

Las vacunas frente a VRS pueden obviar los factores que explican las infecciones repetidas por el virus a pesar de la alta seropositividad

26/01/2026

Rzymski P, Poniedziatek B, Zarebska-Michaluk D et al. High seroprevalence and high risk: why are older adults more prone to respiratory syncytial virus? J Virol 2025;99:10

<https://journals.asm.org/doi/10.1128/jvi.01432-25>

A pesar de la alta seropositividad al virus respiratorio sincitial en los adultos, que puede llegar al 98%, la infección por ese patógeno sigue siendo una causa muy importante de enfermedad grave en los de sesenta o más años. Los autores revisan los motivos por los que la inmunidad adquirida tras una infección no llega a protegerlos de futuras infecciones. Se centran en cuatro tipos de factores: a) cambios en el sistema respiratorio debidos a la edad del tipo de remodelaje progresivo de la anatomía y fisiología que tiene como efecto disminuir la reserva respiratoria, b) presencia de comorbilidades con prevalencia incrementada de trastornos cardiopulmonares vasculares, metabólicos y oncológicos que de una manera sinérgica aumentan la morbilidad por VRS al alterar las defensas del huésped y promover una inflamación sistémica, c) inmunosenescencia que altera la defensa ante los virus y la inmunoregulación en el transcurso de una infección por VRS al afectar al balance y la actividad de las células inmunes innatas, reajustando los compartimientos de las

células adaptativas B y T y promoviendo un estado de inflamación crónica de bajo grado (*inflammaging*), y d) respuestas humorales alteradas de manera que las infecciones repetidas por VRS pueden, preferencialmente, estimular los anticuerpos no neutralizantes dirigidos frente a la proteína F postfusión lo que limitaría la protección y, posiblemente, agravaría la enfermedad.

En personas con VIH la vacunación con Shingrix reduce notablemente la reactivación del herpes zóster

26/01/2026

Arsuffi S, Rossi L, Colombo F et al. Herpes zoster reactivation in a cohort of people living with HIV vaccinated with recombinant vaccine. Vaccine 2025;64:127723

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40930046/>

Las personas que conviven con el VIH tienen un riesgo incrementado de padecer una reactivación del virus varicela zóster y padecer un cuadro de herpes (HZ) o de neuralgia postherpética (NPH) en relación a la población general. Los autores, de un hospital de Brescia, pretenden evaluar la prevalencia de HZ y de NPH tras la vacunación con vacuna recombinante HZ/su en personas que viven con VIH al objeto de conocer los factores que se asocian con esas recurrencias. Para ello llevan a cabo un estudio de cohortes, prospectivo y

observacional con personas de 18 o más años y vacunados entre enero 2022 y diciembre 2023. Se les pasó un cuestionario a los seis meses después de la vacunación con preguntas relacionadas con historia previa de HZ y de recurrencias postvacunales. Simultáneamente se recogieron datos demográficos, comorbilidades, estado viroinmunológico y medicación. Reclutaron 223 personas y en 145 estimaron la prevalencia de eventos: registraron a 54 sujetos con al menos un episodio de HZ prevacunal (prevalencia de 37,24%, 29,36-45.65) y a 13 (prevalencia de 8.97 con IC 95%: 4.86-14.84) con vacunación posterior al episodio de HZ. Al evaluar los factores de riesgo relacionados con HZ postvacunación no encontraron ninguna asociación con el estado viro-inmunológico, con la historia clínica de infección VIH o medicación concomitante. Correlacionaron HZ con la edad (OR de 1.06) y con comorbilidades hematológicas (OR de 9.60), oncológicas (OR de 5.36) y hepáticas (OR de 3.67). Los autores concluyen que el suyo se trata del primer estudio en la vida que subraya la excelente respuesta clínica a la vacuna RZ/su, con una prevalencia muy baja de reactivación del VVZ y con una resolución completa del PHN tras la vacunación. Adicionalmente identificaron las condiciones clínicas que favorecen las reactivaciones del virus.

Julián Ojanguren Llanes:
“Para quienes padecen determinadas patologías,

vacunarse no es solo un ‘extra’, es una parte fundamental del cuidado de la enfermedad”

26/01/2026

Entrevistamos a Julián Ojanguren Llanes, vocal de Relaciones con Asociaciones de Pacientes de la Asociación Española de Vacunología (AEV), y ahora también coordinador del nuevo [grupo de trabajo](#) de la AEV sobre Información para pacientes. En esta charla nos detalla cuáles son los objetivos y las líneas de trabajo de este nuevo proyecto que echará a andar en las próximas semanas.

