

# Presentado en el ESCMID 2026 un póster relativo a la reactogenicidad comparativa de la vacuna frente a covid-19 Bimervax (HIPRA)

05/05/2026

En formato de póster electrónico (P5186-09483) se han presentado en el recientemente finalizado [ESCMID 2026](#) celebrado en Munich los resultados provisionales de reactogenicidad comparativa de las vacunas de plataforma de ARN mensajero frente a COVID-19 versus una recombinante proteica (Bimervax). Tanto el póster como la presentación corrió a cargo de compañeros/as de la Escuela Murciana de Vacunología perteneciendo, alguno de ellos, además a la Asociación Española de Vacunología. Mediante un estudio observacional la comparación en vida real se realizó mediante vigilancia activa que incluía la frecuencia de los efectos adversos locales y sistémicos y su potencial impacto en la vida cotidiana. El estudio comprendió la temporada 2025/2026 y la recogida de datos finalizó en enero 2026. Se recopilaron 578 cuestionarios cumplimentados con una tasa de respuesta del 13.6%, del 14,4% (297) para las vacunas mRNA y del 12.8% (281) para la de proteínas. Los participantes tenían edades diversas oscilando entre los de menos de veinte años hasta los de más de ochenta. Se reportó al menos un efecto adverso en el 27.3% de los que recibieron mRNA y el 14,6% de los que recibieron la vacuna proteica para una  $p < 0.001$ . Tanto las locales como las sistémicas fueron menos comunes en esos últimos.

Los efectos adversos con potencial impacto clínico también fueron menos frecuentes en los vacunados con proteína y las consultas con el sistema sanitario fueron infrecuentes pero

similares para ambos grupos. El patrón de reactogenicidad fue consistente en todos los grupos, aunque con mayores tasas en los de ochenta o más años.

Los autores concluyen que los datos obtenidos en la vida real pueden ayudar a informar las estrategias de vacunación, especialmente en poblaciones en las que son claves tanto la reactogenicidad como la tolerancia.

---

## **La 5ª edición del libro Vacuna a Vacuna, disponible por primera vez en acceso abierto en la web de la AEV**

05/05/2026

La Asociación Española de Vacunología (AEV) pone a disposición de socios, profesionales sanitarios y ciudadanía en general la **quinta edición del libro Vacuna a Vacuna**, que puede consultarse por primera vez en acceso abierto a través de su página web. Con esta iniciativa, la AEV refuerza su compromiso con la divulgación científica rigurosa y el acceso universal al conocimiento en vacunología.

Esta nueva edición, completamente revisada, aborda los retos actuales de la era de la información y la desinformación, se repasa la historia de las vacunas, se explican sus fundamentos inmunológicos de forma accesible y se amplían los contenidos generales sobre vacunología, incluyendo aspectos clave como la seguridad vacunal, los calendarios y el acto clínico de vacunar.

Además, renueva y amplía su sección central, **con más de 40 enfermedades inmunoprevenibles**. Junto a enfermedades incluidas tradicionalmente en los programas sistemáticos de vacunación, se incorporan nuevos capítulos dedicados al SARS-CoV-2, la viruela del mono, el dengue, la malaria, el chikunguña y el virus respiratorio sincitial (VRS), reflejando la evolución del panorama epidemiológico global.

La publicación ha sido coordinada por María Fernández Prada, Glòria Mirada Masip y Fernando Moraga-Llop, y cuenta con la firma de más de 40 autores expertos en salud, muchos de ellos integrantes de la AEV.

[Accede aquí a todos los capítulos del libro.](#)

---

**Con las políticas actuales de vacunación antigripal, las vacunaciones repetidas podrían asociarse a una menor efectividad en relación a la vacunación solo de temporada**

05/05/2026

Yu X, Lee S, Kwan W et al. Influenza vaccination effectiveness against influenza associated hospitalization in children and the effects of repeated vaccination. J Infect Dis published ahead of print January 21, 2016

