

El mejor plan para este invierno: vacúnate

08/11/2024

La Asociación Española de Vacunología lanza 'El mejor plan para este invierno', una campaña de sensibilización para aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe, la Covid-19 y el neumococo.

Pasar tiempo con los nuestros es uno de los mayores regalos de la vida, pero no siempre es posible. Nuestro estado de salud condiciona nuestra capacidad para realizar actividades, reunirnos con nuestros seres queridos y disfrutar de un ocio de calidad. Por este motivo, la Asociación Española de Vacunología ha lanzado la campaña 'El mejor plan para este invierno', con la que busca sensibilizar a la población a vacunarse ahora para estar protegidos durante el invierno y seguir compartiendo con los suyos momentos especiales.

Las vacunas en todas las edades y situaciones especiales

08/11/2024

Las vacunas salvan vidas y son eficaces. En con las vacunas la actualidad las vacunas evitan 4,4 millones de muertes cada año. Sin embargo, aún existen muchas enfermedades prevenibles por vacunas. Tan solo la viruela ha sido erradicada, y es por ello que debemos seguir vacunándonos. Y es que, las vacunas solo funcionan si se utilizan. De hecho, cuando las tasas de

vacunación

disminuyen en una comunidad, no es raro que se presente un brote.

Ampliado el plazo para solicitar las becas VaCredita de la Asociación Española de Vacunología

08/11/2024

Ampliado el plazo para solicitar las becas VaCredita de la Asociación Española de Vacunología

La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 31 de enero de 2024, y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años, entre otros requisitos.

Los hospitales que soliciten una de las cinco becas convocadas y cumplan con los requisitos podrán llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita.

Las becas que otorgará la Asociación Española de Vacunología

cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios.

El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo.

La obtención de este certificado constituye “un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales”

Ampliado el plazo para solicitar las becas VaCredita convocadas por la Asociación Española de Vacunología hasta el 31 de enero de 2024. Los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos podrán llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita.

A las becas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de características, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otras.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo una auditoría presencial entre los meses de febrero y marzo de 2024. Durante esta fase, los expertos **evaluarán la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas**, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse

posteriormente.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el **31 de enero de 2024**, fecha límite para que los hospitales hagan llegar su solicitud a la Asociación Española de Vacunología.

El modelo de acreditación VaCredita de la Asociación Española de Vacunología pretende servir como **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

Obtener el sello VaCredita es, según sus impulsores, **un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo** de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales. Y es que, con este proyecto en el que la AEV ha estado trabajando más de un año también se busca **mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo** con el fin de disminuir el riesgo de sufrir infecciones graves. Además, se alinea con las estrategias de calidad asistencial promovidas por parte del Sistema Nacional de Salud.

Desde la Asociación Española de Vacunología señalan que, en el mundo de la vacunología moderna, un proyecto como VaCredita resulta fundamental. “El incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más amplios y complejos. VaCredita define unos criterios con los que se pretende **hacer más homogéneo el proceso de vacunación del paciente de riesgo**, buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento”, explica María Fernández-Prada, secretaria de la Asociación Española de Vacunología y responsable del proyecto.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación

específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Descarga aquí las bases completas de [la convocatoria y el formulario de solicitud](#).

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

La vacunación frente a Covid-19 salvó en la región europea aproximadamente 1.4 millones de vidas (0.7-2.6) en los de 25 o más años

08/11/2024

December 2020 to March 2023. medRxiv 2024.01.12.24301206

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.12.24301206v1>

Hasta marzo de 2023 54 países, áreas y territorios reportaron más de 2.23 millones de fallecimientos por COVID-19 en la región europea de la OMS. Miembros de países de esa Región estiman cuantas vidas se salvaron directamente mediante vacunación frente a COVID-19 entre diciembre 2020 y marzo del año 2023. Participan en el estudio profesionales del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III. Utilizando datos semanales de mortalidad, de coberturas de