¿Qué ha llevado a la AEV a crear este nuevo grupo de trabajo sobre Información para pacientes?

Surge a raíz de las demandas que los propios pacientes hacen a la asociación a través de la vocalía de relaciones con asociaciones de pacientes. Los pacientes, a través de sus asociaciones, nos verbalizan que necesitan información y, sobre todo, respuestas a las preguntas que les surgen sobre qué vacunas precisan, la seguridad de estas y qué precauciones deben adoptar con el tratamiento que reciben.

¿Qué misión u objetivos persigue el grupo de trabajo de Información para pacientes?

Cuando hablamos con las diferentes asociaciones de pacientes, estas nos trasmiten que las recomendaciones generales sobre vacunación que se realizan desde las instituciones sanitarias

tienen un alcance limitado. Las enfermedades autoinmunes son tan diferentes unas de otras, y los tratamientos que reciben son tan específicos, que un paciente con una enfermedad autoinmune en concreto tiene dudas sobre si esa vacunación que es “general” puede generarle problemas en su enfermedad en “particular”.

Como nuestro objetivo es colaborar para aumentar las coberturas vacunales, en este grupo de trabajo se elaborarán materiales específicos y adaptados a cada patología en concreto y posteriormente se hará llegar esta información a los pacientes. Se pretende ofrecer herramientas prácticas para asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios (infografías, dípticos...) que aporten información específica y respondan a las dudas más frecuentes que los pacientes tienen sobre las vacunas que precisan.

¿Nos encontramos en un momento clave para reforzar la comunicación en vacunas entre los ciudadanos?

El contexto actual es especialmente sensible: la ciudadanía convive con la experiencia reciente de una pandemia y la proliferación de mensajes negacionistas en múltiples ámbitos de la ciencia. Las personas con enfermedades crónicas o con algún tipo de inmunosupresión, se enfrentan a un doble reto: por un lado, a un mayor riesgo de sufrir enfermedades inmunoprevenibles y de sufrir complicaciones en el caso de padecerlas, y, por otro lado, están recibiendo mensajes contradictorios en redes sociales y otros medios sobre la necesidad y seguridad de las vacunas. Este escenario hace que sea muy importante reforzar la comunicación en vacunas.

En estos momentos todavía se está llevando a cabo la selección de integrantes. ¿Cuándo está previsto que el grupo de trabajo de Información para Pacientes eche a andar?

Recientemente se ha cerrado la convocatoria para formar parte de los diferentes grupos de trabajo de la Asociación Española de Vacunología y hemos tenido una respuesta espectacular por parte de las personas asociadas a la AEV que desean formar parte de este grupo de trabajo. Nuestra intención es concluir la selección de las personas integrantes del grupo de trabajo en las siguientes semanas, y que el grupo de información para pacientes esté formalmente constituido y empiece a ser funcional antes de que finalice el primer trimestre del año.

¿Cuáles van a ser las primeras líneas de trabajo del grupo?

Una vez puesto en marcha, tendremos 3 líneas fundamentales de actuación. Por un lado, hay que elaborar esos materiales con información para aquellas patologías que por sus características o por el tratamiento que reciben, precisan de una inmunización específica, ya que es algo que nos están demandando las diferentes asociaciones de pacientes.

Por otro lado, hay colectivos de pacientes que, en sus congresos, en sus reuniones formativas, quieren que alguien con experiencia y conocimientos basados en la evidencia les expliquen la importancia de la vacunación y les resuelvan todas las dudas que puedan tener sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades y complicaciones. Por lo que, desde este grupo de trabajo daremos respuestas a estas demandas.

Y no nos podemos olvidar de la generación de nuevos conocimientos mediante la investigación, por lo que otra de las líneas dentro de nuestro grupo será la elaboración de estudios que nos ayuden a entender aspectos tan importantes y valiosos como son las causas de las reticencias vacunales o conocer cuáles son las coberturas reales en pacientes con determinadas patologías.

¿Qué mensaje te gustaría transmitir a los pacientes y a la ciudadanía sobre la importancia de informarse adecuadamente sobre las vacunas?

El mensaje central para toda la población, y aquí incluimos pacientes, familiares y profesionales sanitarios es que las vacunas son una herramienta esencial para proteger la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Para quienes padecen determinadas enfermedades, vacunarse no es un “extra”, sino una parte fundamental del propio cuidado de la enfermedad, ya que reducen el riesgo de infecciones y de complicaciones graves que pueden desestabilizar su situación clínica.