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41589063/>

Dadas las dudas existentes acerca de si potencialmente la efectividad de la vacuna antigripal podría diferir en función de las vacunaciones repetidas temporada tras temporada, los autores intentan estimar la efectividad de la vacuna frente a hospitalizaciones a esos supuestos. Para ello analizan datos de un estudio de diseño de casos y controles test negativo llevado a cabo en tres hospitales de Hong Kong entre octubre 2015 y julio 2025, excluyendo las temporadas 2021/2022 por la ausencia de circulación del virus gripal durante la pandemia de COVID-19. Utilizaron una regresión logística condicional para estimar la efectividad global, por tipo/subtipo y por el estado de vacunación en el año precedente. Analizaron datos de 34.237 niños de los que resultaron positivos 5.245 (15.3%). La efectividad frente a hospitalizaciones fue 57.2%, con estimaciones para los subtipos del 67.7% para A/H1N1, 60.6% para B y 37.2% para A/H3N2. La efectividad global (repetida vs solo vacuna en la temporada actual) fue -13.6% (-33.2 a 3.2), lo que sugiere una menor efectividad en niños vacunados con carácter repetido.

---

## **La AEV publica el fallo del jurado de sus Premios AEV y de las ayudas económicas a asociaciones de pacientes**

05/05/2026

Una vez finalizado el plazo de deliberación, la Asociación Española de Vacunología publica el fallo del jurado de la nueva edición de los '**Premios AEV. Compartiendo experiencias, aumentando coberturas**', así como de la convocatoria de **ayudas**

**económicas a asociaciones de pacientes** para el desarrollo de proyectos que promuevan la vacunación:

- [Fallo Premios AEV](#)
- [Fallo ayudas a asociaciones de pacientes AEV](#)

Los Premios AEV, que este año alcanzan su tercera edición, tienen como objetivo reconocer, visibilizar y premiar acciones y proyectos que hayan contribuido a aumentar las coberturas de vacunación en España. Por su parte, las ayudas económicas a asociaciones de pacientes están dirigidas a apoyar proyectos y actividades relacionadas con la promoción de la vacunación durante 2026. Ambos reconocimientos se entregarán el **próximo 28 de mayo de 2026**, en un acto en la Real Academia Nacional de Medicina de España, en Madrid.

---

## **Más evidencias de una ausencia de relación entre vacunas con aluminio y cuadros epilépticos en menores de cuatro años**

05/05/2026

McClure D, Hanson K, Sundaram M et al. Incident Epilepsy and Vaccination Status or Vaccine Aluminum Exposure in Children Under Age 4. J Pediatrics publishes January 11, 2026

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(26\)00032-6/abstract](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(26)00032-6/abstract)

Estudio de casos y controles para evaluar la asociación potencial entre la epilepsia, el estado vacunal y las

exposiciones al aluminio contenido en las mismas en niños menores de cuatro años. El estudio tuvo lugar entre 2008 y 2018 procediendo los datos del sistema norteamericano Vaccine Safety Datalink (VSD). Los casos de epilepsia se identificaron mediante los códigos diagnósticos acompañados de prescripciones de medicación antiepiléptica antes de los cuatro años de edad, mientras que los controles no tenían esos códigos ni medicación. Cada caso se apareó con hasta diez controles y ambos con la fecha de nacimiento, sexo y lugar del VSD. Las exposiciones fueron calendario vacunal actualizado para la edad y el contenido de aluminio acumulado por las formulaciones de las vacunas adyuvadas que lo incluían. El análisis primario incluyó a 2089 casos y 20139 controles. Ningún odds ratio ajustado para riesgo de epilepsia fue superior a 1 ni para el status vacunal ni para la cantidad de aluminio acumulado por miligramo de aumento de adyuvante. Adicionalmente no se encontró diferencia estadísticamente significativa por grupos de edad o tras la limitación de niños con epilepsia de origen desconocido. Los autores concluyen la epilepsia incidente no se asocia con un estado vacunal actualizado o con una exposición acumulada al aluminio contenido en las vacunas en niños menores de cuatro años.

---

## **El calendario de vacunación del niño y adulto de los Estados Unidos vuelve a la versión de julio 2025**

05/05/2026

En la página web relativa a los calendarios de vacunación del

niño y del adulto de los [CDC de los Estados Unidos](#) se recogen los vigentes hasta julio 2025 de conformidad con la resolución preliminar dictada el 16 de marzo de 2026 en el asunto American Academy of Pediatrics y otros contra Kennedy y otros, n.º 1:25-cv-11916 (D. Mass.), que suspendió todas las votaciones realizadas por el ACIP durante sus reuniones de junio, septiembre y diciembre de 2025, y suspendió además el memorándum de decisión del director en funciones de los CDC, de 5 de enero de 2026, por el que se revisaba el calendario de vacunación infantil de los CDC. El calendario de vacunación de 2 de julio de 2025 publicado [aquí](#) es el actual Calendario de vacunación infantil y adolescente por edades de los CDC para profesionales sanitarios.