vacunación y de efectividad de las vacunas calculan el porcentaje de reducción en el número de muertes esperadas y registradas agrupadas por grupos de edad, dosis de vacuna y variantes de preocupación (VOC) circulantes. Los autores encontraron que las vacunas redujeron globalmente un 57% de fallecimientos (15%-75%) lo que representa aproximadamente 1.4 millones de vidas salvadas en los de 25 o más años (rango entre 0.7 millones a 2.6 millones). El 96% de las salvadas fueron en mayores de sesenta años y el 52% en los de ochenta o más años. La primera dosis de recuerdo administrada salvó un 51% y durante el periodo de circulación de ómicron fueron un 67%. Concluyen que en dos años y medio la mayoría de las vidas salvadas por las vacunas COVID-19 lo fueron en los mayores y tras la primera dosis de recuerdo y durante la circulación de la variante ómicron lo que viene a reforzar la importancia de encontrarse al día en la vacunación, especialmente en los de mayor riesgo. Una modelización posterior debería evaluar los efectos indirectos de la vacunación y de las medidas sociales y de salud pública.

Una nueva vacuna Tdap del Serum Institute de la India con perfil de seguridad e inmunogenicidad similar a las ya existentes

08/11/2024

Aydin I, My M, Pisano F et al. Safety and immunogenicity of SIIPL Tdap, a new tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid

and acellular pertussis vaccine, in healthy subjects 4–65 years of age: A Phase II/III randomized, observer-blinded, active controlled, multicenter clinical study in Germany. Vaccine Available online 10 October 2023

<https://www.x-mol.net/paper/article/1712330550595571712>

Debido al incremento de la demanda global de vacunas Tdap por el uso de estas vacunas en series primarias de vacunación, el Serum Institute de La India ha desarrollado una nueva vacuna (SI IPL Tdap) ya ensayada en una fase I. Los resultados de la seguridad e inmunogenicidad de la fase II/III en personas de 4 a 65 años llevada a cabo en Alemania se presentan en este artículo. El ensayo fue aleatorio, ciego y con control activo utilizando la vacuna Tdap de GlaxoSmithKline (Boostrix) en el que se midieron como *end-point* primario, y tras una dosis de vacuna, las tasas de seroprotección frente a difteria y tétanos y la respuesta booster a TP, FHA y PRN a los treinta días tras la vacunación. La vacuna en estudio incluyó a 1.334 personas y se mostró como no inferior a la vacuna en comparación en términos de seroprotección frente a difteria (94,4% vs 94,9%), frente a tétanos (99,9% vs 100%) y en tasas de respuesta frente a antígenos tosferinosos (93.8 % vs. 88.4 % anti-PT, 89.7 % vs. 90.9 % anti-FHA y 86.3 % vs. 84.4 % anti-PRN), respectivamente. La media geométrica de la concentración de anticuerpos frente a PT y frente a pertactina en vacunados con SI IPL Tdap fue mayor que en los que recibieron Boostrix. La frecuencia global de efectos adversos locales y sistémicos también fue comparable entre vacunas. Como conclusión, los autores resaltan que la vacuna se debe mostrar igual de eficaz que las vacunas Tdap actualmente en uso debido a que las respuestas a SI IPL Tdap no fueron inferiores a la vacuna que sirvió de comparador.

Buena efectividad provisional de la vacuna antigripal en la temporada 2023/2024

08/11/2024

Smolarchuk Ch, Ickert C, Zelyas N et al. Early influenza vaccine effectiveness estimates using routinely collected data, Alberta, Canada, 2023/24 season. Euro Surveill. 2024;29(2):pii=2300709

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.2.2300709>

Los autores utilizan datos rutinarios de laboratorio, de registros electrónicos de vacunación y de salud de la provincia canadiense de Alberta para estimar la efectividad provisional de la vacuna antigripal frente a infecciones confirmadas en la temporada 2023/2024 con un diseño de casos y controles test negativo. Alberta ofrece vacunación gratuita para todos sus residentes. Para la semana 46 la cobertura de vacunación para todas las edades fue del 19.4% y para el final del estudio en la semana 52 ascendió al 23.5%. La cepa circulante dominante fue la A/H1N1pdm09 con más del 90% de los casos. Se incluyeron en el análisis a 38.136 personas de las que 29.195 resultaron negativas a la PCR y 8.325 positivas para A/H1N1pdm09. Para el periodo completo de estudio entre las semanas 44 y 52 la EV se estimó en un 61% frente a esta última cepa, del 49% para la cepa A/H3N2 y del 75% para la gripe tipo B. Fue superior para los de seis meses a nueve años con un 74% (con coberturas inferiores al 20%) que para adultos de 65 o más años (EV de 57%). Los autores exponen las limitaciones del uso rutinario de datos de salud para el análisis del cálculo de la efectividad, aunque al comparar las estimaciones de temporadas previas con lo publicado por el *Sentinel Practitioner Surveillance Network*, que

sistemáticamente hace frotis nasofaríngeos a pacientes con enfermedad tipo gripal, las estimaciones de Alberta se encontraban en un margen de un 5% y con intervalos de confianza más estrechos.

