

La vacunación precoz frente al sarampión solo debe considerarse en caso de brotes epidémicos o en situaciones de aumento del riesgo de infección

05/02/2025

Van der Staak M, ten Hulscher H, Nicolaie A et al. Long-term dynamics of measles virus-specific neutralizing antibodies in children vaccinated before 12 months of age. *Clin Infect Dis* published on line

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciae537/7874423?login=false>

La vacunación frente al sarampión por debajo de los doce meses de edad proporciona protección precoz, aunque se ha asociado a una atenuación de las respuestas de anticuerpos a las vacunaciones posteriores frente al mismo lo que pudiera implicar una menor efectividad vacunal. Los autores llevan a cabo un estudio en el que incluyen a 79 niños que recibieron la vacuna triple vírica entre los 6 y los 12 meses junto a la vacunación rutinaria de los 14 meses y a otros 44 que no recibieron esa dosis precoz pero sí la rutinaria de los 14 meses. Evaluaron los anticuerpos neutralizantes frente al sarampión antes de la vacunación de los 14 meses y hasta los 6 años mediante test de neutralización en placas. Se observó una asociación significativa entre la edad de recepción de la primera dosis de vacuna y los niveles específicos de anticuerpos neutralizantes antisarampionosos en edades posteriores de la vida, y aunque la mayoría de los que

recibieron la vacuna precozmente seroconvirtieron tras esta primera dosis, los que la recibieron antes de los 8 meses y medio exhibieron un descenso marcadamente más rápido y perdieron los títulos considerados protectores a lo largo de los seis años de seguimiento. Concluyen que la vacunación rutinaria por debajo de los ocho meses y medio de vida pierden los anticuerpos protectores en los primeros seis años de la vida y también puede dar lugar a un debilitamiento de los títulos de anticuerpos frente al sarampión al revacunar más tarde (catorce meses de edad).

VACUNACIÓN FREnte A ROTAVIRUS TRAS PADECIMIENTO CONFIRMADO

05/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de ROTAVIRUS

Pregunta

ACIP recommends that infants who have had rotavirus gastroenteritis before receiving the full series of rotavirus vaccination should still start or complete the schedule according to the age and interval recommendations because the initial rotavirus infection might provide only partial protection against subsequent rotavirus disease.

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de enero de 2025)

Buenos días.

Según Ask The Expert (1), el ACIP recomienda que aquellos que han tenido una gastroenteritis antes de recibir la serie completa de vacunación frente a rotavirus, deben comenzar o

completar el esquema según la edad y los intervalos recomendados ya que la infección inicial puede que induzca solo protección parcial frente a otras infecciones por el patógeno.

Referencias

1. Immunize.org. Ask the Experts: Rotavirus: Vaccine Recommendations
-

Un anticuerpo monoclonal utilizado como preexopsición protege frente a un challenge de A-H5N1 en primates no humanos

05/02/2025

En la revista [Science](#) se publica un trabajo liderado por el *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* de los Estados Unidos en el que muestran como una dosis de 30 miligramos por kilogramo de peso del anticuerpo monoclonal MEDI8852 -reconoce al tallo conservado de la molécula hemaglutinin- administrado por vía intravenosa es altamente efectivo para proteger a macacos de una enfermedad grave causada por el virus aviar altamente patógeno A/H5N1 tras una prueba de provocación vía aerosol. Los autores estiman que la protección podría durar hasta ocho semanas.

El CHMP de la EMA emite una opinión positiva de la nueva vacuna antineumocócica de 21 serotipos

05/02/2025

El [Committee for Medicinal Products for Human Use](#) de la European Medicines Agency en su reunión del 27 al 30 de enero de 2025 ha emitido una opinión positiva de la vacuna antineumocócica conjugada de 21 serotipos, Capvaxive, de la farmacéutica Merck Sharp and Dohme, que incluye ocho serotipos (15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 y 35B) no incluidos en ninguna otra vacuna antineumocócica conjugada comercializada. La [indicación](#) es para evitar enfermedad neumocócica invasora y neumonía neumocócica para personas de 18 o más años.

