

# **La AEV renueva sus grupos de trabajo con nuevos miembros tras una alta participación de sus socios**

02/02/2026

La Asociación Española de Vacunología (AEV) ha finalizado el proceso de **renovación de sus grupos de trabajo**, que ya cuentan con nuevos integrantes tras una convocatoria que ha registrado una elevada participación por parte de sus socios y socias.

Desde la Junta Directiva de la AEV han valorado muy positivamente la respuesta obtenida en esta convocatoria, que ha puesto de manifiesto el interés y el compromiso de los profesionales por contribuir de forma activa al trabajo científico y técnico de la asociación.

Ante la alta demanda registrada, la AEV ha establecido un número máximo de **20 integrantes por grupo** de trabajo, además de las personas coordinadoras. Para la selección de los participantes se han aplicado criterios objetivos, entre los que se han tenido en cuenta haber sido miembro previamente del grupo de trabajo y la antigüedad como socio o socia de la AEV.

Consulta aquí la [composición](#) de cada uno de los grupos de trabajo de la AEV, así como el reglamento actualizado.

---

## **La OMS actualiza la situación**

# **de las infecciones por el virus Nipah en la India**

02/02/2026

La [Organización Mundial de la Salud](#) en un Disease Outbreak News de 30 de enero 2026 ha actualizado la situación del virus Nipah en La India. Con fecha 26 de enero el National IHR Focal Point for India confirmó dos casos de infección por el virus en el estado de West Bengal. Los dos eran trabajadores de un hospital de Barasat. Uno de ellos permanecía con ventilación mecánica a 21 de enero mientras que el otro caso experimentó una enfermedad neurológica grave, aunque mejora en el momento actual. Las autoridades han identificado y realizado pruebas a más de 190 contactos resultando todo ellos negativos. Con estos casos ya son tres los reportados en ese Estado. La infección por este virus es una zoonotia grave pero infrecuente que se transmite a los humanos por animales infectados (del tipo de murciélagos) o por alimentos contaminados con saliva, orina o excretas de esos animales infectados. Ocasionalmente también se puede transmitir directamente de persona a persona tras contacto próximo. En el momento actual no se dispone de medicinas o vacunas, aunque un tratamiento de apoyo instaurado de forma precoz puede mejorar la supervivencia. La OMS estima que el riesgo es moderado a un nivel subnacional y bajo al nacional, regional y mundial.

---

## **El monoclonal Nirsevimab no**

# pierde efectividad ante variantes de VRS tipo B

02/02/2026

Lenghart L, Levy C, Basmaci R et el. Nirsevimab Treatment of RSV Bronchiolitis in Pediatric Emergency Departments. JAMA Network Open 2025;8(10):e2540720

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2840705>

Al haberse observado la aparición de mutaciones del virus respiratorio sincitial tipo B durante el primer año de la implantación del tratamiento con Nirsevimab a la hora de prevenir la infección del tracto respiratorio inferior y dado que en la segunda temporada fue es tipo el predominante en Francia, los autores se plantean evaluar y comparar la efectividad del fármaco en la prevención de la bronquiolitis durante la segunda temporada. Para ello diseñan un estudio multicéntrico de casos y controles test negativo que incluyó 636 menores de un año que recibieron un diagnóstico de un primer episodio de bronquiolitis durante las dos primeras temporadas de uso de Nirsevimab entre octubre 2023 y enero 2025 y con test nasofaríngeo para VRS. La edad media de los participantes fue de 3.0 meses de los que el 52,4% eran varones y el 25.5% había recibido el anticuerpo monoclonal. Durante la primera temporada el 71.1% de los pacientes fueron positivos a VRS y el 71.8% en la segunda. La efectividad del tratamiento se estimó en un 83.2% durante la primera y del 89.3% en la segunda temporada, no encontrándose diferencias significativas entre las dos temporadas ( $P=0.97$ ). al analizar por subgrupos y con análisis de sensibilidad los resultados fueron similares. Los autores concluyen que la efectividad de Nirsevimab a la hora de reducir las vistas a las urgencias por cuadros de bronquiolitis durante la segunda temporadas de su uso fue alta y comparable a la observada en la primera

temporada lo que no parece apuntar a que las cepas de VRS-B resistentes y recientemente aparecidas no han generado importantes consecuencias clínicas. No obstante, se debe seguir monitorizando la epidemiología de VRS en el contexto de su uso masivo.