José Antonio Navarro: “Los documentos incluidos en la AEV son un extraordinario órgano de enseñanza y difusión de la Vacunología”

08/11/2024

El Dr. José Antonio Navarro es pediatra y Consultor Honorario del Área de Vacunas del Ministerio de Sanidad. Forma parte de la Asociación Española de Vacunología desde hace más de dos décadas y es el encargado de recopilar las noticias y la bibliografía comentada de la AEV.

¿Desde hace cuánto es socio de la AEV?

Tuve el privilegio, junto a los profesores Arístegui y Calvo y a los doctores Muñiz y Pereiro, de ser uno de los cinco socios cofundadores de la Asociación Española de Vacunología en el año 2000. Desde entonces he sido secretario de la Asociación en los primeros cuatro años desde su creación y nombrado Socio de Honor en el V Congreso celebrado en Pamplona en 2009.

¿Qué le llevó a formar parte de esta Asociación?

La filosofía que presidió la creación de la AEV fue la de

constituir una sociedad transversal en la que tuvieran cabida todos aquellos profesionales, particularmente sanitarios, de procedencias dispares, y que de una u otra manera tuvieran relación con la Vacunología. Podían y pueden formar parte de ella todas/os aquellas/os que se dedican a la práctica vacunológica cotidiana infantil, de adultos, de mayores, del viajero y de personas de riesgo, entre otras.

¿Desde hace cuánto es el encargado de recopilar las noticias y la bibliografía comentada de la AEV?

Desde el año 2001. Inicialmente, y durante los primeros años, tanto la bibliografía comentada como las noticias de interés corrían a cargo de los miembros de la junta directiva. Con posterioridad y para agilizar su publicación quedé como único responsable de esas secciones. La selección de ambas la realizo en función de su trascendencia, interés y actualidad. Las noticias y las referencias bibliográficas publicadas anualmente ascienden a 100 y 150, respectivamente.

Por otra parte, y también desde los inicios de la AEV, soy el responsable de responder a las preguntas-consultas que remiten tanto los socios como aquellos que no lo son. En general, suelo responder entre 850 y 900 anualmente de las que aproximadamente un 10% se publican en la web de la AEV en base a su interés, novedad, frecuencia y rareza. A este respecto, se dispone de una amplia base de datos que incluyen preguntas-respuestas agrupadas por vacuna/enfermedad en el apartado [Preguntas al Experto](#).

¿Por qué es importante que los profesionales de la salud, y más concretamente de la Vacunología, tengan acceso a estos documentos?

Mi opinión es que los documentos incluidos en la AEV suponen un extraordinario órgano de enseñanza, difusión y de fomento de la Vacunología. En un momento de auge de las resistencias a la vacunación y teniendo en cuenta que la confianza en ellas

es extremadamente lábil, el disponer de una herramienta que, por simplificar, incluye protocolos, descripción de las vacunas disponibles y su seguridad, bibliografía actualizada, noticias, preguntas-respuestas y vacunas para viajes internacionales, facilita, sin duda, el día a día en las consultas.

¿Qué le anima a seguir realizando esta labor?

Mi amor por la Vacunología desde que me inicié en esta disciplina hace unos cuarenta años. Mi experiencia y mis vivencias profesionales me confirman que es una de las pocas ramas de la Salud Pública en las que su intervención es capaz de yugular, con seguridad y eficiencia, graves problemas de salud.

¿Qué consejo o mensaje le daría a un nuevo socio de la AEV?

Como mensaje le daría la enhorabuena por sumarse a un colectivo de grandes profesionales muy concienciado con la promoción-prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. Mis consejos son bien sencillos: consulta periódica de la web e implicación en las actividades formativas como docente/disciente. Es muy importante que los sanitarios se conciencien de que somos los mejores agentes de salud y que la población nos considere como la fuente más fiable de información.

