# La Asociación Española de Vacunología y la Sociedad Española de Calidad Asistencial lanzan nuevas recomendaciones para eliminar prácticas de bajo valor en vacunación

28/01/2026

- **Las recomendaciones se enmarcan en la iniciativa 'No Hacer' de GuíaSalud y en el convenio de colaboración entre la AEV y la SECA para mejorar de la calidad y la seguridad en la vacunación.**

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), a través del Grupo de Trabajo No Hacer en Vacunas, han publicado un nuevo conjunto de recomendaciones dirigidas a profesionales sanitarios con el objetivo de identificar y abandonar prácticas de bajo valor en el ámbito de la vacunación. La iniciativa se enmarca en el programa Recomendaciones No Hacer, impulsado por GuíaSalud dentro del Sistema Nacional de Salud, cuyo propósito es reducir intervenciones innecesarias o carentes de beneficio demostrado y promover una atención sanitaria basada en la evidencia científica.Las recomendaciones abordan distintas fases del proceso vacunal y parten de la premisa de que determinadas prácticas ampliamente extendidas no aportan beneficios clínicos y, en algunos casos, pueden generar confusión, uso ineficiente de recursos o retrasos injustificados en la inmunización.
En este sentido, la AEV y la SECA señalan que no se recomienda la administración sistemática de antipiréticos o analgésicos de forma profiláctica, ni antes ni después de la

vacunación, ya que no existe evidencia suficiente que justifique su uso generalizado en ausencia de síntomas.Asimismo, otra recomendación indica que no es necesario realizar antisepsia de la piel con alcohol antes de la administración de una vacuna – siempre que la zona de inyección esté visiblemente limpia -, una práctica que no ha demostrado reducir el riesgo de infección en este contexto.

En la misma línea, las sociedades científicas subrayan que el uso rutinario de guantes durante todo el procedimiento de vacunación no es recomendable, salvo en aquellos casos en los que el profesional presente lesiones abiertas en las manos.Otro de los aspectos abordados es la tendencia a retrasar o suspender vacunaciones por motivos clínicos leves. Las recomendaciones aclaran que, en la mayoría de los esquemas vacunales, no debe posponerse la administración de vacunas en personas con enfermedades agudas leves, con o sin fiebre baja, ni por haber recibido recientemente tratamiento antibiótico. Únicamente se contemplan excepciones concretas, como determinadas vacunas orales –la vacuna oral viva frente a la fiebre tifoidea y la vacuna oral frente al cólera– o la vacuna BCG en personas que estén en tratamiento con fármacos antituberculosos.

Otra de las recomendaciones advierte de que no es necesario reiniciar pautas de vacunación incompletas cuando se han respetado los intervalos mínimos establecidos en la ficha técnica, una práctica que puede contribuir a mejorar las coberturas vacunales y evitar dosis innecesarias. La única excepción señalada es la vacuna oral frente a la fiebre tifoidea, cuya pauta debe reiniciarse si han transcurrido más de tres semanas entre dosis.

Estas recomendaciones se desarrollan en el marco del convenio de colaboración firmado entre la AEV y la SECA, que contempla la puesta en marcha de iniciativas conjuntas orientadas a mejorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el uso adecuado de las vacunas. Con estas publicaciones, ambas entidades refuerzan su compromiso con la optimización de la práctica clínica a través de la supresión de prácticas de bajo valor y con la promoción de una vacunación más eficiente, segura y alineada con la mejor evidencia disponible.

# La PAHO renueva el llamamiento para evitar la infravacunación frente a la tosferina en las Américas

28/01/2026

La Pan American Health Association sigue urgiendo a los países miembros a aumentar esfuerzos de vacunación frente a la tosferina debido al resurgimiento de la misma desde 2023 y a la vista de los datos epidemiológicos recientes. En 2024, y a escala mundial, el número de casos llegó a 977.000 lo que supone casi seis veces más que los 167.407 reportados en 2023 siendo la región Western Pacific la que contabiliza el mayor número de casos (591.193) seguido de la europea (296.543).

