

Altas cifras de susceptibilidad a enfermedades inmunoprevenibles en solicitantes de asilo en los Estados Unidos

17/02/2025

Olivo Freitas Ch, Miguez Arosemena P, Edelman D et al. Susceptibility to Vaccine-Preventable Infections in Asylum Seekers. N Eng J Med 2024;391:1959-1960

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2403451?query=TOC&id=DM2372811_Non_Subscriber&bid=-1640176806

Estudio transversal llevado a cabo en Nueva York con 1147 solicitantes de asilo entre enero y noviembre 2023 para conocer su situación frente a enfermedades prevenibles por vacunación: varicela, sarampión, rubeola, hepatitis A y hepatitis B. La edad media era de 13 años (7 a 30), predominó el sexo femenino (53,2%) y los países de origen más comunes fueron Venezuela (34,6%), Ecuador (22,8%), Colombia (17,1%), Perú (6,1%) y América central (5,1%). El 26,9% eran seronegativos para sarampión (24,3-29,5), el 32% (29,3-34,8) lo eran para la varicela y el 32,0% (29,3-34,8) para la hepatitis A siendo ambas cifras superiores para las encontradas en la población general de los Estados Unidos. Se identificó una ausencia de títulos de anticuerpos frente a la hepatitis B en el 41,6% (38,7-44,5) de la población estudiada. La ausencia de inmunidad frente a sarampión y varicela fue más acusada en niños y adolescentes que en los adultos. Los autores concluyen que los clínicos y los oficiales de salud

pública deberían priorizar las vacunaciones rutinarias en los solicitantes de asilo y eliminar las barreras estructurales.

Una dosis booster de una vacuna antitosferinosa con toxina detoxificada genéticamente y de carga reducida puede suponer un ahorro económico en la vacunación del adolescente

17/02/2025

Puthanakit T, Tangsathapornpong A, Anugulruengkitt S et al. A reduced-dose recombinant pertussis vaccine booster in Thai adolescents: a phase 2/3, observer-blinded, randomised controlled, non-inferiority trial. Lancet Child Adolescent Health 2024;8:900-909

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(24\)00173-1/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(24)00173-1/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Ensayo clínico fase II/III aleatorio, ciego, controlado y de no inferioridad en adolescentes de 9 a 17 años realizado en dos clínicas tailandesas para evaluar la inmunogenicidad de una dosis booster de una vacuna de tosferina acelular monovalente conteniendo 2 microgramos de toxina pertussis recombinante y 5 microgramos de FHA (FHA;ap_{gen}) comparándola frente a una vacuna Tdap con toxina pertussis recombinante de

concentración reducida (Tdap_{gen}) y a una vacuna comercial con toxina pertussis (TP) y FHA detoxificadas químicamente combinada con tétanos y toxoide diftérico (Tdap_{chem}). Los 450 participantes se siguieron durante 336 días postvacunación y fueron asignados en tres grupos de 150 según la vacuna recibida. Al día 28 las tasas de seroconversión IgG anti-TP fueron del 94% y del 71% en los pacientes que recibieron Tdap_{gen} y Tdap_{chem}, respectivamente ($p < 0.0001$). Al día 28 las tasas IgG anti-FHA fueron de 96% y del 83% para los que recibieron Tdap_{gen} y Tdap_{chem}, respectivamente ($p < 0.0001$). Las diferencias en las tasas de seroconversión fueron del 23,5% para IgG anti-TP y de 12,8% para la IgG anti-FHA al comparar ambas vacunas (Tdap_{gen} versus the Tdap_{chem}). No se reportaron efectos adversos graves relacionados con la recepción de vacunas.

La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations encarga a una compañía biotecnológica vacunas de mRNA de segunda generación

17/02/2025

La [Coalition for Epidemic Preparedness Innovations](#) (CEPI) ha anunciado la concesión de 5 millones de dólares a la compañía Ethris para desarrollar el “*proof of concept*” de vacunas de mRNA de la siguiente generación caracterizadas por su presentación en polvo, conservación a temperatura estable y capacidad de administración por la vía mucosa mediante

inhalación. Las futuras vacunas no solamente facilitarán la logística de conservación y distribución en áreas geográficas remotas, sino que podrán inducir inmunidad mucosa lo que probablemente se traduzca en una disminución de la transmisión de patógenos. Adicionalmente favorecerán el proceso de manufactura simplificando la producción y los costes.

