

# La vacuna frente a VRS en plataforma de ARNm induce respuestas humorales y celulares en trasplantes de riñón, hígado y pulmón

20/05/2026

Mayer E, Falsey A, Wolfe C et al. RSV Vaccination in Solid Organ Transplant Recipients: Interim Findings From a Phase 3 Trial of mrna-1345, Clin Infect Dis published February 18, 2026

[https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciag108/8490424?login=false#google\\_vignette](https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciag108/8490424?login=false#google_vignette)

Resultados de un ensayo clínico en curso de fase III en adultos de 18 o más años con una historia de trasplante de hígado, riñón o pulmón que recibieron dos dosis de vacuna frente al virus respiratorio sincitial en plataforma de ARN mensajero, mRNA-1345, de 50 microgramos de antígeno y separadas por 56 días. Los end-points primarios fueron la seguridad y tolerancia y la respuesta inmune medida en términos de anticuerpos neutralizantes al día 85 y los secundarios la inmunogenicidad al día 29 y al 181.146 de 150 participantes con edad media de 57 años y media desde el trasplante de 4.7 años recibieron dos dosis de vacuna. No hubo discontinuación de las pautas d vacunación, fallecimientos, efectos adversos postvacunales graves o rechazo dl trasplante en los 28 días tras la recepción de cada una de las dosis. Una dosis fue inmunógena en los tres tipos de trasplante con incrementos de los GMT's de anticuerpos desde 4.9 hasta 3.4 al día 29 para los tipos VRSA y VRSA, respectivamente. Una segunda dosis produjo un modesto aumento sobre los valores

basales de 7.1 para VRSA y de 5.2 para VRSB. El beneficio de esta segunda dosis se preció más en los trasplantes de riñón y de pulmón, en los que lo habían recibido en los dos años previos y los que estaban en tratamiento con micofenolato. Las respuestas inmunes se mantuvieron por encima de los valores basales al día 181 mientras que fueron robustas y mantenidas las respuestas celulares de CD4 T.

Los autores concluyen que una dosis de mRNA-1345 induce respuestas neutralizantes en varios tipos de trasplantes con cierto beneficio con una segunda dosis para alguno de ellos.

---

## **Las vacunas frente a VRS disminuyen los fenómenos tromboembólicos en mayores de 65 años**

20/05/2026

Wiegand R, Sung H, Zhang Y et al. Effectiveness of RSV Vaccines against RSV-Associated Thromboembolic Events. Emerging Infectious Diseases 2026;32:246-249

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/2/25-1520\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/2/25-1520_article)

Estudio de cohortes retrospectivo que evalúa la efectividad de las vacunas frente al virus respiratorio sincitial en esquema de una dosis para evitar fenómenos tromboembólicos en beneficiarios de Medicare de 65 o más años durante la misma temporada en la que se recibió la vacuna. Se definió un evento asociado a VRS como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o tromboembolismo venoso en los 7 días previos

y hasta 30 días tras el diagnóstico de infección por el virus. La efectividad de la vacuna frente a esos outcomes se midió por modelos multivariados de Cox ajustando por edad, sexo, raza, etnia, índice de vulnerabilidad social, localización rural/urbana, estado inmune, vacunación antigripal previa y vacunación frente a COVID en la temporada presente. Se estratificaron los casos por estado inmune, grupo de edad, tiempo desde la vacunación y tipo de vacuna proteica recombinante, GSK o Pfizer. La población analizada alcanzó los 15.558.386 de los que el 58% eran mujeres y el 13% tenían inmunodepresión. La efectividad vacunal fue del 79% para todos los incluidos sin diferencias sustanciales entre inmunocompetentes (82%) e inmunodeprimidos (69%). Para los de 65 a 74 años la efectividad fue del 75% y del 80% para los de 75 o más años. No hubo diferencias según el tipo de vacuna utilizada. Los autores concluyen que la vacuna frente a VRS proporciona protección frente a fenómenos tromboembólicos en los de 65 o más años independientemente del estado inmune, edad o tipo de vacuna.