En América se observa un patrón similar habiendo pasado de 3,284 casos en 2022 a 11.202 en 2023 y a 66.184 en 2024. Las coberturas de vacunación cayeron estrepitosamente durante la pandemia COVID-19 alcanzado su nivel más bajo en dos décadas durante la cual la cobertura para la primera dosis fue del 87% y del 81% para la segunda. En 2024 mejoró levemente con cifras de 89% y 87%, respectivamente, aunque con importantes diferencias entre países. En menores de doce meses el 30%-40% de los casos aparecen en Argentina, Brasil y Colombia.

# La compañía Valneva retira voluntariamente su vacuna frente al virus Chikunguña en el mercado de los Estados Unidos

28/01/2026

Mediante Nota de Prensa de la farmacéutica Valneva anuncia que retira voluntariamente su vacuna frente al virus Chikunguña, IXCHIQ, del mercado de los Estados Unidos una vez que la Food and Drug Administration suspendió la licencia para su comercialización en agosto 2025. De momento, el fármaco queda en suspenso en función de una investigación de nuevos reportes de efectos adversos graves. Estos aparecieron fuera de los Estados Unidos y afectaron a un joven adulto que recibió tres vacunas concomitantemente, incluida IXCHIQ, y hasta ahora no se ha podido establecer una asociación causal, aunque la misma es plausible.

La vacuna sigue comercializándose en Europa, Canadá, el Reino Unido y Brasil y la compañía sigue pensando que el riesgo/beneficio de la vacuna permanece favorable para personas que habitan en áreas endémicas y para zonas con brotes epidémicos.

Este asunto ya se abordó en la sección de NOTICIAS de la AEV el pasado mes de agosto.

# La OMS comunica que en España se ha reestablecido la transmisión endémica del virus del sarampión

28/01/2026

El Ministerio de Sanidad ha recibido la notificación oficial del Comité Regional Europeo de Verificación para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola (CRV), organismo de expertos independientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se comunica que, tras la evaluación anual de los datos epidemiológicos y de laboratorio de 2024, se considera que se ha reestablecido la transmisión endémica del sarampión en España.

Además de España, otros cinco países han pasado de una situación de eliminación a una de restablecimiento de la transmisión: Armenia, Austria, Azerbaiyán, Uzbekistán y Reino Unido. En total, el sarampión presenta una circulación persistente en 13 países de la región. Entre ellos, Francia, Alemania e Italia han evolucionado desde un escenario de interrupción de la transmisión a una situación de transmisión sostenida.

Si bien el CRV reconoce la alta calidad de la información remitida por el Comité Nacional de Verificación con datos procedentes de las autoridades sanitarias españolas, subraya que los datos disponibles no permiten descartar una transmisión sostenida del virus en nuestro país durante el año 2024. Esta decisión no afecta a la rubeola, respecto a la cual España mantiene el estatus de eliminación.

España mantiene su firme compromiso con la eliminación del sarampión, estatus que fue certificado por la OMS en 2016, por

la ausencia de circulación endémica durante un periodo de 36 meses, y ya trabaja en la actualización del Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola con el objetivo de recuperar dicho reconocimiento.

Entre los objetivos del Plan se encuentra reforzar la cobertura de vacunación y el sistema de vigilancia y garantizar una respuesta coordinada entre todos los niveles de la administración sanitaria.

**Evolución epidemiológica**

A nivel global y europeo, desde 2022 se ha registrado un aumento progresivo en el número de casos de sarampión. En 2024, según datos publicados por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) se notificaron 35.212 casos en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE), frente a los 3.973 del año anterior.

En España, en 2024 se notificaron 467 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 227: un 23,3% fueron importados, un 44,9% estaban relacionados con la importación y en un 32,2 no pudo establecerse el origen. En 2025, hasta el 28 de diciembre, se habían confirmado 397 casos de sarampión de un total de 971 sospechosos, entre los que se incluyen 108 casos importados.

Durante 2024, se registraron 30 brotes en 12 comunidades autónomas, en general de pequeño tamaño y duración limitada. Uno de ellos, vinculado a una población infantil con baja cobertura vacunal, causó 52 casos y se mantuvo activo durante tres meses. Para conocer con mayor detalle la situación del sarampión en España y en los países de nuestro entorno durante el año 2024, puede consultarse la evaluación de riesgo publicada en marzo de 2025.

