

La vacunación con AreXvy en pacientes trasplantados de pulmón induce respuestas de anticuerpos que permanecen hasta los seis meses

30/07/2025

Levy L, Yahav D, Ben-Zimra M et al. Neutralizing Antibody Response to the AreXvy Respiratory Syncytial Virus Vaccine in Lung Transplant Recipients: Assessment Against Reference and Seasonal Strains. *Vaccines* 2025;13:398

En los pacientes trasplantados de pulmón una causa significativa de morbilidad y mortalidad son las infecciones por el virus respiratorio sincitial. Al no disponer de opciones terapéuticas únicamente quedaría la inmunoprofilaxis con vacunas específicas. A día de hoy la vacuna RSVPreF3 ha mostrado eficacia frente a inmunodeprimidos pero hay muy pocos datos de su inmunogenicidad en pacientes trasplantados de órgano sólido. Los autores diseñan un estudio retrospectivo de cohortes en trasplantados que habían recibido la vacuna Arexvy en febrero 2024 y que fueron seguidos serológicamente al mes, a los tres y seis meses para evaluar los anticuerpos de unión y los neutralizantes frente a RSV A y B y frente a cepas estacionales de RSV. Recibieron la vacuna 28 pacientes con edad media de 62 años y con una media desde el trasplante pulmonar de 486 días (243-966). La vacuna indujo potentes respuestas inmunes que se mantuvieron durante seis meses. Al mes, el 67% de los vacunados tenían niveles de anticuerpos ELISA que excedían el umbral de corte. La microneutralización mostró un aumento significativo de los anticuerpos neutralizantes frente a todas las cepas enfrentadas y con unos títulos que permanecían elevados al menos dos veces respecto a

los basales. No se observaron efectos adversos graves destacables.

La Asociación Española de Vacunología insiste en la importancia de que los registros de vacunas incluyan indicadores sociales para hacer frente a las inequidades

30/07/2025

- La Asociación Española de Vacunología trasladó esta propuesta al Director General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Pedro Gullón, a través de un encuentro online
- La asociación científica recordó que tener en cuenta este tipo de indicadores es fundamental para poder valorar si existen diferencias en las coberturas vacunales en función de las diferencias sociales
- El nivel socioeconómico, educativo, el género, el lugar de residencia o el acceso a los servicios de salud son algunos de los factores que influyen en la accesibilidad a las vacunas
- La AEV propuso la creación de un grupo de trabajo para mapear la situación de cada comunidad autónoma y ofreció la participación de sus expertos en dicha labor

Las vacunas salvan vidas, pero no todo el mundo puede acceder a ellas por igual. Por ello, la Asociación Española de Vacunología (AEV) insiste en la necesidad de que las evaluaciones de las campañas y los registros de vacunación incluyan indicadores de tipo social para hacer frente a las desigualdades en salud.

Así lo manifestó la Asociación Española de Vacunología en una reunión mantenida hace unas semanas con Marta Soler, Jefa de Área del programa de Vacunas del Ministerio de Sanidad, y Pedro Gullón, Director General de Salud Pública y Equidad en Salud.

La reunión se celebró de forma online después de que la asociación científica enviara una carta a la Dirección General de Salud Pública, trasladando la propuesta de que durante la presente legislatura se incluyan indicadores sociales en el SIVAIN. “Para poder valorar si existen diferencias en las coberturas vacunales en función de las diferencias sociales y poder llevar a cabo acciones específicas es necesario incluir en las evaluaciones de los distintos programas y campañas vacunales indicadores de tipo social”, afirmaron desde la AEV.

La asociación científica explicó que actualmente no se dispone de un indicador que incluya distintas variables y que permita evaluar de forma sistemática las inequidades existentes en los Programas de Vacunación de las Comunidades Autónomas.