Los títulos de inhibición de la hemaglutinación como marcadores de protección frente a la gripe homotípica

con las vacunas atenuadas e inactivadas

05/02/2025

Yegorov S, Brewer A, Cyr L et al. Hemagglutination-Inhibition Antibodies and Protection against Influenza Elicited by Inactivated and Live Attenuated Vaccines in Children. *J Infect Dis* published on line 6 November 2024

<https://academic.oup.com/jid/advance-article-pdf/doi/10.1093/infdis/jiae489/60218614/jiae489.pdf>

Al existir escas información en niños acerca de la correlación entre los anticuerpos frente a la hemaglutinina (HAI) generados mediante la vacunación antigripal y la protección clínica, especialmente cuando se comparan las vacunas atenuadas (LAIV) y las vacunas inactivadas (IIV), los autores plantean un ensayo clínico aleatorio por clusters en niños de 3 a 15 años de las colonias Hutterite de Canadá en el que evalúan los títulos HAI como predictores de enfermedad gripe sintomática confirmada por PCR a lo largo de tres temporadas gripe. Por cada aumento logarítmico en los títulos postvacunales frente a A/H1N1 en 2023-2024, A/H3N2 en 2014-2015 y B/Yamagata en 2013-2014 (que fueron las predominantes en cada una de las tres temporadas) la reducción del riesgo de gripe confirmada fue igual a 29,6% (17,1-39,5), 34,8% (17,2-47,9) y 31,8% (23,8-38,5), respectivamente. No se observó una reducción del riesgo de gripe con títulos HAI específicos frente a B/Yamagata en la que dominó una circulación mezcla de cepas Yamagata y Victoria. A pesar de unos títulos globales HAI en el grupo que recibió vacuna atenuada, tanto los títulos frente a A/H1N1 como los A/H3N2 se asociaron con protección frente al subtipo concordante en la temporada. Los autores concluyen que ambos tipos de vacunas desencadenan títulos de inhibición de la hemaglutinación que se asocian con protección frente a la infección gripe en

aquellas temporadas en las que cepas circulantes concuerdan con los subtipos circulantes, lo que apoya el uso de la HAI como correlato de protección en niños con las dos vacunas.

Similar reactogenicidad tras la administración conjunta o separada de las vacunas antigripales inactivadas y las de ARN mensajero frente a COVID-19

05/02/2025

Walter E, Schlaudecker E, Talaat K et al. Safety of Simultaneous vs Sequential mRNA COVID-19 and Inactivated Influenza Vaccines. A Randomized Clinical Trial. JAMA Ntwk Open 2024; 7(11):e2443166

[10.1001/jamanetworkopen.2024.43166](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43166)

Al existir una limitación de datos relativos a la seguridad de la administración de las vacunas antigripales y frente a COVID-19, procedentes de ensayos clínicos, los autores llevan a cabo un ensayo clínico aleatorio y controlado con placebo para comparar la reactogenicidad, seguridad y cambios en la calidad de vida relativa a aspectos de salud de los esquemas de vacunación simultáneos o secuenciales de las vacunas de mRNA frente a COVID-19 y las vacunas antigripales inactivadas tetravalentes (IIV4). Los participantes tenían cinco o más años que recibieron ambas vacunas intramusculares en

extremidades opuestas bien IIV4 o suero salino simultáneamente con vacunas mRNA en la primera visita. Los que recibieron placebo en la anterior recibieron IIV4 y los que recibieron IIV4 recibieron placebo de una a dos semas en la visita 2. Se aleatorizaron 335 individuos con edad media de 15,1 años de los que 169 formaron parte del grupo simultáneamente y 166 al secuencial. 255 recibieron vacuna mRNA BNT162b2. La proporción de individuos con reactogenicidad (efectos adversos y efectos adversos graves) en el grupo simultáneo (25,6%) fue no inferior a la proporción del secuencial (31,3%) con IC95% de -15,2 a 4,0), sin diferencias entre primeras y segundas visitas. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan la recomendación de coadministración y suponen una opción aceptable para conseguir buenas coberturas vacunales.

