

# FIBRODISPLASIA OSIFICANTE PROGRESIVA Y VACUNACIÓN INTRAMUSCULAR

08/06/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HERPES ZÓSTER

## Pregunta

Nos gustaría comentarles el caso de una paciente de 27 años con fibrodisplasia osificante progresiva, por si tienen experiencia en vacunación en otros centros con pacientes con esta patología o disponen de evidencia científica. La paciente no ha recibido nunca vacunación, ya que, cualquier herida a nivel muscular se puede osificar. Ahora a raíz de un ensayo clínico quieren iniciar tratamiento con antijak y nos solicitan vacunación frente a HZ y que la administremos im en un músculo osificado. Esto nos genera bastante incertidumbre por la seguridad de la paciente. Hemos consultado con el laboratorio y no se recomienda otra vía que no sea la im. Asimismo, hemos investigado la vía administración de la vacuna del neumococo que también es im y, además, no se aconseja del todo por estar vehiculizada con CRM197 (variante no tóxica de la toxina diftérica) que puede ocasionar daños.

Gracias de antemano, un saludo

**Respuesta de José Antonio Navarro 5 de junio de 2026)**

Buenos días.

La web "Ask The Expert" (<https://www.immunize.org/ask-experts/>) de los Estados Unidos que recoge las recomendaciones del ACIP en una versión práctica y en la sección dedicada a Shingrix, dice:

"A patient was inadvertently given Shingrix zoster vaccine by

the subcutaneous rather than the intramuscular route. Does the dose need to be repeated?

Shingrix zoster vaccine has been shown to be immunogenic when given by the subcutaneous route. A dose erroneously given by this route does not need to be repeated.

De ello se deduce que aunque más reactogénica la vía subcutánea induce respuesta inmune.

En la misma web se recoge:

“What route and needle length are recommended for administration of PPSV23 or PCV vaccines?

PPSV23 may be administered by intramuscular (IM) or subcutaneous (Subcut) routes. Pneumococcal conjugate vaccines are administered IM. Immunize.org has produced a simple handout that summarizes the dose, route, site, and needle length for administration of all recommended vaccines to adults and children”.

De ello se deduce que puede administrarle la vacuna polisacárida simple de 23 serotipos.

---

**En relación a la efectividad indirecta de la vacuna antigripal inactivada, un metaanálisis revela que es la vacunación individual la mejor manera de evitar la**

# enfermedad

08/06/2026

Gilmore A, Liang Y, Galbreath M et al. Indirect Influenza Vaccine Effectiveness Under Randomized Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases* 2026 Feb 27:ciag138. doi: 10.1093/cid/ciag138. Online ahead of print.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41762145/>

Debido a que la medición de la efectividad indirecta de la vacunación antigripal es vulnerable a estar influida por sesgos los autores llevan a cabo una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos controlados para estimar esa efectividad. Para ello hacen búsquedas en MEDLINE y EMBASE de publicaciones en idioma inglés hasta diciembre 2025 para evaluar los ensayos clínicos en ámbitos no institucionalizados comparando las enfermedades gripales confirmadas reacción en cadena de la polimerasa en personas no vacunadas en domicilios y comunidades con personas vacunadas/no vacunadas. Incluyeron ocho artículos que describían doce ensayos clínicos aleatorios que incluían diez ensayos diseñados aleatoriamente por grupos para estimar la efectividad indirecta y dos ensayos individualizados que evaluaban la efectividad entre los contactos del domicilio. Ninguno incluía la vacuna intranasal atenuada. En los ensayos llevados a cabo entre 2008 y 2013 fueron moderadas las estimaciones de la efectividad directa mientras que las estimaciones de la indirecta fueron inferiores y a menudo centradas cerca de la ausencia de efecto con intervalos de confianza para nueve de los doce que incluían el cero. En el pool de ensayos la efectividad directa fue del 44.1% (29.6-55.6) y en ese mismo pool la indirecta fue del 13.7% (1.5-24.5). Los análisis de sensibilidad dieron unas estimaciones mínimamente superiores, la heterogeneidad entre estudios y no se constataron evidencias de sesgos de publicación. Los autores concluyen que las estimaciones de la

efectividad indirecta fueron modestas y variable con intervalos de confianza que frecuentemente sobrepasan el cero. Sus hallazgos indican que las actuales vacunas antigripales no confieren con carácter consciente efectividad indirecta mensurable bajo condiciones de aleatorización, sin excluir un pequeño efecto.