---

## **La fase I de una vacuna conjugada frente a *Salmonella Typhi* y *Paratyphi A* se ha mostrado segura e inmunógena**

05/05/2026

De Coster I, Ghany M, Sarakinou E et al. Safety and immunogenicity of a conjugate vaccine candidate against *Salmonella enterica* serovars Typhi and Paratyphi A in healthy adults in Europe: a phase 1 randomised controlled trial. Lancet Infect Dis published January 23, 2026

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(25\)00730-3/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_aip\\_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(25)00730-3/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)

La fiebre entérica causada por *Salmonella enterica* serovars Typhi y Paratyphi A persisten como un importante problema y

frente a la que no se dispone de vacunas. Es por ello que los autores publican los resultados de la fase I de un ensayo clínico aleatorio, controlado con placebo, de escalada de dosis llevado a cabo entre noviembre 2022 y abril 2024, en relación a la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna conjugada frente a *Salmonella* Typhi y Paratyphi A (Vi-CRM<sub>197</sub>+0:2-CRM<sub>197</sub>) en adultos sanos de 18 a 50 años residentes en Bélgica. La dosis consistió en dos dosis intramusculares en los días 1 y 169 de cuatro formulaciones con/sin adyuvante alumínico o una vacuna como control de polisacárido capsular Vi y Tdap como primeras y segundas dosis. El outcome primario fue la seguridad de la vacuna en los 7 y 28 días posteriores a cada dosis y como secundario la seguridad entre los días 197 y 337 y la inmunogenicidad anti-Vi y anti-0:2 IgG como media geométrica del título de anticuerpos por ELISA y las serorespuestas. Se aleatorizaron 96 participantes incluyendo 24 como controles. Las distintas formulaciones de la vacuna Vi-CRM<sub>197</sub>+0:2-CRM<sub>197</sub> no indujeron ninguna alerta en cuanto a la seguridad y se mostraron inmunógenas incluso con una dosis, lo que apoya una posterior evaluación clínica de una dosis de carga completa sin hidróxido alumínico en niños y adultos que vivan en áreas endémicas.

---

## **La Asociación Española de Vacunología y SEPAR firman un convenio de colaboración**

05/05/2026

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y la [Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica](#) (SEPAR) han firmado recientemente un convenio marco de colaboración con el

objetivo de establecer escenarios de trabajo conjunto en áreas de interés común.

El acuerdo ha sido suscrito en Barcelona por el presidente de la AEV, Jaime Pérez Martín, y el presidente de SEPAR, David de la Rosa Carrillo, y contempla la colaboración en actividades formativas, el diseño y publicación de obras científicas y la participación en congresos de ambas sociedades.

Ambas entidades, sociedades científicas sin ánimo de lucro, comparten el objetivo de fomentar la docencia, la investigación y la mejora de la asistencia a la población, así como la formación de sus profesionales y asociados.

---

## **Asociación Española de Vacunología: “Los bulos hacen que surjan dudas y desconfianza y disminuya la intención de vacunarse”**

05/05/2026

Con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización, la Asociación Española de Vacunología (AEV) ha puesto en marcha la campaña ‘[Cazando Bulos](#)’, centrada en desmontar los mitos más extendidos sobre las vacunas. En esta entrevista, miembros de su Junta Directiva analizan el impacto de la desinformación y el papel clave de la evidencia científica y los profesionales sanitarios para proteger la salud pública.

**Este año, la campaña de la AEV con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización se ha centrado específicamente en la desinformación y los bulos relacionados con las vacunas. ¿Por qué motivo?**

**Jaime Pérez:** Los bulos son uno de los tipos de desinformación que más amenaza la vacunación y la salud de la población. Un ejemplo es el reto de la toma de paracetamol, que representa un caso extremo de desinformación pero que, lamentablemente, está presente en todos los ámbitos de la salud. Los bulos en vacunas son cada vez más frecuentes y llegan más a la población. Por ello es necesario hacer llegar a la sociedad información veraz y respaldada científicamente, para que las personas puedan tomar decisiones con la información correcta.

