

# Una vacuna atenuada intranasal constituida por una cepa de Bordetella pertussis puede evitar la infección tras provocación con una cepa virulenta de esa bacteria

11/03/2026

Gbesemete D, Ramasamy M, Ibrahim M et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of the live attenuated nasal pertussis vaccine, BPZE1, in the UK: a randomised, placebo-controlled, phase 2b trial using a controlled human infection model with virulent Bordetella pertussis. Lancet Microbe published on line first December 01, 2025

[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(25\)00139-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(25)00139-9/fulltext)

Aunque las actuales vacunas son efectivas frente a la tosferina, no impiden ni la infección ni la transmisión de la bacteria, por lo que se presenta en este estudio la evaluación de la seguridad y eficacia de una dosis única de la vacuna BPZE1 (vacuna atenuada de una cepa de B pertussis mediante detoxificación genética de la toxina pertussis retirando la toxina dermonecrótica y la citotoxina traqueal) mediante una infección humana controlada en un ensayo aleatorio, controlado con placebo, en fase IIb llevado a cabo en la Universidad de Oxford en adultos de 18 a 50 años no vacunados de tosferina en los últimos cinco años o con títulos IgG de pertactina (>30 IU/mL). Tras la vacunación intranasal con vacuna o con placebo se sometieron a un challenge de 60 a 120 días más tarde con

105 CFU de *B pertussis* virulenta. El outcome primario fueron cultivos negativos en lavados nasales de *B pertussis* en los días 9, 11 y 14 tras el challenge en los análisis intención de tratar e intención modificada. Entre junio y octubre 2023 se evaluó a 141 personas de las que 88 no fueron elegibles y a 53 se les asignó aleatoriamente vacuna o placebo. La edad media fue de 30.42 años. 46 se sometieron a challenge y 44 completaron el proceso. En el grupo de intención de tratar modificada el número de participantes sin colonización detectable en las tres mediciones fue mayor en el grupo BPZE1 respecto del placebo (58% vs 33%). La mayoría de los participantes de ambos grupos reportaron al menos un efecto adverso solicitado durante los siete días siguientes a la vacunación (85% vs 81%). No se registraron efectos graves o discontinuación del seguimiento. Los autores concluyen que la vacuna intranasal evitó o redujo sustancialmente la infección tras una provocación con una cepa virulenta de *Bordetella pertussis*, lo que puede suponer, dado su favorable perfil de seguridad, una vacuna con potencial atractivo. No obstante, están justificados ensayos de fase III para poder confirmar estos iniciales hallazgos. Y ser una vacuna de próxima generación.

---

**La administración de tres o más vacunas en la misma sesión no aumenta el riesgo de efectos adversos locales o**

# sistémicos

11/03/2026

Boccalina S, Del Riccioa M, Cresioli G et al. Safety of co-administration of injectable vaccines in individuals under 18 years of age: A systematic literature review. Hum Vacc Immunother 2025;21:2592425

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2025.2592425>

Aunque es habitual administrar varias vacunas simultáneamente han surgido dudas acerca de la seguridad cuando el paciente recibe tres o más vacunas inyectables, Es por ello que los autores llevan a cabo una revisión sistemática entre marzo y octubre de 2023 de estudios que comparaban la seguridad de esa práctica respecto de administrar menor número de las mismas vacunas, pero en sesiones separadas. La revisión de la literatura proporcionó 9.133 registros, pero fueron objeto de análisis de datos 26 estudios que se analizaron utilizando meta-análisis de efectos aleatorios. Encontraron que el riesgo de cualquier efecto adverso aumentó moderadamente (OR:1.54) debido, mayormente a reacciones esperables y transitorias del tipo de fiebre, irritabilidad y dolor en el lugar de la inyección. Reseñaron como importante que no ubo un aumento significativo en los efectos adversos graves (OR: 1.07 con IC 95%: 0.92-1-25). Las diferencias en los efectos sistémicos (OR: 1-19) o locales (OR:1.37) no fueron estadísticamente significativos. Tras exponer las limitaciones del trabajo (heterogeneidad de los estudios, finalización de la revisión en 2023 por lo que se pueden haber omitido estudios más recientes). Los autores concluyen que a pesar e las limitaciones sus hallazgos apoyan la coadministración de múltiples vacunas en los programas pediátricos de vacunación y proporcionan una evaluación preliminar que puede guiar a los sanitarios y padres.