**Prevención y cobertura vacunal**

La inmunización con la vacuna triple vírica (sarampión,

rubeola y parotiditis) sigue siendo la medida más eficaz para prevenir el sarampión. En 2024, las coberturas nacionales alcanzaron el 97,3% para la primera dosis, y el 93,8% para la segunda. De los 227 casos confirmados, 160 no estaban vacunados y 7 contaban solo con una dosis. Para lograr una inmunidad colectiva efectiva, se necesita alcanzar coberturas superiores al 95% con ambas dosis.

El último estudio de seroprevalencia en España realizado en 2018, muestra niveles altos de anticuerpos frente al sarampión. Se considera protegida a la población nacida antes de 1978 por exposición natural al virus.

**Recomendaciones y actuaciones**

El Ministerio de Sanidad emitió en mayo de 2025 una serie de recomendaciones para controlar la transmisión:

- Garantizar una cobertura vacunal superior al 95% con ambas dosis de la vacuna triple vírica, especialmente en población infantil y grupos de riesgo.
- Desarrollar estrategias específicas dirigidas a colectivos con baja cobertura vacunal, con el objetivo de reducir el número de personas no protegidas frente al virus.
- Aprovechar cada contacto con los servicios sanitarios para revisar y actualizar el estado vacunal, teniendo en cuenta la edad y las condiciones de riesgo, en especial en personas que vayan a viajar a países con alta incidencia de sarampión.
- Promover la difusión de información a la población general sobre la enfermedad, su prevención y su mecanismo de transmisión, así como de las recomendaciones que se deben seguir en caso de aparición de sintomatología compatible con sarampión.

**Contexto internacional**

La situación en países de nuestro entorno muestra un aumento generalizado de casos y brotes de sarampión. La circulación del sarampión durante los últimos meses en diferentes países ha ralentizado el camino hacia la eliminación de la enfermedad a nivel global, reestableciéndose la circulación endémica en más países. La Región de las Américas, que había logrado eliminar la enfermedad en todos sus países, perdió la certificación en 2025 debido al resurgimiento de brotes.

---

# El anticuerpo monoclonal frente a VRS reduce, además de las infecciones del aparato respiratorio inferior, la tasa de otitis media aguda en el lactante

28/01/2026
Fafi I, Levy C, Birgy A et al.  Impact of RSV immunization on the rate of pediatric acute otitis media: a time-series analysis. Clin Infect Dis published October 9, 2025

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaf564/8280078

Palabra clave. Otitis. VRS. Vacuna

Comentarios. A la vista de que hay fundadas sospechas de que el virus respiratorio sincitial (VRS) juega un importante papel en la génesis de la otitis media aguda (OMA) en los

niños, los autores se plantean estimar el impacto de la inmunización frente a VRS en la tasa de subsecuentes episodios de OMA infantil. Con eses objetivo llevan a cabo un análisis de una serie temporal interrumpida basada en una red de pediatras entrenados de enfermedades infecciosas de 110 ambulatorios franceses. Incluyeron a todas las visitas ambulatorias por OMA entre junio 2017 y febrero 2025 siendo el outcome la tasa mensual de esa patología en menores de doce meses por 1000 visitas ambulatorias. Se analizaron durante el mismo periodo de tiempo la bronquiolitis y las infecciones urinarias como controles positivos y negativos, respectivamente. Formaron parte del estudio 70452 casos de OMA, 13284 de bronquiolitis y 814 infecciones urinarias (ITU). La tasa de OMA por 1000 visitas disminuyo significativamente tras la implantación de la profilaxis pasiva frente a VRS (-23.7% con IC 95%: -37-6 a -9.7) mientras que no se apreciaron cambios significativos en los de edades superiores a los doce meses. La tendencia para las bronquiolitis llevó una tendencia similar y, por otra parte, no descendió la tasa de ITU. Los autores concluyen que la inmunización con anticuerpos monoclonales en lactantes induce una potente reducción de la OMA además de su eficacia en prevenir las infecciones del tracto respiratorio inferior.