**¿Pueden los bulos y las fake news tener consecuencias sobre las coberturas de vacunación y la percepción social de las vacunas?**

**Glòria Mirada:** Sí, claramente sí, además está demostrado con evidencia. Hace que surjan dudas, que las vacunas se vean con miedo... y esto genera desconfianza y, por supuesto, una menor intención de vacunarse. Pueden llevar a retrasar dosis, a que no se completen las pautas del calendario o a aumentar la reticencia vacunal. Como consecuencia bajan las coberturas vacunales y se compromete no solamente la salud individual, sino también la colectiva, y se crean grupos vulnerables. Esto favorece la reaparición de enfermedades prevenibles, como el sarampión, por lo que combatir la desinformación es fundamental para proteger la salud pública.

**¿Qué riesgos puede tener a medio y largo plazo una caída en la confianza en las vacunas?**

**Ana Grande Tejada:** Además de la disminución de las coberturas

y el aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas, puede conllevar un aumento de complicaciones secundarias a enfermedades infecciosas. También a más consultas de Atención Primaria, un aumento de las hospitalizaciones, retrasos en cirugías por no haber camas disponibles, aumento de los riesgos cardiovasculares... Todo ello provoca una menor seguridad para que los pacientes inmunodeprimidos puedan acudir a colegios o a sus puestos de trabajo, lo que se traduce en un mayor absentismo laboral, con su consiguiente impacto económico.

**¿Existen perfiles o grupos especialmente vulnerables a este tipo de desinformación?**

**Rosario Cáceres:** Los estudios sugieren que cuanto menor alfabetización hay, más susceptible se es a los bulos y a los mensajes desinformadores. Además, la efectividad de las intervenciones en salud está relacionada con el contexto cultural, el pertenecer a minorías, el nivel de alfabetización y, sobre todo, la influencia de los padres y cuidadores. Otros investigadores explican que una cosa es la intención vacunal y otra el acto real de vacunación. La diferencia entre el porcentaje de la gente que está convencida y el porcentaje de la gente que realmente se vacuna está directamente relacionada con los determinantes sociales. Es decir, cuantos más determinantes sociales afectan a esa persona, más aumenta esa diferencia. Si no llevamos a cabo acciones concretas dirigidas a esos colectivos vulnerables no vamos a salvar ese escalón entre la intención y el acto real de vacunación.

**¿Por qué cree que, pese a la evidencia científica, algunos mensajes falsos calan más que la información rigurosa?**

**Fernando Moraga-Llop:** Porque las falsas noticias y los bulos se difunden con mucha rapidez a través de las redes sociales y

algunos medios digitales. Esa inmediatez y capacidad de expansión, en ocasiones eclipsa y opaca la información basada en la evidencia científica. Como el ejemplo de la supuesta relación entre las vacunas y el autismo, ya que está demostrado desde hace muchos años que no existe tal asociación.

**En un contexto marcado por la sobreinformación y las redes sociales, ¿cómo puede la ciudadanía identificar fuentes fiables de información en salud?**

**Victoria Nartallo:** A través de las páginas web de organismos internacionales como la OMS y/o el ECDC, del Ministerio de Sanidad y las diferentes Consejerías de salud y a través de las páginas de las Sociedades Científicas de reconocido prestigio en temas sanitarios.

**¿Qué papel juegan los profesionales sanitarios en la lucha contra los bulos y en la generación de confianza en las vacunas?**

**Natividad Tolosa:** Los profesionales sanitarios son la primera línea contra los bulos y el pilar más sólido de la confianza en las vacunas. La mayoría de las personas confía más en su médico, enfermera o farmacéutico que en cualquier institución o redes sociales. Por eso, esa confianza convierte a los profesionales sanitarios en un filtro crítico frente a la desinformación. Su combinación de conocimiento científico, cercanía con la población y capacidad comunicativa los convierte en actores imprescindibles en la lucha frente a falsas informaciones sobre las vacunas.