---

# REVACUNACIÓN TRAS CAR-T EN PACIENTES CORRECTAMENTE VACUNADOS TRAS UN TPH PREVIO

11/03/2026

**Respuesta del Experto a ...**

ULTIMAS CONSULTAS Y DE HERPES ZÓSTER

## **Pregunta**

en consulta estamos viendo muchos pacientes sometidos a CAR-T, cuya indicación es revacunar empezando de 0, la cosa es que previamente se les había sometido a un trasplante de progenitores hematopoyético y se les ha hecho ya un calendario completo, entre las que se encuentran 2 dosis de Shingrix (Herpes zóster), en este caso, estamos revacunando de todo, pero nos surge la duda si de Shingrix también revacunamos ya que tendría a lo largo de la vida entonces 4 dosis de Shingrix (2 dosis postTPH y 2 dosis posCAR-T).

**Respuesta de José Antonio Navarro 5 de marzo de 2026)**

Buenas tardes

Los esquemas de revacunación en pacientes que fueron bien vacunados por TPH y ahora precisan de un procedimiento CAR-T elaborados por dos grandes centros como son el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York (1,2) y el Fred Hutchinson Cancer Center de Seattle (3) aconsejan, teniendo en mente la escasa evidencia disponible, una serología básica de medición de títulos protectores frente a HB, algún serotipo neumocócico y difteria/tétanos) para comprobar si la revacunación fue exitosa. En ese caso no recomiendan

sistemáticamente vacunaciones adicionales. Quizás con las dos dosis de HZ/su sean suficientes.

## Referencias

1. Sigrun Einarsdottir. Humoral vaccine responses following Chimeric Antigen Receptor T-cell therapy for hematological malignancies. Blood Cancer Journal 2025; 15:114
2. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. The Immunization Clinic for Stem Cell Transplant Recipients. Disponible en: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/immunization-clinic-hematopoietic-stem-cell-transplant-recipients>
3. Fred Hutchinson Cancer Center. Vaccination Guidelines After B-cell and Plasma Cell Targeted CAR T-Cell Therapy (for Providers). Disponible en: <https://patient-education.fredhutch.org/documents/How%20to%20Find%20Vaccines%20LTFU.pdf>

---

**Tanto las vacunas VPH bivalentes o nonavalentes en esquema de una dosis protegen frente a los genotipos 16 y 18, siendo no inferior a esquemas de dos dosis**

11/03/2026

Kreimer A, Porras C, Liu D et al. Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses. N Eng J Medicine published Decembre

3, 2025

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2506765>

Ensayo clínico llevado a cabo en Costa Rica para evaluar si una dosis de vacuna bivalente frente al virus del papiloma humano es inferior en términos de evitar infecciones respecto a un esquema de dos dosis en niñas de 12 a 16 años. Las niñas se aleatorizaron para recibir una o dos dosis de HPV2 o una o dos dosis de HPV9 con un end-point primario de nueva infección por los tipos 16 o 18 que fueron seguidas cada seis meses durante cinco años. Las menores de quince años se siguieron con carácter anual hasta que cumplieron quince años y a partir de ahí, cada seis meses. Simultáneamente midieron la efectividad comparando las infecciones por ambos tipos entre las mujeres del ensayo clínico y mujeres de 16 a 21 años reclutadas en una encuesta no aleatorizada. Entraron en la aleatorización 20.330 mujeres y 3005 no vacunadas pero reclutadas en la encuesta. El análisis de la no inferioridad mostró que una dosis fue no inferior al esquema de dos dosis a la hora de evitar infecciones por ambos oncotipos. La tasa de diferencia entre una y dos dosis en el caso de la vacuna bivalente fue de -0.13 infecciones por cada 100 participantes (-0.45 a 0.15) y la diferencia entre una y dos dosis para la vacuna nonavalente fue de 0.21 (-0.09 a 0.51). La efectividad de la vacuna fue, al menos, del 97% en cada uno de los cuatro grupos. No se identificaron problemas relevantes relativos a la seguridad.

