajero.

[Accede al posicionamiento completo.](#)

Las vacunas de Hipra frente a la covid-19 ya se están aplicando en las CC.AA.

17/12/2025

La vacuna Bimervax frente a la COVID-19 de la farmacéutica española HIPRA, adaptada a las variantes actualmente en circulación, LP.8.1, ya está aplicándose en las Comunidades Autónomas. La vacuna se une a la ya disponible de plataforma ARN mensajero. La vacuna también esta disponible en varios países europeos al haber firmado un contrato HIPRA con [la HERA](#) (The Health Emergency Preparedness and Response Authority's) de la Unión Europea un contrato de compra para cuatro millones de dosis a lo largo de dos años.