**¿Qué medidas son necesarias en la lucha contra la**

## **desinformación en salud?**

**Julián Ojanguren:** Para combatir la desinformación en salud es necesario ofrecer a la población información que sea comprensible, fiable y cercana. La unión entre profesionales sanitarios, sociedades científicas y asociaciones de pacientes es fundamental, ya que de esta manera podremos construir una relación de confianza con la población para combatir los bulos que circulan. Necesitamos que los pacientes no solo estén informados sino que, además, se sientan acompañados en todo el proceso.

**Si tuviera que desmontar un solo bulo en 10 segundos, ¿cuál sería y qué diría?**

**José Lorenzo Bravo Grande:** Desmontaría el bulo de que la vacuna de la gripe no es efectiva porque aunque te la pongas puedes pasar la enfermedad. La realidad es que la vacuna es efectiva y actúa mejor si las coberturas vacunales en la población son elevadas. Existen muchos virus diferentes de la gripe y mutan con mucha facilidad, eso explica que se pueda contraer la gripe aun habiéndonos vacunado. Por eso cada año se van adaptando las vacunas.

**¿Qué mensaje le gustaría trasladar a la población en esta Semana Mundial de la Inmunización sobre la importancia de las vacunas?**

**María Fernández Prada:** Mantener al día el calendario de vacunación es una inversión en salud presente y futura para toda la sociedad. Las vacunas no solo nos protegen a nosotros, también cuidan de quienes más lo necesitan: nuestros mayores, los niños y las personas vulnerables. En esta Semana Mundial de la Inmunización, promovida por la Organización Mundial de la Salud, el mensaje es sencillo pero muy importante:

vacunarse es un gesto de cuidado, de responsabilidad y de solidaridad. Gracias a las vacunas, hoy vivimos más y mejor. No olvidemos todo lo que nos han dado y sigamos confiando en ellas.

Con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización, la Asociación Española de Vacunología ha puesto en marcha la campaña 'Cazando Bulos', que se está difundiendo estos días a través de las redes sociales. Mediante esta iniciativa, la AEV busca desmontar algunas de las noticias falsas relacionadas con las vacunas más extendidas en los últimos años, y promover el acceso a información rigurosa y basada en la evidencia científica.



---

# Buenos resultados preliminares en adultos de una vacuna antineumocócica de 25 serotipos

05/05/2026

Langley J, Sadarangani M, Ockenhouse Ch et al. Safety and immunogenicity of a 25-valent pneumococcal conjugate vaccine in pneumococcal vaccine-naive healthy adults: Results from 2 randomised, controlled clinical trials. Vaccine 2026;75:128236

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41576705/>

Al ser la enfermedad neumocócica invasora un cuadro prevalente especialmente en países de renta baja-media, se presentan los resultados de dos ensayos clínicos aleatorios y doble ciego llevados a cabo en Canadá para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una dosis única por vía intramuscular de una vacuna antineumocócica de 25 serotipos en adultos sanos sin historia previa de haber recibido ninguna vacuna frente a neumococo y sin antecedentes de padecimiento de enfermedad invasora por ese patógeno. Se utilizó como control la vacuna conjugada de veinte serotipos. En el ensayo CVIA 096 30 participantes se aleatorizaron para recibir bien PCV25 a dosis de antígenos polisacáridos similares a las de PCV20 (2.2 microgramos por tipo excepto 4.4 para el serotipo 6B), ambas adyuvadas como fosfato de aluminio (125) o bien PCV20. En el otro ensayo, CVIA105, 40 participantes se aleatorizaron para recibir PCV25 (2.2/125), 60 recibieron PCV25 (2.2/250). 80 PCV25 (4.4/250) y 40 que recibieron PCV20. La mayoría de los voluntarios eran blancos y mujeres. No se reportaron efectos

adversos de grado 4. A la dosis más elevada de antígeno, la vacuna de 25 tipos desencadenó respuestas funcionales OPA e IgG con incrementos geométricos medios iguales o superiores a 2 para los 25 tipos y para el serotipo 6A, excepto respuestas OPA para el 35B. Los autores concluyen que a cualquier concentración, la vacuna de 25 serotipos se toleró bien y se mostró inmunógena en adultos sanos. Ya que la inmunogenicidad del adulto no es completamente predictiva de la del adulto, se deberán llevar a cabo ensayos en población infantil, especialmente residentes en países de baja renta.