---

**La vacunación “en tiempo” debería ser un elemento clave**

# para la evaluación de los programas infantiles de vacunación

11/03/2026

Wariri O, Bouaddi O Mosser J et al. Vaccination timeliness is a key measure of immunisation system performance: A call to address priority research, policy and practice issues. Vaccine available on line 2 December 2025

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136225001561?dgcid=raven\\_sd\\_aip\\_email](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136225001561?dgcid=raven_sd_aip_email)

Tradicionalmente el progreso en los programas sistemáticos de vacunación en la infancia se ha medido mediante la monitorización de las cubiertas nacionales de vacunación, y mientras que esta métrica sigue siendo esencial si nos concentramos únicamente en ella podemos oscurecer otros aspectos clave del rendimiento del programa de vacunación como podría ser el asegurar que los niños reciben sus dosis de vacuna en el momento óptimo de manera que proporcionen la máxima protección. A este respecto el momento de la vacunación (*timeliness*) se podría definir como la recepción de cada dosis en la ventana temporal asociada y en la edad apropiada, lo que representaría una dimensión necesaria, pero a menudo olvidada, del rendimiento de los programas de vacunación. Ya en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud en un *white paper* relativo a la armonización de los indicadores de cobertura enfatizó que la vacunación “en tiempo” es un potente y válido subrogado de una cobertura efectiva ya que esas dosis administradas en tiempo y edad es más que probable que sean inmunógenas y protectoras. A pesar de su importancia, esta métrica ha recibido relativa poca atención en cuanto a investigación, monitorización de programas y políticas de implantación. Los autores, en este artículo, se proponen

examinar por qué importa el *timeliness*, identificar las claves conceptuales existentes y los gaps en la medición y, en última instancia, esquematizar las acciones prioritarias que se precisan para elevar el *timeliness* como el *core* de la métrica de los sistemas de inmunización.

---

# El coste económico del descenso de las coberturas de vacunación frente al sarampión en los Estados Unidos

11/03/2026

La [Academia Americana de Pediatría](#) ha publicado un informe, elaborado por la Common Health Coalition y la Yale School of Public Health, acerca de lo que costaría en términos económicos el descenso de las actuales tasas de vacunación frente a sarampión. Se estima que podría resultar en 17.000 infecciones y 1.500 millones de dólares al año y durante los próximos cinco años. Las coberturas están decayendo a un ritmo de 0.3 a 0.4 puntos porcentuales al año y se estima que un descenso anual del 1% generaría unos 17.000 casos, 4.000 hospitalizaciones y 36 fallecimientos entre 2026 y 2030.

El pasado año en los Estados Unidos se confirmaron 2281 casos lo que puede haber supuesto unos costes al sistema sanitario de 166 millones de dólares con un coste por caso de 76.000 dólares. En el año en curso ya se han confirmado 1.136 casos de los que el 92% no estaban vacunados o desconocían su status vacunal.

---

# EL CHMP de la EMA emite opinión favorable al primer combo vacunal covid-19 y gripe para los de 50 o más años

11/03/2026

El [Committee for Medicinal Products for Human Use](#) de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la comercialización de la vacuna mCombriax (mRNA-1083) de la farmacéutica Moderna para su uso en personas de 50 o más años y que en plataforma de ARN mensajero incluye antígenos frente a COVID-19 y frente a tres de la gripe estacional (H1N1, H3N2 y B Victoria). El estudio pivotal reclutó a 8.000 personas y las respuestas inmunes de anticuerpos fueron no inferiores estadísticamente a las de aquellos que recibieron por separado Spikevax y bien Fluzone de alta carga (Efluelda) o Fluarix. Los efectos adversos más frecuentes de mCombriax fueron locales, cefaleas, escalofríos, linfadenopatías, fiebre, náuseas y vómitos, todos ellos con una duración media de tres días. mCombriax está basada en la vacuna mNESPIKE frente a COVID-19 y en la vacuna mRNA-1010 frente a gripe estacional.