Animamos a los pacientes a preguntar sin miedo a su profesional de referencia, a consultar fuentes acreditadas y a apoyarse en las asociaciones de pacientes y en las sociedades científicas que están trabajando de forma coordinada para ofrecer materiales claros y accesibles sobre vacunación. Tener una información adecuada es la mejor opción para poder tomar decisiones seguras sobre las vacunas que les corresponden en cada momento de su vida.

**Ya disponible el libro del
Curso de Actualización en
Vacunas del Hospital
Universitari Vall d'Hebron de**

Barcelona, Vacunas 2025

26/01/2026

Ya disponible para su [descarga gratuita el libro 'Vacunas 2025'](#), el último libro del Curso de Actualización en Vacunas del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.

Año tras año, desde el primer curso celebrado en 1997, el Dr. Fernando Moraga-Llop y la Dra. Magda Campins, además de Xavier Martínez Gómez desde 2022, han ido recopilando en distintos libros las novedades en la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles y en la investigación, la autorización y la aplicación de nuevas y mejores vacunas.

La XXX edición de este curso, VACUNAS 2026, se celebrará el 9 y 10 de abril.

Puedes acceder a todos los libros publicados [desde aquí](#).

Un estudio en sanitarios alemanes concluye que en aquellos con 2 dosis documentadas de triple vírica no es necesario el cribado serológico

26/01/2026

Schieferdecker R, Menting T, Mankertz A et al. Vaccination versus antibody screening for measles immunity in health care workers. Vaccine 2025;66:127845

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X25011429>

En Alemania los sanitarios nacidos con posterioridad a 1970 precisan por ley disponer de documentación de haber recibido dos dosis de vacuna triple vírica o disponer de evidencias de seropositividad frente a ese patógeno. Los autores del artículo intentan evaluar las estrategias de vacunación basadas en la serología de sarampión y considerar extenderlas a la rubeola y parotiditis. Para ello entre noviembre 2020 y julio 2021 se evaluó la serología frente a las tres enfermedades en 386 sanitarios con edad media de 31 años que asistieron al Departamento de Salud Laboral para su contratación o para pasar los exámenes de salud periódicos. El 52% refirieron haber padecido sarampión con anterioridad, el 25% documentaron dos dosis, el 23% una dosis y el 53% no documentaron recepción de dosis. Se recogieron variables socio-demográficas y documentación vacunal. Los resultados negativos o equívocos en aquellos que documentaban dos dosis y tenían serologías convencionales implicaron determinación de anticuerpos neutralizantes. Globalmente la seropositividad IgG frente a sarampión fue del 72%, de manera que se encontró IgG en el 77%, 74% y 61% de los empleados sin, con una o con dos dosis documentadas de vacuna antisarampionosa. Un resultado equívoco se constató en el 9% y uno negativo en el 19%. Entre los que habían recibido dos dosis de vacuna de sarampión el 20% y el 18% eran negativos o con resultados equívocos de ELISA IgG, respectivamente. En estos trabajadores con dos dosis las serologías de anticuerpos neutralizantes mostraron que fueron positivas en el 90% de las muestras IgG ELISA negativas y en 100% de los que eran IgG ELISA equívocos. En los que carecían de antecedentes de vacunación el test neutralizante fue positivo en el 80% y en el 100% de los negativos o de resultados equívocos a ELISA. Los autores concluyen que en los que han recibido dos dosis de vacuna frente a sarampión el ELISA infraestima la protección por lo que en ellos no se precisa serología. Respecto al sarampión,

ésta fue coste-efectiva en sanitarios sin o con una dosis documentada, aunque en relación también a rubeola o parotiditis fue más coste-efectiva la vacunación sin serología previa.

La respuesta inmune a las vacunas antineumocócicas conjugadas de amplio espectro administradas en la temporada VRS puede debilitarse

26/01/2026

Dagan R, van der Beek B. Immune Response to the 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Is Reduced in Infants Immunized During the Respiratory Viral Season. Clin Infect Dis 2025;81:679-686

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39686809/>

Los autores emiten la hipótesis en cuanto a que la respuesta inmune a las vacunas antineumocócicas conjugadas administradas durante el pico de circulación del virus respiratorio sincitial puede verse debilitada y particularmente con relación a aquellas que incluyen altas concentraciones de proteína transportadora. Para ello llevan a cabo un análisis *post-hoc* de un estudio doble ciego y aleatorio que comparaba las vacunas conjugadas de siete y trece serotipos administradas a lactantes a los 2,4,6 y 12 meses. Formaron parte del estudio los niños que recibieron su primera dosis a las 7-9 semanas durante la temporada de circulación y de