En el encuentro, la AEV expuso la labor del Grupo de Trabajo de Vacunología Social de la AEV, que realizó un estudio entre enero y junio de 2024 para conocer los factores socioculturales relacionados con la vacunación en grupos en riesgo de exclusión social en Andalucía y Murcia. El estudio, que se llevó a cabo a través de grupos focales, puso de manifiesto el desconocimiento de esta población sobre vacunación estacional, resistencias bacterianas o riesgos de enfermedades prevenibles con vacunación, entre otras cuestiones.

Además, en estos momentos está inmerso en un proyecto de investigación y elaboración de herramientas útiles para mejorar la equidad en el acceso a la vacunación de la población de etnia gitana. Tanto el Área de Vacunas como la Dirección General de Salud Pública mostraron su interés por incluir en SIVAIN indicadores socioeconómicos con los que poder llevar a cabo evaluaciones de los determinantes sociales que pueden influir en la vacunación. No obstante, reconocieron que en este momento no es algo sencillo de materializar, aunque dejaron la puerta abierta a la posibilidad de que, en un futuro, puedan cruzarse las bases de datos de SIVAIN con otras que incluyan determinantes sociales.

La AEV, por su parte, reiteró su apoyo para poder avanzar en este asunto, ofreciendo su respaldo y conocimiento en el ámbito de las vacunas.

Cambios en el calendario holandés de vacunación

30/07/2025

En Holanda se han revisado con carácter sistemático las estrategias del programa nacional de inmunización, por patógenos responsables, mediante una revisión de la literatura, una evaluación de los datos de vigilancia y mediante opiniones de expertos. Mediante criterios fijos llevaron a cabo una comparación entre patógenos para intentar localizar oportunidades de mejora en el programa para este año [2025](#). Los cambios, en síntesis, son:

1. Las últimas dosis de vacuna hexavalente y antineumocócica pasan de los 11 a los 12 meses.
2. La segunda dosis de triple vírica pasa de los 9 a los 3

años.

3. Los niños recibirán la vacuna DTPa a los 5 años reemplazando a la dosis de DTPa/VPI de los 4 años.
 4. Vacuna DT/VPI a los 14 años en lugar de a los 9 años.
-

Una revisión sistemática y metaanálisis no encuentra asociación entre vacunación frente a papilomavirus y enfermedades autoinmunes

30/07/2025

Ferrari F, Ciminello E, Ceccaroni M et al. No Increased Risk of Autoimmune Diseases Following HPV Vaccination: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines* 2025;13:391

Al incluir adyuvantes algunas vacunas frente al virus del papiloma humano del tipo de los agonistas de los *toll-like receptors*, que podrían ser los responsables, teóricamente, de inducir respuestas autoinmunes y, al no disponer de datos concluyentes a ese respecto, los autores llevan a cabo una revisión sistemática con su correspondiente metaanálisis para evaluar la asociación entre la vacunación frente a VPH y el comienzo de enfermedades autoinmunes revisando los estudios postcomercialización. La búsqueda integral incluyó las bases de datos de Scopus, PubMed, Science direct y la Cochrane Library desde su fundación y hasta junio 2024. Se identificaron 356 estudios de los que catorce cumplían

criterios de inclusión para los análisis cuantitativos y cualitativos. En total englobaron 8.088.838 pacientes de los que 2.041.865 recibieron la vacuna frente al papilomavirus humano. El metaanálisis no encontró una asociación significativa entre la vacunación y el desarrollo de enfermedades autoinmunes. No obstante, los autores concluyen que se necesitan más estudios observacionales a gran escala y particularmente entre varones vacunados ya que la evidencia actualmente disponible se basa principalmente en mujeres. Estos futuros estudios deberían evaluar, también, el riesgo para entidades autoinmunes específicas para poder refinar el perfil de seguridad de las vacunas VPH.