Los datos en condiciones similares a la vida real

confirman la eficacia y seguridad de Nirsevimab

08/11/2024

Drysdale S, Cathie K, Flamein F et al. Nirsevimab for Prevention of hospitalizations due to RSV in Infants. *N Engl J Med* 2023; 389:2425-35

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2309189>

Ensayo pragmático IIIb HARMONY en el que remedando a la vida real se asigna aleatoriamente a niños menores de doce meses de edad, de tres países europeos, y con edad gestacional de al menos 29 semanas y que estén entrando en su primera temporada de virus respiratorio sincitial (VRS, 2022-2023), para recibir una dosis de Nirsevimab o solo cuidados estándar. El *end point* primario eran las hospitalizaciones por infección respiratoria baja causada por VRS y el secundario lo mismo, pero por infección muy grave. 8.058 (4.037 con Nirsevimab) se incluyeron en el estudio. 11 (0.3%) y 60 (1.5%) fueron hospitalizados en grupo Nirsevimab o convencional, respectivamente, lo que equivale a una eficacia del 83.2%. Para hospitalizaciones muy graves la eficacia fue del 75.7% (5 y 19 ingresados, respectivamente). Para hospitalizaciones fue del 89.6% en Francia, del 74.2% en Alemania y del 83.4% en el Reino Unido. Las hospitalizaciones por infección respiratoria de vías bajas por cualquier causa durante la temporada de circulación de VRS fueron del 1.1% (45 niños, con 4 episodios por 1.000 personas/mes) en el grupo Nirsevimab y del 2.4% (98) con 10 episodios por 1.000 personas/mes) en el grupo estándar, lo que equivale a una eficacia del 58.0% (IC 95% 39.7-71.2). Como limitaciones, los autores destacan que en la mayoría de los niños el seguimiento no superó los tres meses, aunque está previsto que se prolongue hasta los doce meses y concluyen que el ensayo HARMONY demuestra que los resultados en la cuasi vida real son similares a los encontrados en los ensayos

clínicos, tanto para la eficacia como para la seguridad.

La Asociación Española de Vacunología estrena página web

08/11/2024

Con el objetivo de seguir mejorando sus canales de comunicación e información, la Asociación Española de Vacunología estrena nueva página web. Un portal más visual, intuitivo y accesible desde el que tanto socios como profesionales y ciudadanos pueden mantenerse al día de todo lo relacionado con la Vacunología y la Inmunización.

Cobertura subóptima de vacunación antigripal en sanitarios madrileños

08/11/2024

López Zambrano A, Caso Pita C, Fernández Escribano M et al. Factors associated to influenza vaccination among hospital's healthcare workers in the Autonomous Community of Madrid, Spain 2021–2022. *Vaccine* 2023;41:6719-6726

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23011179?via%3Dihub>

Estudio transversal cuyo objetivo es el de evaluar la cobertura de vacunación antigripal en sanitarios de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid utilizando datos del registro regional de vacunación y datos administrativos de los recursos humanos hospitalarios durante la temporada 2021-2022 y conocer los factores asociados con la vacunación mediante modelos de regresión logística que estimaron las variables individuales y contextuales (“complejidad” hospitalaria) asociadas a la misma. Se incluyeron 73.723 trabajadores de 25 hospitales en los que la cobertura llegó al 52,1% en esa temporada gripal (inferior a la reportada a escala nacional para esa temporada, 60%). La edad media fue 44.9 años, el 78.2% eran mujeres y el 92.8% de la muestra era español. Enfermería fue el grupo más numeroso (29.4%), el 18.5% tenía al menos una condición crónica y el 45.7% no habían recibido la vacuna en las dos últimas temporadas. Se constató una mayor cobertura con las siguientes características individuales: ser mujer (OR: 1,14), edad entre 59 y 69 años (OR: 1,72), nacimiento en España, pertenecer al staff médico, tener más de una condición de riesgo (OR: 1.24) y haber sido vacunado/a en las dos temporadas precedentes (OR:25,64). La cobertura fue superior en los sanitarios que padecían de enfermedad celiaca, diabetes mellitus y enfermedad inflamatoria crónica. El hospital en el que trabajaba el sanitario también influyó en la cobertura de vacunación, aunque no existió una asociación positiva. Los autores concluyen que la vacunación antigripal en este colectivo es subóptima aunque los resultados pueden ayudar a adoptar estrategias *ad hoc*.