En vacunados con al menos 2 dosis de vacunas COVID-19 la vacuna PCV13 se asocia con protección, modesta, frente a la infección por SARS-CoV-2

17/02/2025

Lewnard J, Hong v, Grant L et al. Association of Pneumococcal Conjugate Vaccination With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection Among Older Adult Recipients of Coronavirus Disease 2019 Vaccines: A Longitudinal Cohort Study. J Infect Dis 2024;230:e1082-e1091

<https://academic.oup.com/jid/article/230/5/e1082/7727478?login=false>

Se conoce que el transporte nasofaríngeo de *S pneumoniae* se asocia en adultos con un incremento en la adquisición y gravedad de infecciones por SARS-CoV-2, y aunque las vacunas antineumocócicas conjugadas evitan el transporte de serotipos vacunales, permanece poco conocido su potencial impacto en los desenlaces clínicos del COVID-19. A ese propósito los autores llevan a cabo un estudio prospectivo de cohortes en mayores de

65 años que habían recibido al menos dos dosis de vacuna frente a COVID-19 el aHR y comparan el riesgo de padecer infección por SARS-CoV-2 entre receptores y no receptores de vacunas antineumocócicas de 13 serotipos entre enero 2021 y diciembre 2022. El Hazard ratio ajustado (aHR) de infección confirmada por el virus comparando vacunados y no vacunados con PCV13 fue 0,92 (IC 95%: 0,90-0,95) lo que corresponde a la prevención de 3,9 (IC 95%: 2,6-5,3) infecciones por 100 personas y año. Tras la recepción de 2, 3 y 4 o más dosis de vacunas COVID-19 el aHR fue de 0,85, 0,94 y 0,99, respectivamente. El aHR para aquellos que no habían recibido vacunas COVID-19 en los seis meses precedentes fue 0,90 (0,86-0,93) frente a 0,94 (0,91-0,98) en los seis meses tras la vacunación. De un modo similar los aHR fueron de 0,92 (0,89-0,94) para personas sin historia documentada de infección por SARS-CoV-2 frente a 1,00 (0,90-1,12) con una infección previa documentada.

La Asociación Española de Vacunología convoca la tercera edición de las becas para la obtención del sello VaCredita

17/02/2025

- **La sociedad científica ha convocado un total de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita**

- Las becas cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios
- La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 30 de abril de 2025 y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años, entre otros requisitos
- El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo
- Mediante esta tercera convocatoria, la AEV reafirma su compromiso con la excelencia en la capacitación de los y las profesionales del ámbito de la vacunación y la inmunización
- En estos momentos, continúa en marcha el proceso de evaluación de la segunda convocatoria de las becas VaCredita, convocadas en julio de 2024

Con el objetivo de continuar reconociendo el esfuerzo de los profesionales de las Unidades de Vacunación e Inmunización, la Asociación Española de Vacunología ha abierto una nueva **convocatoria de becas para obtener el sello VaCredita**.

Se han convocado un total de **cinco becas** para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita. El modelo VaCredita es un sello pionero lanzado por la AEV en 2023 que pretende servir como **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

El plazo para solicitar una de las cinco becas convocadas finaliza el próximo **30 de abril de 2025**. A las becas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de requisitos, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otros.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo una auditoría presencial en la que un grupo de expertos y expertas evaluará **la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas**, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse posteriormente.

“El sello VaCredita representa nuestro firme compromiso con la calidad de la asistencia sanitaria en el ámbito de la vacunación y la inmunización. En un mundo en constante cambio, donde emergen nuevos retos y necesidades en inmunización, desde la Asociación Española de Vacunología queremos seguir impulsando la excelencia en la capacitación de los y las profesionales y contribuir a una sociedad mejor protegida frente a enfermedades prevenibles”, apunta María Fernández Prada, secretaria de la asociación científica y responsable del proyecto.

Los interesados en solicitar las becas pueden **consultar las bases completas en la página web** de la Asociación Española de Vacunología. Ahí encontrarán un formulario de solicitud que deberán rellenar y enviar cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: **ot.vacredita@vacunas.org**.