---

## **El gobierno de Brasil lanza una campaña de vacunación frente al sarampión con motivo del mundial de fútbol**

20/05/2026

El [Ministerio de Salud](#) del Gobierno de Brasil ha iniciado una campaña de vacunación frente al sarampión con motivo de la celebración del mundial de fútbol FIFA 2026, dado el alto número de casos en algunos países americanos. La campaña va

dirigida a proteger a los nacionales que vayan a asistir a uno de los tres países que serán sedes del mundial: Estados Unidos, México y Canadá. De manera que se revisará el carné de vacunación en los aeropuertos antes de embarcar para comprobar que los viajeros hayan recibido al menos una dosis de triple vírica al menos quince días antes de la salida. El lema de la campaña es “Vacinar é muito Brasil” (Vacunar es muy Brasil). Aunque el país sigue certificado como libre de sarampión endémico, se teme que el gran flujo de viajeros pueda reintroducir el virus.

---

## **El aluminio contenido en las vacunas del calendario es muy inferior al contenido en la dieta**

20/05/2026

Moser Ch, Offit P. Aluminum Exposure From vaccines and Diet. JAMA published on line February 9, 2026

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41661625/>

El aluminio contenido en las vacunas como adyuvante se viene utilizando desde 1926 y aunque en ocasiones su presencia ha generado controversias, estudios llevados a cabo en las dos últimas décadas en varios países no han identificado ninguna relación con alteraciones de la salud ni con relación a la cantidad del mismo ni a la vía de exposición. Aún así sigue cuestionándose su seguridad en las vacunas. La exposición procedente de las vacunas viene a ser similar o menor a las cantidades absorbidas por la dieta a lo largo de toda la vida.

La exposición dietética en los dos primeros años de la vida se encuentra entre los 3 y los 18 miligramos lo que sería muy superior al compararlo con los 4.425 miligramos procedentes de las vacunas. En los primeros 18 años la exposición dietética se encuentra entre los 73 y los 438 miligramos mientras que la procedentes de las vacunas es de unos 8 miligramos. En el caso de una vida de cien años y si todas las vacunas recomendadas contuvieran aluminio, el potencial máximo de exposición sería aproximadamente de unos doce miligramos mientras que la procedente de la dieta se encontraría entre los 468 y los 2785 miligramos. Los autores concluyen a la vista de como se procesa el aluminio los niveles relativos procedentes de la dieta o de las vacunas y los efectos conocidos de este elemento en la salud es tranquilizadora la evidencia de que el aluminio contenido en las vacunas en base al calendario de vacunación recomendado en los Estados Unidos a enero de 2025 no causa efectos adversos en la salud durante los primeros años de la vida o con posterioridad.

---

## **El Vaccine Integrity Project publica la revisión de la seguridad y efectividad de la vacuna Tdap en el embarazo**

20/05/2026

El Vaccine Integrity Project, iniciativa de la [University of Minnesota's Center for Infectious Disease Research and Policy](#) ha publicado [un informe](#) relativo a la seguridad, inmunogenicidad y efectividad de la vacuna Tdap administrada a la gestante para proteger al neonato de la tosferina. La

revisión sistemática y el metaanálisis ha incluido la evidencia publicada en revistas peer-review hasta marzo 2026. Se han cribado 14174 artículos y en el análisis final se han evaluado 91. La revisión abarca ensayos clínicos aleatorios y estudios observacionales.

En cuanto a la seguridad no se ha encontrado un aumento significativo del riesgo para muerte fetal, parto prematuro, hipertensión, diabetes gestacional, anomalías congénitas y para complicaciones neonatales. En relación a la efectividad, la vacuna Tdap en el embarazo se asocia con una probable reducción de tosferina, de enfermedad grave y de hospitalizaciones en el neonato.