---

**Tras 5 años de seguimiento una única dosis de una nueva vacuna frente a dengue, Butantan-DV, ha demostrado eficacia frente a episodios sintomáticos y virológicamente confirmados por serotipos 1 y 2, independientemente del estado sérico prevacunal**

08/06/2026

Kallás E, Moreira J, Patiño E et al. Long-term efficacy and safety of the single-dose tetravalent Butantan dengue vaccine. Nat Med 2026 Mar 4. doi: 10.1038/s41591-026-04255-3. Online ahead of print

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41781546/>

En personas que padecieron un episodio de Dengue una infección posterior por otro tipo de ese virus puede aumentar el riesgo de padecer un cuadro clínico grave por lo que sería conveniente disponer de una vacuna en dosis única y que proteja frente a los cuatro serotipos del virus, en un rango amplio de edades y que no implique conocer el estado sérico previo a la vacunación. Los autores reportan la seguridad y la eficacia en el largo plazo de una nueva vacuna (Butantan-DV) atenuada y tetravalente en la fase III, aleatorizada 2:1, doble ciego y controlada con placebo, llevada a cabo en Brasil en personas de 2 a 59 años. EL objetivo primario fue evaluar la eficacia vacunal en casos sintomáticos positivos s Dengue mediante PCR a los 28 días tras haber recibido la vacuna y frente a cualquiera de los cuatro serotipos del virus e independientemente del estado sérico. Los secundarios incluyeron la efectividad por serotipo, por estado sérico y frente a Dengue grave. Entre los años 2016 y 2019 recibieron la vacuna Butantan-DV 10259 participantes y 5976 recibieron placebo. Durante los cinco años de seguimiento, entre 2016 y 2024 la efectividad en conjunto alcanzó un 65.0% (57.8-71.0), un 77.1% (67.6-83.9) en aquellos que ya habían padecido un episodio previo de Dengue, 58.9% (48.0-67.6) en los naïve a la infección, 73.0% (64.3-79.7) frente al serotipo 1 y 55.7% (42.3-66.1) frente al serotipo 2. No se registraron casos de los serotipos 3 y 4. La efectividad frente a Dengue grave o con signos de alarma llegó al 80.5% (50.8-92.4). El efecto adverso más común fue la cefalea (36.7% en vacunados y 31.1% en el grupo placebo) siendo la mayoría de grado 1.

---

**En adultos de 60 a 85 años un**

# combo vacunal frente a VRS y metapneumovirus muestra en la fase IIa buena tolerancia y respuestas de anticuerpos frente a ambos patógenos

08/06/2026

Davis M, Shapiro C, Ciarlet M et al. A Phase IIa randomized clinical trial of a respiratory syncytial virus and human metapneumovirus combination protein-based virus-like particle vaccine in adults 60-85 years of age. *Vaccine* 2026 Mar 4;77:128345.

doi: 10.1016/j.vaccine.2026.128345. Online ahead of print

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41785514/>

Tanto el virus respiratorio sincitial (VRS) como el metapneumovirus (hMPV) contribuyen de una importante manera a la morbilidad y mortalidad de las enfermedades del tracto respiratorio inferior en adultos mayores. En la fase I de una vacuna combinada (VRS-hMPV), IVX-A12, mostró buena tolerancia y indujo respuestas inmunes frente a ambos patógenos en adultos de 60 a 75 años. Los autores presentan los resultados de la fase IIa del ensayo clínico en adultos sanos de 60 a 85 años que fueron aleatorizados 2:2:1 para recibir una dosis intramuscular de IVX-A12 que incluye 150 microgramos de antígenos de ambos patógenos) con/sin adyuvante MF59 o con placebo y estratificados por grupos de edad (60-69/70-85 años). Se evaluó la seguridad e inmunogenicidad hasta los 365 días posteriores a la vacunación. 264 participantes recibieron IVX-A12 (211) o placebo (53). Los efectos adversos solicitados fueron leves a moderados en gravedad y los reportaron el 57.3%, el 75.0% y el 37.7% de los que recibieron vacunas no

adyuvada, vacuna adyuvada y placebo, respectivamente. La vacuna IVX-A12 aumentó los títulos de los anticuerpos neutralizantes frente a ambos patógenos. Entre el basal y el día 28 y en los que recibieron IVX-A12 con/sin MF59 los neutralizantes frente a VRS A y VRS B aumentaron 5-6 veces y 3-4 veces respectivamente. En cuanto a hMPV A y hMPVB los títulos aumentaron 2-3 veces. En los vacunados, todos excepto los anticuerpos frente a hMPV A permanecieron por encima de niveles basales al día 365 y fueron superiores en relación a los que recibieron placebo. La adición del adyuvante no mejoró las respuestas inmunes ni aumentó su duración, mientras que fue similar la seguridad e inmunogenicidad en los grupos estratificados.