El Hospital Universitario Ramón y Cajal, primer sello VaCredita

En estos momentos, continúa en marcha el proceso de evaluación de la segunda convocatoria de las becas VaCredita, convocadas en julio de 2024.

Hace unos meses, la Unidad de Vacunas del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro público de la Comunidad de Madrid, recibió el primer sello VaCredita en los tres niveles que establecía la convocatoria: Asistencial, Docente e Investigador.

Entre los parámetros evaluados se tuvieron en cuenta cuestiones como los recursos humanos, materiales, informáticos y formativos de la Unidad de Vacunas, los elementos necesarios para el mantenimiento de la logística vacunal, los planes de formación y acogida o la estrategia de comunicación interna y externa, entre otras. Un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales.

- [Descargar Bases completas convocatoria](#)
- [Descargar Formulario Solicitud](#)
[Descargar Checklist VaCredita](#)

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

La vacuna antimeningocócica pentavalente con MenB-fHbp induce respuestas inmunes altas y duraderas a los 4 años frente a los serogrupos ACYWY por encima de niveles basales para el serogrupo B

17/02/2025

Peterson J, Drazan D, Moughan B et al. Randomized trial showing persistence of hSBA titers elicited by a pentavalent meningococcal MenABCWY vaccine for up to 4 years following a primary series and safety and immunogenicity of a booster dose. Vaccine 2025;43:126469

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39520893/>

Estudio aleatorio, controlado y ciego para evaluar la inmunopersistencia a los cuatro años tras la recepción de un esquema de dos dosis de vacuna antimeningocócica pentavalente ABCWY administrada como serie primaria y la seguridad e inmunogenicidad de una dosis de recuerdo a los cuatro años de esa primovacunación. El estudio se llevó a cabo en los Estados Unidos y en Europa y consta de dos fases. En la primera, adolescentes de 10 a 25 años con/sin antecedentes de vacunación con alguno d ellos antígenos que componen la vacuna MenACYW se aleatorizaron para recibir MenABCYW y placebo o MenB-fHbp y MenACYW-CRM. Algunos se seleccionaron para participar en la fase II de inmunopersistencia y de booster.

De 1379 entraron 2353 en la fase 2, 242 completaron el seguimiento a 48 meses y 240 la fase de dosis de recuerdo. Las tasas de seroprotección frente a MenACYW permanecieron altas a los 4 años tras dos dosis primarias de MenABCYW (para los naïve a MenACYW entre un 62% y un 100% y entre un 98.7% y 100% para los no naïve). En relación a meningococo B, las tasas de seroprotección frente a MenB permanecieron estables y, en general, por encima de los valores basales (MenABCYW entre 18,2% y 36,6% y para MenB-fHbp entre 16,2% y 31,9% para todas las cepas estudiadas). Tras la dosis de recuerdo, las tasas de seroprotección frente a los cinco serogrupos fueron superiores al 93,8%. Respecto a la reactogenicidad, la mayoría de las dosis de recuerdo indujeron reacciones leves o moderadas.

VACUNACIONES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

17/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de SITUACIONES ESPECIALES

Pregunta

Por favor, podríais decirme, Qué calendario vacunal se recomienda en pacientes con ELA?

En estos pacientes con patología neurodegenerativos se recomienda vacunación frente a Tdpa, Meningitis , etc?

Respuesta de José Antonio Navarro (7 de febrero de 2025)

Buenos días.

Las vacunas que se recomiendan en la esclerosis lateral amiotrófica son similares a las recomendadas para personas con patologías respiratorias graves: antineumocócica conjugada, gripe, COVID-19, herpes zóster en función de si está bajo medicación inmunosupresora y se podría valorar la vacuna frente a VRS (aunque no incluida en el Sistema Nacional de Salud).

La vacunación debería retrasarse si el paciente está experimentado un rebrote de su patología.