---

## **Los niños con cáncer en tratamiento pueden perder la seropositividad al sarampión**

20/05/2026

Cuerden C, Cordery R, Brown K et al. Seroprevalence of measles antibodies in children with cancer: results of a 2024 UK service evaluation. Arch Dis Child 2026; 111:141–146

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41033751/>

Mediante una evaluación multicéntrica de serología frente a sarampión en niños menores de 18 años del Reino Unido en tratamiento activo de cáncer llevada a cabo entre enero y marzo 2024, los autores evalúan la seroprevalencia. Se reclutaron once centros de cáncer infantil y un total de 695 niños con una edad media de 5.2 años (3.3-10.8). Se conocía el estado de vacunación en 304 y en aquellos con datos

disponibles, 227 habían recibido dos dosis de vacuna, 54 una dosis y 23 no estaban vacunados, aunque de estos últimos 5 tenían menos de doce meses y 31 de los 54 con una dosis tenían menos de 40 meses. Se estudió la serología basal de 545 pacientes con una edad media de 5.1 años y 152 tenían dos dosis, 38 una dosis y 16 no tenían ninguna. Basalmente eran positivos el 89.0%. De 121 serologías positivas en el momento del diagnóstico, el 19.0% se negativizaron en una segunda determinación. La mayoría de los que perdieron la inmunidad humoral estaban diagnosticados de leucemia (16), tumores no sólidos del sistema nervioso central (3) y linfoma (1). Aunque la pérdida del serostatus fue superior en las hemopatías malignas, no se constataron diferencias significativas. Los autores concluyen que los niños con cáncer pueden perder la seropositividad al sarampión durante el tratamiento, lo que unido al incremento de casos en el país precisa de una evaluación estandarizada. Es importante conocer la serología en estos pacientes durante brotes de sarampión al objeto de identificar susceptibles que podrían precisar de inmunoglobulinas postexposición. La pérdida de inmunidad es más marcada en los menores de cinco años y en los que padecen hemopatías malignas.

---

**Esperanza Alonso: “Desde la enfermería, acompañar para tomar decisiones informadas también es cuidar”**

20/05/2026

Con motivo del Día Internacional de la Enfermería, hablamos

**con Esperanza Alonso, enfermera especialista en Enfermería del Trabajo, presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Asturias y vocal de la Comisión Deontológica que ha elaborado el nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermería Española. Además, forma parte del Grupo de Trabajo de Información para Pacientes de la Asociación Española de Vacunología.**

**Hoy, 12 de mayo, se celebra el Día Internacional de la Enfermería. ¿Qué significa esta conmemoración para el colectivo?**

Es una oportunidad para visibilizar el valor social, científico y humano de nuestra profesión. No es únicamente una fecha conmemorativa, sino también un momento para recordar que el cuidado es uno de los pilares esenciales del sistema sanitario. La enfermería está presente en todos los ámbitos: en la asistencia, la prevención, la educación para la salud, la salud pública, la atención comunitaria, la salud laboral y el acompañamiento a las personas en situaciones de especial vulnerabilidad. Nuestro trabajo no se limita a realizar técnicas; implica valorar, escuchar, educar, proteger la dignidad de las personas y defender sus derechos. Este día nos permite reivindicar el papel de las enfermeras y renovar nuestro compromiso con una atención segura, competente, cercana y ética.

**Cuando hablamos de vacunación, a menudo se piensa solo en el acto de administrar una vacuna. ¿Qué papel desempeña realmente la enfermería antes, durante y después de ese momento?**

La vacunación no empieza ni termina con la administración de una dosis. Es un proceso asistencial completo en el que la enfermería tiene un papel fundamental. Antes de vacunar, la enfermera valora a la persona, revisa antecedentes, identifica posibles riesgos, resuelve dudas y ofrece información clara y

comprensible. Durante la administración, garantiza la seguridad del procedimiento, la correcta identificación, la técnica adecuada, el respeto a la persona y el registro correspondiente. Después, observa posibles reacciones, informa sobre los efectos esperables, orienta sobre cuándo consultar y mantiene la trazabilidad del acto vacunal. Por tanto, vacunar no es solo administrar una vacuna. Es informar, acompañar, prevenir, registrar y generar confianza.