La vacuna triple vírica administrada a menores de doce meses es, en general, bien tolerada

30/07/2025

Vittrup M, Charabi S, Jensen A et al. A systematic review and meta-analysis of adverse events following measles-containing vaccines in infants less than 12 months of age. Vaccine 2025;47: 126687

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24013690>

Aunque la tolerancia es una de las preocupaciones que refieren los padres, en algunas ocasiones se ha sugerido rebajar la edad de recepción de la vacuna frente al sarampión para cerrar el vacío de la protección en los menores de doce meses. Es por

ello que los autores llevan a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la reactogenicidad tras recibir una dosis de vacuna antisarampionosa por debajo de los doce meses de vida. Realizan una búsqueda de títulos en inglés publicados a partir de 1985 en EMBASE y PubMed en febrero 2021 que la actualizan en febrero 2024 que se refieran a la frecuencia de efectos adversos en los 56 días tras la vacunación. Incluyeron 24 estudios de los que 18 eran ensayos clínicos controlados, tres intervencionales y otros tres observacionales, pero solamente uno de los ensayos se controló con placebo. Los efectos más comúnmente reportados fueron locales, fiebre, exantema, síntomas gastrointestinales y respiratorios, conjuntivitis y síntomas generales. La frecuencia de los mismos fue, en general, inferior al 10% y no se constataron diferencias con el placebo en el ensayo clínico controlados. Las cepas Edmonston B y la vacuna de sarampión en forma de tetravírica se asociaron a una mayor tasa de fiebre alta.

Una publicación apunta a un menor título de anticuerpos antigripales (HI) con vacunación en temporadas previas

30/07/2025

Sullivan Sh, Khvorov A, Carolan L et al. Antibody responses against influenza A decline with successive years of annual influenza vaccination. npj vaccines 2025;10:11

<https://www.nature.com/articles/s41541-024-01057-x>

Hay publicaciones científicas que apoyan que tanto la efectividad como la inmunogenicidad de la vacuna antigripal puede verse comprometida con las vacunaciones repetitivas. Los autores evalúan los marcadores inmunes en una cohorte de trabajadores sanitarios de seis hospitales públicos de Australia durante los años 2020 y 2021. Se recogió suero prevacunal y a los 14 y 180 días tras la vacunación (vacunas producidas en huevo y de cultivo celular) para analizar los títulos de anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación para comparar las respuestas inmunes por el número de vacunas antigripales recibidas con anterioridad. Se dispuso basalmente del suero de 595 sanitarios en el año 2020 y de 1301 en el año 2021. El 5% no se habían vacunado en los cinco años previos al estudio y el 55% habían recibido la vacuna con carácter anual. Los títulos de anticuerpos postvacunales para todos los antígenos gripales fueron inferiores en aquellos vacunados en los cinco años precedentes y mayores en los que en ese intervalo solo habían recibido una o ninguna dosis de vacuna, incluso tras el ajuste pertinente. Estos hallazgos se constataron para los dos subtipos del virus A y dependieron de los títulos prevacunales. Concluyen que queda pendiente estudios con cohortes más amplias y conocer la relación que estos hallazgos podrían representar en cuanto a la efectividad de la vacuna.

**La FDA aprueba la
presentación de Shingrix en**

jeringa precargada

30/07/2025

Según nota de prensa de la farmacéutica [GSK](#) la Food and Drug Administration de los Estados Unidos ha aprobado la presentación de la vacuna Shingrix en forma de jeringa precargada en lugar de la anterior que consistía en la mezcla del liofilizado y del disolvente previo a su administración. Ello simplificará el acto vacunal para los profesionales sanitarios. La nueva presentación se encuentra bajo el proceso regulatorio por parte de la European Medicines Agency desde enero de este año.