Referencias

1. National Multiple Sclerosis Society. Vaccinations With Multiple Sclerosis. Vaccination Recommendations
2. American Academy of Neurology. Infections and Vaccine Use in Multiple Sclerosis, Summary for Patients and Their Families

La vacunación materna frente a VRS cinco o más semanas antes del parto permite más eficientemente el paso transplacentario de anticuerpos

17/02/2025

Jasset O, Lopez Zapana P, Bahadir Z et al. Enhanced placental

antibody transfer efficiency with longer interval between maternal RSV vaccination and birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2024), doi: [https://](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053)

doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937824011256>

El momento seleccionado por los CDC de los Estados Unidos para vacunar a las embarazadas frente al virus respiratorio sincitial es el de las 32 a 36 semanas inclusive de gestación, aunque los ensayos clínicos se llevaron a cabo con inmunizaciones entre las semanas 24 a 36. El motivo fue el de minimizar la posible asociación con partos prematuros. Actualmente carecemos de datos sobre el mejor momento, en esa ventana de 32 a 36, para lograr la máxima transferencia de anticuerpos al feto, lo que podría influir en la práctica clínica. Con este objetivo se examina como la edad gestacional en la que se vacuna y el momento transcurrido desde la vacunación al nacimiento impacta en esa transferencia al nacer y a los dos meses. Adicionalmente se examinan las diferencias en los niveles materno y en cordón alcanzados tras la vacunación materna versus la infección natural por VRS. Se diseñó un estudio prospectivo de cohortes entre septiembre 2023 y marzo 2024 con 124 mujeres vacunadas, recogándose sangre capilar del lactante a los dos meses. La vacunación materna indujo títulos anti-VRS significativamente mayores en la gestante y en el cordón que tras la infección natural mientras que la vacunación de 2 a 3 semanas y de 3 a 4 antes del parto se asoció con una menor transferencia respecto a cuando la vacunación tuvo lugar cinco o más semanas antes del parto. Los autores concluyen que la vacunación precoz dentro de la horquilla aprobada de las 32 a 36 semanas, al menos cinco antes del parto, resulta en el mayor paso transplacentario de anticuerpos maternos al neonato.

EXPOSICIÓN A VARICELA EN EL EMBARAZO E INMUNOGLOBULINAS

17/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de VARICELA

Pregunta

¿Qué inmunización pasiva frente a varicela se recomienda para una embarazada que ha tenido contacto con una persona enferma de Varicela? ¿en qué momento de la gestación es seguro administrar este producto? ¿las inmunoglobulinas inespecíficas son tan efectivas si no se tiene la inmunoglobulina específica?

Mil gracias por las respuestas

Respuesta de José Antonio Navarro (5 de febrero de 2025)

Buenas tardes.

1. Ante todo confirmar que el diagnóstico es de varicela y realizar una serología específica una vez confirmada y en las próximas 24 horas. Más del 95% de adultos son inmunes por padecimiento previo aunque no lo recuerde. Si refiere vacunación (2 dosis) lo más probable es que la serología convencional sea negativa. Si serología positiva o antecedente de vacunación se considera inmune y no precisa profilaxis (1).
2. Si hay que administrar profilaxis con inmunoglobulina debería hacerse en los primeros diez días tras la exposición. La dosis de inmunoglobulina intravenosa es de 0.2 g. por kilogramo de peso (4ml/kg para una

solución al 5%). Se estima que producirá unos niveles de anticuerpos similares a los de la inmunoglobulina específica intramuscular que ya no se comercializa en España (1,2).

3. A pesar de la profilaxis, vigile la evaluación del cuadro ya que su eficacia es subóptima.

Referencias

1. UK Health Security Agency. Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) for varicella or shingles (January 2023)
2. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Chickenpox in Pregnancy (Green-top Guideline No. 13). January 2015

La PAHO advierte de un importante repunte de casos de fiebre amarilla en las Américas

17/02/2025

La [Pan American Health Association](#) ha comunicado un reciente incremento de casos de fiebre amarilla en varios países de la Región de las Américas. El aumento se ha producido a partir de los últimos meses del pasado año y en las primeras semanas del actual, con un total de 61 casos en el año 2024 con 30 fallecimientos. El número de casos excede a los 58 casos reportados -con 28 muertes- entre 2022 y 2023 en Bolivia,

Brasil, Colombia y Perú. Ya en enero de 2025 se han reportado 17 casos adicionales con siete fallecimientos.

Mientras que en 2024 los casos se concentraban en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú, en 2025 la enfermedad se ha extendido a otras zonas, particularmente a Sao Paulo y al departamento de Tolima en Colombia.