**¿Por qué la relación de confianza entre enfermera y paciente es tan importante para resolver dudas, miedos o reticencias ante las vacunas?**

Porque muchas dudas sobre las vacunas no se resuelven únicamente con datos. También requieren escucha, empatía y una comunicación adaptada a cada persona. La enfermera suele ocupar una posición de gran proximidad con la ciudadanía. Esa cercanía permite identificar miedos, creencias, experiencias previas o información errónea que puede estar influyendo en la decisión de vacunarse. Cuando una persona se siente escuchada y no juzgada, es más fácil que pueda expresar sus dudas y recibir una orientación adecuada.

**Como integrante del Grupo de Trabajo de Información para Pacientes de la AEV, ¿qué tipo de información necesitan los ciudadanos para tomar decisiones bien informadas sobre vacunas?**

Los ciudadanos necesitan información clara, accesible, actualizada y adaptada a su situación. No basta con decir que una vacuna está recomendada; hay que explicar qué enfermedad previene, a quién va dirigida, cuáles son sus beneficios, qué posibles reacciones pueden aparecer y qué hacer en caso de duda. También es importante ayudar a las personas a identificar fuentes fiables y a diferenciar la información

rigurosa de la desinformación. La información no debe sustituir la decisión de la persona, sino facilitar que esa decisión sea libre, consciente y bien fundamentada.

**Es especialista en Enfermería del Trabajo. ¿Qué importancia tiene la vacunación en el ámbito laboral y en la prevención de riesgos?**

En el ámbito laboral, la vacunación es una medida preventiva de gran relevancia. Protege a la persona trabajadora, pero también a sus compañeros, pacientes, usuarios o personas vulnerables con las que pueda estar en contacto. La indicación vacunal en el entorno laboral debe valorarse en función del puesto de trabajo, los riesgos biológicos, la exposición potencial y las recomendaciones vigentes. No todos los trabajadores tienen los mismos riesgos, por eso es fundamental individualizar la valoración y enmarcarla dentro de la vigilancia de la salud y de la prevención de riesgos laborales.

Desde la Enfermería del Trabajo participamos en la identificación de colectivos expuestos, la planificación de campañas, la información a los trabajadores, el registro de las vacunas administradas y la coordinación con salud pública cuando es necesario. Desde una perspectiva ética, prevenir daños evitables también forma parte del cuidado. La vacunación en el trabajo no debe entenderse solo como una actuación sanitaria puntual, sino como parte de una cultura preventiva orientada a proteger la salud individual y colectiva.

**El [nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermería Española](#) se ha actualizado para adaptarse a los retos actuales de la profesión. ¿Qué supone este nuevo marco para la práctica diaria de las enfermeras?**

Supone contar con una guía ética más ajustada a la realidad actual de la profesión y de la sociedad. La práctica enfermera se enfrenta hoy a escenarios cada vez más complejos: la digitalización, la inteligencia artificial, la diversidad cultural, la seguridad del paciente, la salud global, el final de la vida, la autonomía de las personas o la protección de colectivos vulnerables.

El Código ayuda a orientar la toma de decisiones desde principios como la dignidad, la responsabilidad profesional, la competencia, la prudencia, la equidad y el respeto a los derechos de las personas. La ética no es algo abstracto ni alejado de la práctica diaria. Está presente en cómo informamos, cómo cuidamos, cómo registramos, cómo respetamos la autonomía, cómo actuamos ante un conflicto y cómo respondemos ante situaciones de vulnerabilidad. Cuidar bien implica actuar con conocimiento técnico, pero también con humanidad y compromiso deontológico.

**¿Qué implica, desde el punto de vista ético y profesional, que la participación en los programas de inmunización tenga un espacio propio en el nuevo Código Deontológico?**

Implica reconocer que la vacunación tiene una dimensión ética propia y que no puede reducirse a un acto técnico. La inmunización forma parte de la salud pública, de la prevención de enfermedades y de la protección de las personas más vulnerables. Para la enfermería, participar en programas de inmunización exige competencia profesional, información veraz, respeto a la autonomía, registro adecuado, responsabilidad con la comunidad y compromiso con la equidad. También implica responder a la desinformación desde el rigor científico y la cercanía profesional.