En España el coste anual medio de la gripe desde la perspectiva sanitaria es de unos 128 millones de euros

30/07/2025

Sanz-Muñoz I, Arroyo-Hernantes I, Martín-Toribio A et al. Disease burden of influenza in Spain: A five-season study (2015–2020). Hum Vacc Immunother 2025;21: 2440206

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2024.2440206?needAccess=true>

Se estima que la gripe contabiliza hacia el 30% del total de la morbimortalidad en la Unión Europea, aunque se desconoce cómo se distribuye a lo largo de los diferentes países de la Unión. Los autores, encabezados por el Dr Sanz Muñoz, plantean

un estudio descriptivo retrospectivo en el que analizan la cara de hospitalizaciones, de ingresos en las unidades de cuidados intensivos y la mortalidad hospitalaria en España en cinco temporadas gripales, desde 2015 hasta 2020, recolectando los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Los datos muestran que la gripe implica un alto impacto en nuestro país con aproximadamente 29.000 hospitalizaciones, 2.200 ingresos en UCI y unos 1.600 fallecimientos por temporada gripal. Aproximadamente el 7,8% de los hospitalizados precisaron ingreso en la UCI y el 5,7% fallecieron en el hospital, aunque con variaciones amplias en función de la temporada, de las características de los virus circulantes predominantes en cada una de ellas. Más del 60% de los hospitalizados tenían 65 o más años y alrededor del 82% de los que fallecieron eran personas mayores, lo que viene a confirmar que la mayor carga de enfermedad grave se concentra en el grupo de más edad. Los costes sanitarios directos anuales suponen unos 128 millones de euros con más del 80% de ese coste atribuible a los de 45 o más años.

El Departamento de Salud de los Estados Unidos cancela un contrato con Moderna para desarrollar una vacuna pandémica

30/07/2025

Según [STAT](#), el Department of Health and Human Services de los Estados Unidos ha confirmado que ha cancelado un contrato con

la farmacéutica Moderna por valor de 766 millones de dólares por el que ésta desarrollara, evaluara y comercializara una vacuna en plataforma de ARN mensajero frente a varios subtipos de gripe que podrían causar una futura pandemia y que incluiría al virus gripal aviar A/H5N1. El contrato fue firmado en su momento por el anterior presidente Joe Biden.

Uso de la vacuna 4CMenB en ancianos de una residencia inglesa a propósito de un brote de N meningitidis serogrupo B

30/07/2025

Emma H, Clark A, Campbell H et al. Use of 4CMenB vaccine in the control of an outbreak of serogroup B invasive meningococcal disease in an elderly care home, England, November 2023. Euro Surveill. 2025;30(16):pii=2400673

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.16.2400673>

Descripción de un brote de enfermedad meningocócica por serogrupo B en en una residencia de Inglaterra para personas de más de 70 años con problemas mentales en noviembre del año 2023. El brote incluyó a dos personas que manifestaron síntomas con un día de diferencia. con Se llevó a cabo una investigación epidemiológica con los 32 residentes y se pusieron en marcha acciones de salud pública para evitar la aparición de casos adicionales, del tipo de quimioprofilaxis

antibiótica, toma de muestras nasofaríngeas y el uso, por primera vez, de la vacuna 4CMenB en un ámbito de esas características. Los frotis nasofaríngeos previos a la quimioprofilaxis identificaron tres personas portadoras de meningococo dos de los cuales correspondían a una cepa similar a la del brote. La investigación microbiológica mostró que la secuencia tipo de la cepa responsable del brote pertenecía al complejo ST-9316 que, potencialmente, estaba cubierta por la vacuna 4CMenB. Como peculiaridad del brote la vacuna no provocó problemas de seguridad o reactogenicidad a pesar de que no se dispone de datos de uso en los mayores de 65 años. La vacuna se ofertó a los residentes con edades entre 64 y 95 años y al staff de la institución con edades entre 18 y 72 años. 30 residentes y 35 de 47 personal del staff recibieron la primera dosis y 26 residentes y 28 el staff recibió la segunda dosis. Curiosamente los mayores reportaron efectos adversos en menor número y de menor gravedad respecto a los jóvenes del staff.