---

# La vacuna 4CMenB en la prevención de la gonorrea en hombres que mantienen sexo con hombres

11/03/2026

En la [Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections](#) celebrada en Denver entre el 22 y el 25 de febrero un [ensayo clínico aleatorio, controlado con placebo](#) (GoGoVax) y doble ciego con dos dosis de la vacuna antimeningocócica 4CMenB en 587 gays y bisexuales australianos de 18 a 50 años con historia reciente de haber padecido gonorrea o sífilis en los 18 meses previos y, llevado a cabo por la [Griffith University's Institute for Biomedicine and Glycomics](#) y la [UNSW Sydney](#) entre julio 2021 y mayo 2023 no ha mostrado efecto a la hora de evitar gonorrea.

La AEV ha contactado personalmente con la profesora Kate Seib, primera firmante de la presentación, que nos ha proporcionado más detalles del estudio. La incidencia del primer episodio de gonorrea fue de 48.1 por 100 personas y año en el grupo 4CMenB (155 eventos en 291 participantes) y de 47.8 por 100 personas y año (155 eventos en 291 participantes) con una ratio de incidencia de 1.01 (0.80-1.25 y  $P=0.97$ ), lo que se traslada a una eficacia de -0-5% (-26.16 a 19.93). La eficacia de la vacuna para la infección sintomática fue del 5.50% (-56-02 a 42.82), para la asintomática de -6.36% (-47.47 a 23.19) y para la infección urogenital, anorrectal y orofaríngea del -20.00% (-90.24 a 23.86), -1.18 (-32.95 a 22.97) u del 2.58% (-27.67 a 25.65), respectivamente. Hasta la fecha se considera que este ensayo es el mayor realizado en el mundo.

Los autores se plantean si las altas tasas encontradas en vacunados se deben a la menor susceptibilidad de la población

participante a cualquier potencial medida preventiva. Apuntan, también, a que los resultados no son generalizables a otras poblaciones.

---

# **La Asociación Española de Vacunología convoca una nueva edición de los Premios AEV para reconocer iniciativas que aumenten las coberturas de vacunación**

11/03/2026

- La asociación científica da continuidad a los Premios AEV para poner en común buenas experiencias y prácticas en el ámbito de la vacunología
- La convocatoria va dirigida tanto a profesionales individuales como a equipos multidisciplinares de atención primaria, hospitalaria, salud pública o farmacias de cualquier punto del país
- Los interesados en participar pueden hacer llegar sus proyectos a la AEV hasta el 13 de abril de 2026
- El acto de entrega de los Premios AEV tendrá lugar el 28 de mayo de 2026 en la Real Academia Nacional de Medicina de España, en Madrid

La Asociación Española de Vacunología (AEV) ha convocado, por tercer año consecutivo, los '**Premios AEV. Compartiendo experiencias, aumentando coberturas**', una iniciativa que tiene

como objetivo reconocer, visibilizar y premiar acciones y proyectos que hayan contribuido a aumentar las coberturas de vacunación en España. [Puedes consultar las bases de la convocatoria aquí.](#)

Mediante estos galardones, la asociación busca poner en valor buenas prácticas desarrolladas a nivel local, regional o nacional que hayan facilitado el acceso a la vacunación, mejorado la educación sanitaria o demostrado un impacto positivo en la concienciación de la población y en el aumento de coberturas respecto a la situación previa.

“Queremos seguir dando visibilidad al enorme trabajo que realizan profesionales de todo el país para mejorar las coberturas de vacunación. Compartir experiencias exitosas es una de las mejores herramientas para **avanzar hacia una sociedad más protegida** frente a enfermedades prevenibles”, señala **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

En la pasada edición se presentaron más de una veintena de propuestas y los reconocimientos recayeron sobre un **proyecto de vacunación en residencias** de la Unidad Geriátrica del CAP Larrard, un sistema hospitalario para **identificar pacientes inmunocomprometidos** del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, y **un algoritmo para facilitar la vacunación frente al neumococo**, de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón.