Que esta materia tenga presencia específica en el Código le da visibilidad deontológica a una práctica esencial del cuidado

enfermero. Refuerza la idea de que las enfermeras no solo participan en los programas de vacunación, sino que también pueden liderar, educar, planificar y contribuir activamente a mejorar la confianza de la ciudadanía.

**Para terminar, ¿qué le diría a aquellos ciudadanos que aún tienen dudas sobre vacunarse?**

Les diría que tener dudas es legítimo y que preguntar siempre es mejor que decidir desde el miedo o desde información no contrastada. Las dudas merecen ser escuchadas con respeto. Mi recomendación es que consulten con profesionales sanitarios de confianza, especialmente con su enfermera. Podemos explicar los beneficios, los posibles riesgos, las indicaciones y las recomendaciones según cada situación personal. Desde la enfermería, acompañar una decisión informada también es cuidar.

---

## **La FDA bloquea la publicación de estudios que avalan la seguridad de las vacunas frente a Covid y frente a H. Zóster**

20/05/2026

Según publica [The British Medical Journal](#) funcionarios de la FDA de los Estados Unidos han bloqueado la publicación de varios estudios en los que se analizaban millones de historias

clínicas de pacientes que avalaban la seguridad de las vacunas frente a Covid-19 y frente a herpes zóster y que habían sido elaborados por sus propios empleados. Incluían dos estudios de 2023 y 2024 sobre Covid que fueron aceptados para publicación por los editorialistas, aunque en octubre 2025 los autores solicitaron que no se publicaran. Por otra parte En febrero de 2026, altos cargos de la FDA no dieron su visto bueno a dos estudios sobre Shingrix. Los resúmenes de los mismos necesitaban aprobación para poder presentarse en un congreso sobre seguridad de los medicamentos. La secretaria de prensa de la Secretaría de Estado de Salud admitió que los estudios fueron retirados porque los autores extrajeron conclusiones generales que no estaban respaldadas por los datos encontrados en los estudios.

En cuanto a los estudios de la seguridad de la vacuna frente a Covid-19 los autores revisaron las historias de 7.5 millones de vacunados beneficiarios de Medicaid, en los que analizaron catorce potenciales desenlaces de salud del tipo de Guillain Barré y ataques cardíacos. En él se reafirmó la evidencia previa en el sentido de que las vacunas frente a esa infección pueden tener riesgo de muy infrecuentes efectos adversos del tipo de fiebre, miocarditis y pericarditis. No detectaron la aparición de nuevos riesgos.

---

**La otitis media aguda en niños sigue siendo prevalente a pesar del uso de vacunas**

# antineumocócicas conjugadas

20/05/2026

Yu X, Bhulyan M, Hernández-Suarez G, Pilishvili T et al. Incidence and bacterial etiology of acute otitis media in children in the pneumococcal conjugate vaccine era: A systematic literature review and meta-analysis. Vaccine published January 26, 2026

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41616651/>

Revisión sistemática de la literatura para evaluar la incidencia y la etiología bacteriana de la otitis media aguda (OMA) en niños. La revisión alcanzó estudios epidemiológicos publicados en inglés que reportaran la incidencia entre 2008 y 2023 o la distribución de los neumococos, *Haemophilus influenzae* no tipificados (Hint) y *Moraxella catarrhalis* (MC) en menores de 18 años. Las estimaciones, cuando fue posible, se estratificaron por grupo de edad, ubicación geográfica y estado de vacunación antineumocócica. La revisión identificó 37 publicaciones sobre la incidencia de la OMA de las que se incluyeron 25 en el metaanálisis. 34 publicaciones abordaban la prevalencia de patógenos bacterianos en fluidos de oído medio. La tasa de incidencia por 100 personas y año fue de 18.77 en los menores de dos años, de 10.39 en los de dos a cinco años y de menos de tres en los de más de cinco años. En los de dos o menos años la tasa fue de 16.07 en los que habían recibido una vacuna antineumocócica conjugada y de 34.26 en los que no la habían recibido. Entre los de dos o más años Hi contribuyó al 31.81% de los casos de OMA, seguido del 19.35% para neumococo y del 3.0% para Moraxella. Para todas las edades los serotipos neumocócicos fueron el S3 (10.81%), el 19F (10.65%), el 19<sup>a</sup> (10.43%), el 23A (4.60%), 35B (4.38%) y el 21 (3.23%), mientras que el 78.2% de los casos de OMA por *Haemophilus* lo fueron por no tipificados (Hint). Los autores concluyen que sigue persistiendo una carga sustancial de OMA en niños en la era de uso de vacunas antineumocócicas