ausencia de circulación de VRS y se compararon las IgG serotipo específicas a los 7 y 13 meses en las dos temporadas. Recibieron PCV13 179 y 225 niños, en temporada VRS y no temporada, respectivamente y 188 y 217 recibieron la vacuna PCV7 en ambas temporadas. A los siete meses los que recibieron PCV13 durante la temporada VRS tuvieron, significativamente, menores concentraciones de IgG en relación a los que la recibieron fuera de temporada para 10 de 13 serotipos (ratio de GMC: 0.76-0.86). Esta diferencia persistió en 2 de 13 serotipos tras la dosis de recuerdo. Al contrario, los que recibieron PCV7 no mostraron diferencias por temporadas. Los autores concluyen que la administración de la primera dosis de PCV13 a lactantes durante la temporada VRS resultó en un debilitamiento significativo de la respuesta inmune, corregida, parcialmente, tras la administración de la dosis de recuerdo. No sucedió igual con la vacuna PCV7 lo que sugiere que aumenta la susceptibilidad a un debilitamiento inmune a medida que se incrementa la concentración de transportador proteico de las vacunas conjugadas.

La obesidad no disminuye la respuesta inmune a la vacuna antigripal

26/01/2026

Clarke M, McMillan, Giles L et al. The impact of obesity on influenza Vaccine immunogenicity: A systematic review. *Vaccine* 2025;65:127794

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X25010916>

La obesidad se asocia con una mayor gravedad tras el padecimiento de la gripe y con un perfil inflamatorio alterado, lo que puede modificar la respuesta inmune a la vacuna frente a la gripe. Los autores, a este respecto, evalúan la evidencia para cualquier asociación entre obesidad e inmunogenicidad vacunal mediante una revisión sistemática en PubMed, Embase y Scopus finalizando la búsqueda en febrero 2025. De 2132 estudios 865 se sometieron a cribado para llegar a una revisión completa de 140 artículos. Once estudios reportaron datos de seroprotección y/o seroconversión entre obesos/no obesos al mes de la administración de vacunas antigripales monovalentes H1N1, trivalentes o tetravalentes. Los estudios incluyeron niños, adultos y embarazadas con unas muestras que oscilaron entre 44 y 1132 participantes. Los autores encontraron que la obesidad se asociaba con una mayor probabilidad marginal de seroconversión y seroprotección para la cepa A/H1N1 (Riesgo Relativo de 1.04 con IC 95% de 1.02-1.14 y RR de 1.08 con IC95% de 1.02-1-14) y marginalmente mayor seroconversión para A/H3N2 (RR: 1.11, 95 % CI 1.02-1.21). No se encontraron diferencias significativas para la gripe B tanto Victoria como Yamagata. Concluyen que la obesidad no altera la respuesta inmune e incluso puede aumentar las respuestas humorales debido, probablemente al perfil proinflamatorio de la misma.

Premiados AEV AWARDS 2025

26/01/2026

Tras estudio y deliberación de las 25 propuestas recibidas en tiempo y forma, este jurado determina que, para cada una de las categorías existentes en los AEV Awards, las propuestas ganadoras corresponden a:

Categoría de buenas prácticas en atención primaria

- Primer Premio: Proyecto 18. Iniciativa Vacunal en la Unidad Geriátrica Larrard basada en el nuevo modelo de atención a las residencias. Autores: Anna Carrasco Álvarez, Marta Escriu de Gracia, Marta Aliacar Pujadas, Sara Rodriguez Navarro, Maria Assumpció Costa Zaldivar.
- Mención de Honor: Proyecto 22: Conocimiento, actitudes sobre la vacuna frente al herpes zóster en población adulta: una oportunidad para aumentar coberturas desde la Atención Primaria. Autores: María Isabel Rodríguez Ambrosio, María Jesús Menor Espinosa, Verena Rodríguez González.

Categoría de buenas prácticas en atención hospitalaria:

- Primer Premio: Proyecto 23: IMMUNOCODE-RC. Autores: Abelardo Claudio Fernández Chávez, Tayeb Bennouna Dalero, Marco Antonio.
- Mención de Honor: Proyecto 14: Insistiendo sobre un grupo especialmente vulnerable: estrategia de captación para la vacunación de pacientes con cáncer de órgano sólido. Autores: Paula Cienfuegos-González, María Fernández-Prada, Mª José Zapico-Baragaño.

Categoría de buenas prácticas en salud pública:

- Primer Premio: Proyecto 19. Algoritmo interactivo para la indicación de vacunación frente a neumococo en adultos según recomendaciones autonómicas. Autores: Armando Chaure Pardos, Esteban Estupiñán Valido, Manuel Méndez Díaz, Mª Begoña Adiego Sancho.
- Mención de Honor: Proyecto 2. Estrategia 360º para la

mejora del proceso de vacunación. integración de circuitos y profesionales para una atención centrada en el paciente. Autores: Judith Chamorro Camazón, Manuel García Cenoz, María Dolores Arraiza Saldise, Sonia Rico Cano, Javier Apezteguía Urroz.