Más de la mitad de los 14,5 millones de niños del mundo que no han recibido la 1ª dosis de DTP son de los 31 países PAÍSES FCV

05/02/2025

Jones C, Danovaro-Holliday C, Mwinnyaa G et al. Routine vaccination coverage – worldwide, 2023. Weekly Epidemiological Record 2024;99:641-652

https://hq_weeklyepidemiologicalrecord.cmail19.com/t/d-e-sldjutl-ijjdtkpx-h/

En 2020 la Asamblea de las Naciones Unidas avaló la Agenda

2030 como una estrategia a diez años para reducir la morbimortalidad asociada a las inmunoprevenibles. Esta Agenda incluye mejorar la cobertura de vacunación e incrementar la introducción de vacunas tanto nuevas como poco utilizadas. En relación a los objetivos de la Agenda se presentan las estimaciones de cobertura de las vacunas rutinarias durante 2023 en los 194 países que forman parte de la OMS elaborados por UNICEF. La cobertura global con una primera y tercera dosis de difteria-tétanos-tosferina fue del 89% y 84%, respectivamente y de una primera dosis de sarampión un 83%, lo que es una estabilización, aunque inferior a la obtenida en la prepandemia. Más de la mitad de los 14.5 millones de niños del mundo que no han recibido la primera dosis de DTP son de los 31 países que la OMS califica como vulnerables, frágiles o con conflictos (FCV). La introducción de una segunda dosis de vacuna frente al sarampión y las nuevas vacunas han mejorado la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles. OMS/UNICEF exige la implantación de estrategias del tipo de la intensificación de las vacunas rutinarias y de las campañas de catch-up para construir resiliencia y son componentes críticos de la Big Catch-Up. Este último componente incluye la repesca de los niños no vacunados en el periodo 2019-2022 para alcanzar al menos los niveles de 2019.

Primer caso de gripe aviar A-H5N1 en un trabajador inglés

05/02/2025

La [United Kingdom Health Security Agency](#) ha registrado el primer caso de infección por virus aviar altamente patógeno A/H5N1 en una persona de West Midlands que la adquirió en una granja donde tenía un contacto próximo y prolongado con un

alto número de aves infectadas por el genotipo DI.2 que es diferente al que circula esta temporada en aves de los Estados Unidos. El estado clínico actual es bueno. La Agencia confirma que el riesgo para la población sigue siendo muy bajo.

INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS DE VACUNAS MENACYW

05/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de MENINGOCOCO

Pregunta

Soy responsable de enfermería de mi centro y una compañera me ha comentado que por error ha administrado la segunda dosis de meningitis Acwy a una paciente de 52 años a la que se le están administrando varias vacunas debido a un tratamiento oncológico, al mes de la primera dosis en vez de a las 8 semanas. ¿Se da por válida esta segunda dosis o hay que repetirla? ¿Se repite a las 8 semanas de esta segunda dosis o desde la primera? ¿Se debe estar atento a algún posible efecto adverso?

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de enero de 2025)

Buenas noches.

La Canadian Immunization Guide explicita que las vacunas MenACYW pueden administrarse con un intervalo mínimo de cuatro semanas cuando se precise una inmunización acelerada (1).

Referencias

1. Government of Canada. Meningococcal vaccines: Canadian Immunization Guide. Last partial content update: May 2024. Disponible en:
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-13-meningococcal-vaccine.html#p4c12a5c1>
-

La Unión Europea firma con la farmacéutica Moderna la compra de 146 millones de dosis de la vacuna frente a Covid-19

05/02/2025

La farmacéutica Moderna ha anunciado que ha llegado a un acuerdo con la Unión Europea para el suministro de 146 millones de dosis de su vacuna frente a COVID-19 a 17 países de la Unión más Noruega y Macedonia del norte, en un contrato con una duración de cuatro años. La vacuna viene en forma de jeringas precargadas y podrá almacenarse a temperaturas habituales sin necesidad de condiciones de ultracongelación lo que facilitará su distribución de una forma rápida y segura.