conjugadas, especialmente en los menores de dos años, por lo que se hace necesario disponer de vacunas con protección frente a más serotipos neumocócicos y frente a Hinf.

---

# La AEV entrega el 28 de mayo sus 'Premios AEV' y sus ayudas a asociaciones de pacientes

20/05/2026

El próximo jueves 28 de mayo, la [Real Academia Nacional de Medicina de España](#), en Madrid, acogerá el acto de entrega de la tercera edición de los '[Premios AEV. Compartiendo experiencias, aumentando coberturas](#)', unos galardones con los que la AEV reconoce acciones y proyectos que han contribuido a aumentar las coberturas de vacunación en España.

Con estos premios, la asociación científica busca visibilizar 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.

Durante el acto también se entregarán las **ayudas económicas** que la AEV otorga a asociaciones de pacientes para que lleven a cabo proyectos que promuevan la vacunación.

Listado de proyectos premiados 'Premios AEV':

- **Premio a las 'buenas prácticas en ATENCIÓN PRIMARIA':**  
"Mejora estructural del acceso y coberturas vacunales en

población inmigrante en situación de vulnerabilidad mediante un modelo proactivo de integración Atención Primaria-Centros de acogida, en el Área de Salud VIII – Mar Menor”

- **Mención de honor en ‘buenas prácticas en ATENCIÓN PRIMARIA’:** “Estrategia vacunal en residencias geriátricas”
- **Premio a las ‘buenas prácticas en ATENCIÓN HOSPITALARIA’:** “VACUNÓMETRO”, cuando la prevención se convierte en reto. Gamificación, estrategia institucional y accesibilidad ampliada que aumenta la cobertura vacunal frente a COVID-19 y gripe en personal sanitario. Hospital Germans Trias i Pujol. Campaña 2025/20226
- **Mención de honor en ‘buenas prácticas en ATENCIÓN HOSPITALARIA’:** “Transformar la hospitalización en oportunidad vacunal: implementación de un programa de vacunación antineumocócica en pacientes vulnerables hospitalizados”
- **Premio a las ‘buenas prácticas en SALUD PÚBLICA’:** “Vacunación escolar sin barreras: impacto de una estrategia audiovisual en la mejora de la cobertura antigripal infantil en Lanzarote”
- **Mención de honor en ‘buenas prácticas en SALUD PÚBLICA’:** “Captación activa poblacional mediante inteligencia artificial (IA) para la mejora de coberturas vacunales en adultos”
- **Premio a las ‘buenas prácticas en FARMACIA COMUNITARIA’:** “INMUNÍZAT: Información y captación desde farmacia comunitaria de pacientes con diabetes para promover la vacunación antigripal en la campaña 2025-2026”

Listado de asociaciones que reciben la ayuda de la AEV:

- **APTACAN:** “Vacunación accesible TEA: Programa Integral de Desensibilización Sanitaria y Sensibilización del

Personal Médico para Mejorar el Acceso a la Vacunación en Personas con Autismo”

- **Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa Granada:** “Vacunación en Ell: Continuidad, adherencia y salud preventiva”
- **Acción Psoriaris:** “Vacunación y Enfermedad Psoriásica: concienciación, formación y difusión en el marco de las Jornadas de Enfermedad Psoriásica 2026”

[Accede aquí al programa completo del acto.](#)