Categoría de buenas prácticas en la farmacia comunitaria:

- Primer Premio: DESIERTO
- Mención de Honor: DESIERTO

[DESCARGAR FALLO JURADO](#)

VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EN VIAJE A ÁREA ENDÉMICA DE PERSONA CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

26/01/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de FIEBRE AMARILLA

Pregunta

Buenos días. Tengo el caso de una viajera de 42 años que va a viajar a Kenia a principios de febrero. La paciente tiene Esclerosis Múltiple (EMRR), actualmente está sin tratamiento (no recibe inmunosupresores ni inmunomoduladores), controlada y estable sin brotes en los últimos meses.

Aunque en un primer momento me decidí a administrarle la

vacuna de la fiebre amarilla y de la fiebre tifoidea oral, en el caso de la amarilla después de consultar con la SEN y lo que he visto en la AEV no hay contraindicación estricta pero tampoco indicación por lo que lo que aparece es evaluar siempre riesgo-beneficio. Si el viaje es turístico de 14 días y se va a estar moviendo por todo el país, ¿cuál sería la actitud más segura para ella?: Bien recomendarle la vacunación como ya hice, pero advirtiéndole de posibles efectos (aparición de brote) y reflejarlo en el informe o bien desestimar vacunación, hacerle certificado de exención advirtiéndole que no está protegida y que lo sensato en ese caso sería no viajar. O bien otras opciones que ahora no veo. Ruego asesoramiento. Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro 14 de enero de 2026)

Buenos días.

Como bien dice la decisión no es fácil pero dado que no está en tratamiento inmunosupresor, que la probabilidad de recaídas es muy baja (1) o inexistente (1) y que en el lugar de destino hay casos de fiebre amarilla por todo el país, incluso en la capital, pensamos que tras exponer pros y contras se puede plantear la vacunación.

Referencias

1. Farez M et al. Yellow Fever Vaccination and Increased Relapse Rate in Travelers With Multiple Sclerosis. *Arch Neurol.* 2011;68(10):1267-1271
 2. Huttner A et al. Risk of MS relapse after yellow fever vaccination A self-controlled case series. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm* 2020;7:e726
-

La exposición precoz al aluminio contenido en algunas vacunas no se asocia a alergias/atopias, autoinmunidad o trastornos del desarrollo neurológico

26/01/2026

Andersson N, Svalgaard I, Hoffmann S et al. Aluminum-Adsorbed Vaccines and Chronic Diseases in Childhood A Nationwide Cohort Study. Ann Intern Med [Epub 15 July 2025].

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/ANNALS-25-00997>

Al persistir las preocupaciones parentales sobre el aluminio incluido e algunas vacunas y su efecto en la salud en relación a autoinmunidad, atopía o alergias y trastornos del neurodesarrollo, los autores evalúan la asociación entre la exposición acumulativa de mercurio dese la infancia temprana y el riesgo de esas patologías. Para ello diseñan un estudio de cohortes que liga el registro nacional danés de vacunaciones infantiles, los desenlaces diagnósticos y los factores potenciales de confusión que va desde 1997 a 2020 y en el que participan 1224176 niños nacidos en Dinamarca entre 1997 y 2018 y que residían en el país hasta los dos años de edad. La exposición acumulativa al aluminio en los dos primeros años de vida no se asoció con tasas aumentadas de ninguno de los cincuenta trastornos evaluados. Para grupos de patologías los Hazard ratios por cada miligramo de exposición al aluminio fueron 0,98 (0,94-1,02) para cualquier trastorno autoinmune, de 0,99 (0,98-1,01) para trastornos alérgicos o atópicos y de 0,93 (0,90-0,97) para los del neurodesarrollo. Para la mayoría

de los 50 analizados los límites superiores del intervalo al 95% fueron incompatibles con aumentos relativos superiores al 10% o al 30%. A pesar de las limitaciones -no se revisaron las historias médicas individuales- los resultados de su estudio, los autores concluyen, que no han encontrado evidencias que apoyen un aumento del riesgo de padecimiento de enfermedades autoinmunes, alergias/atopias o trastornos del neurodesarrollo asociados a la exposición precoz al aluminio contenido en algunas vacunas. Para la mayoría de los trastornos los hallazgos fueron inconsistentes con aumentos de moderados a grandes en el riesgo.