

Publicado en la web del Ministerio de Sanidad el protocolo de vacunación frente a Covid-19 para 2026-2027

19/06/2026

En la web del [Ministerio de Sanidad](#) se ha colgado el protocolo de vacunación frente a covid-19 para 2026-2027 con el objetivo principal de la vacunación frente al COVID-19 es reforzar la protección frente a las variantes de SARS-CoV-2 en circulación, especialmente en las personas más vulnerables, para reducir la morbimortalidad y disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria. Se sigue recomendando la vacunación en las personas de 70 o más años, en las personas internas en residencias de mayores, centros de atención a la discapacidad y residentes en instituciones cerradas, y en las personas de 6 meses o más con condiciones de alto riesgo.

La opción preferida como subvariante para la vacuna es la XFG aunque también podrían considerarse otras vacunas autorizadas por la EMA que contengan variantes como la LP.8.1.

La vacunación frente a COVID-19 en 2026-2027 se iniciará a partir de la última semana de septiembre y durante el mes de octubre (la fecha podrá adaptarse en función de la disponibilidad y tipo de vacunas) siempre y cuando no existan datos epidemiológicos que indiquen la necesidad de alterar dicho calendario de inmunización.

La Universidad de California Irvine recibe 4 millones de dólares del NIH de los Estados Unidos para avanzar en una vacuna terapéutica frente al herpes genital

19/06/2026

Según publica [EurekAlert](#) la Universidad Irvine de California ya recibido de parte de los National Institutes of Health de los Estados Unidos una beca de cuatro millones de dólares para avanzar en la investigación de una vacuna terapéutica diseñada para prevenir episodios del herpes genital recurrente que afecta a más de 530 millones de personas en todo el mundo. Con una duración de cinco años la investigación se centrará en una estrategia que proporcione protección a largo plazo frente a los brotes recurrentes de herpes simplex tipo 2. Esa estrategia "Prime/Pull/Keep" inmune estaría centrada en un sistema que no solo estimule las respuestas celulares T residentes de memoria, sino que también vaya dirigida a los tejidos donde se esconde y reactiva el virus. En el proyecto se estudiará la seguridad y efectividad de las vacunas candidatas en modelos preclínicos y adicionalmente investigará como aumentar el número, la longevidad y la funcionalidad de las células inmunes residentes en tejidos y como se correlacionan con la protección frente a la enfermedad.

Una vacuna antigripal producida en cultivo celular de alta carga de hemaglutinina y con alta cantidad de adyuvante MF59 se ha mostrado segura y altamente inmunógena

19/06/2026

de Looze F, Essink B, van Boxmee J et al. Immunogenicity and safety of higher-dose cell-based adjuvanted quadrivalent influenza vaccines: Combined results of randomised, controlled dose-finding and dose-confirmation studies. *Vaccine* 2026;79: 128436

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X26002446?via%3Dihub>

Resultados de la fase II de un ensayo clínico, ciego, de escalada de dosis y multicéntrico con una vacuna antigripal tetravalente, desarrollada en cultivo celular, adyuvada y de alta carga antigénica en personas de cincuenta o más años para evaluar su seguridad e inmunogenicidad. En una primera parte de escalada de dosis los participantes fueron aleatorizados a una de siete formulaciones (de 15 a 45 microgramos de hemaglutinina y dosis única o triple de MF59 de vacuna adyuvada/no adyuvada con 15 microgramos. En una segunda de confirmación de dosis fueron aleatorizados para recibir vacunas de 45 microgramos de HA y distintas concentraciones de

MF59. En la primera parte se reclutaron 838 participantes y la concentración media de anticuerpos (GMT) fue superior en las formulaciones adyuvadas de alta carga respecto de las de 15 microgramos sin adyuvante y para A/H1N1, A/H3N2 y para B/Yamagata. En la segunda parte del ensayo se reclutaron 1051 participantes también los GMT fueron superiores para las de alta carga adyuvadas. En ninguno de ellos dos estudios se observaron efectos adversos de consideración en los siete días posteriores a la vacunación y fueron superiores con la alta carga de HA y alta carga de adyuvante. A la vista de los resultados los autores decidieron pasar a la fase III con la vacuna de cultivo celular, de alta carga y con alta cantidad de adyuvante.