Los Premios AEV, establecen **cuatro categorías**: buenas prácticas en atención primaria, buenas prácticas en atención hospitalaria, buenas prácticas en salud pública, y buenas prácticas en la farmacia comunitaria. Además, el jurado podrá otorgar premios especiales a proyectos que destaquen por su innovación, originalidad o impacto excepcional en la salud pública, aunque no se ajusten estrictamente a las categorías establecidas.

A los premios podrán concurrir profesionales individuales que sean socios de la AEV, así como equipos multidisciplinares de atención primaria, hospitalaria, salud pública o farmacias de cualquier punto del país, siempre que al menos uno de sus integrantes sea socio de la asociación. El plazo de presentación **finalizará el 13 de abril de 2026 a las 23:59h.**, y el fallo del jurado se hará público el 30 de abril de 2026.

Cada premio estará dotado con **1.200 euros**, mientras que las menciones de honor consistirán en dos inscripciones al XIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología, que se celebrará en Vigo del 14 al 17 de octubre de 2026. Ambos reconocimientos incluirán, además, dos inscripciones gratuitas como socio de la AEV durante un año.

El acto de entrega de los premios se celebrará el **28 de mayo de 2026** en la Real Academia Nacional de Medicina, en Madrid. “Reconocer públicamente las buenas prácticas no solo es un estímulo para quienes las impulsan, sino una forma de generar conocimiento útil y replicable que contribuya a proteger la salud de toda la población”, concluye el presidente de la AEV.

Los Premios AEV forman parte de una línea de trabajo de la asociación centrada en incrementar las coberturas de vacunación. De esta línea forman parte también campañas como [‘El mejor plan para este invierno’](#), que en 2025 alcanzó a más de seis millones de personas; las acciones que la AEV lleva a cabo habitualmente en la Semana Mundial de la Inmunización; o las [ayudas a asociaciones de pacientes](#) que convoca anualmente para promover proyectos que fomenten la vacunación, cuyo plazo de solicitud está abierto en estos momentos.

**[CONSULTA AQUÍ LAS BASES DE LA CONVOCATORIA](#)**

---

# Los datos de vigilancia pasiva postcomercialización apuntan a un riesgo de reagudizaciones en pacientes con patologías autoinmunes tras la vacunación frente al herpes zóster

11/03/2026

Liu G, Zhang X, Wang Y et al. Risk of autoimmune disease flares after recombinant zoster vaccine: A vaccine safety analysis based on the Vaccine Adverse Event Reporting System database. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21:1, 2590257

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2025.2590257>

Los autores revisan los datos contenidos en el Vaccine Adverse Event Reporting System de los Estados Unidos entre 2017 y 2024 en relación al riesgo de brotes en pacientes con enfermedades autoinmunes como consecuencia de la recepción de la vacuna inactivada recombinante de herpes zóster. El análisis se centró básicamente en aquellos con artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, enfermedad inflamatoria intestinal, psoriasis o lupus eritematoso sistémico. Los brotes o agudizaciones se identificaron mediante el uso de términos y de descripción de síntomas. Se identificaron 920 pacientes que habían recibido la vacuna HZ/su y la incidencia de brotes fue del 8.5% en 78 de ellos. Un análisis de desproporcionalidad

mostró un riesgo de señal positiva (Reporting Odds Ratio: 3.00 con  $p < 0.001$ ). El ROR para brotes relacionados con la vacuna fue 7.5 para el lupus, de 5.61 para la esclerosis múltiple, 5.03 para artritis reumatoidea, 3.16 para la psoriasis y 2.07 para la enfermedad inflamatoria intestinal. No se encontró asociación con el edad, sexo o dosis de vacuna. El 59% ocurrió en los días 0 a 3 postvacunación y la resolución de síntomas se reportó en el 25.6% de los casos y en su mayoría de carácter espontáneo. A la vista de los hallazgos los autores concluyen que en pacientes con patologías autoinmunes existe un riesgo de brotes de agudización, especialmente en pacientes con lupus. Es por ello que en estos pacientes se aconseja una vigilancia estrecha en los tres días tras la vacunación.