---

## **Un estudio muestra que la vacuna adyuvada frente a VRS es muy efectiva para evitar hospitalizaciones causadas por ese virus en personas con EPOC**

08/06/2026

Fonseca M, Bratkovic S, Colak Y et al. Adjuvanted-RSVPref3 vaccine uptake and effectiveness in individuals with COPD: a nationwide Danish cohort study, Expert Review of Vaccines. Accepted author version posted online: 05 Mar 2026

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2026.2641671>

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se enfrentan a un riesgo incrementado de padecer complicaciones graves tras una infección por virus respiratorio sincitial. Es por ello que los autores evalúan las coberturas y la efectividad de la vacuna adyuvada frente a VRS frente a las hospitalizaciones causadas por ese virus en un estudio patrocinado por la industria. Para ello unen una cohorte nacional danesa de sesenta o más años con EPOC durante la temporada 2024/2025. Los vacunados y no vacunados se emparejaron por puntuación de propensión (PSM) y por emparejamiento exacto para balancear ambos grupos. Cada vacunado se apareó 1:12 con los no vacunados en base a sexo, edad, factores sociodemográficos, historia de exacerbación de EPOC, perfil de comorbilidad, vacunación de gripe, neumococo o COVID-19 y por hospitalizaciones por cualquier causa en el año precedente. Entre 126249 individuos elegibles 7488 (5.9%) recibieron la vacuna adyuvada. Las tasas de hospitalizaciones por 100.00 personas y año causadas por VRS fueron 0.0 (0.0-58) para los vacunados y de 200.6 (165.6-240.8) para los no vacunados lo que implica una efectividad del 100% (71.1-100.0). Por otra parte, las tasas de otros desenlaces ligados a la infección por VRS fueron inferiores en las personas vacunadas. Los autores concluyen que la vacuna RSVPreF3 (Arexvy) es muy efectiva en evitar las hospitalizaciones por el virus respiratorio sincitial en personas de sesenta o más años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y que cualquier desenlace derivado de la infección podría disminuir si se incorporara la vacuna VRS en la rutina de personas con EPOC.

---

# Un estudio español multicéntrico demuestra que no hay efecto rebote en la segunda temporada en niños que recibieron Nirsevimab en la primera

08/06/2026

Núñez O, Juaneda J, Martínez-Marcos M et al. Two-season effectiveness of a single nirsevimab dose against RSV hospitalisation in healthy term-born infants: a population-based case-control study, Spain, October 2023 to March 2025. Euro Surveill. 2026;31(9):pii=2500593

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.9.2500593>

Estudio de casos y controles anidado para estimar la efectividad de una dosis única de Nirsevimab frente a hospitalizaciones por el virus respiratorio sincitial en niños sanos nacidos a término durante dos temporadas. EL estudio se llevó a cabo en hospitales públicos de trece regiones españolas. Los casos eran niños nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024 tras un embarazo de 35 semanas que fueron hospitalizados hasta el mes de marzo de 2015. Se seleccionaron cuatro controles por caso apareados por provincia y por fecha de nacimiento. La efectividad de la medida profiláctica se estimó para los que se inmunizaron en la repesca y los inmunizados al nacimiento (entre los 14 días siguientes al nacimiento). Para la primera temporada incluyeron 235/905 casos/controles para la repesca y 334/1292 casos/controles para los inmunizados al nacimiento y 188/713

casos/controles y 328/1269 para la inmunización al nacimiento en la segunda temporada. La efectividad en las dos temporadas fue del 64% (59-74) y del 67% (59-74) para la repesca y la cohorte de nacimiento, respectivamente, comparado con un 78% (70-84) y un 84% (79-88) para la primera temporada y -8% (-88 a 38) y 20% (-21 a 46) durante la segunda temporada, respectivamente. Los autores concluyen que el anticuerpo monoclonal de larga duración fue, poblacionalmente, efectivo para disminuir las hospitalizaciones en 2/3 durante las dos primeras temporadas de vida, aunque para la segunda temporada la efectividad fue baja o negativa, pero podría estar infraestimada por el sesgo del superviviente.

---

# Galería de imágenes Premios AEV 2026

08/06/2026





Recopilación de imágenes de los Premios AEV 2026, celebrados el 28 de mayo en Madrid.

---

# Importantes descensos en las tasas de cáncer cervical en las áreas de los Estados Unidos con mayores coberturas de vacunación frente a VPH

08/06/2026

Jang Ch, Rosenberg Ph, Star J et al. State-level progress in reducing cervical cancer incidence among US young women between the pre- and post-human papillomavirus vaccination eras. Journal of the National Cancer Institute published February 24, 2026

[https://academic.oup.com/jnci/advance-article/doi/10.1093/jnci/djag051/8495022#google\\_vignette](https://academic.oup.com/jnci/advance-article/doi/10.1093/jnci/djag051/8495022#google_vignette)

Dada la desigual implantación del programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en los Estados Unidos los autores usan la base de datos del US Cancer Statistics Database para averiguar si existen diferencias en la incidencia de cáncer cervical en mujeres de entre 20 y 31 años comparando el periodo prevacunal 2000-2005 y el periodo vacunal (2016-2021). Esas estimaciones se llevan a cabo midiendo las tasas de incidencia en 47 estados y en el distrito de Columbia y las asociaciones con las de vacunación mediante el National Immunization Survey-Teen. A escala nacional la incidencia de cáncer descendió un 27% (RR:0.73) durante el periodo de vacunación pasando de un 5.1 a un 3.7 por 100.000 habitantes. Las reducciones excedieron un 50% en el distrito de Columbia (RR:0.48), Rhode Island (RR:0.48), Michigan (RR:0.48) y Hawaii (RR:0.49) con otros 28 adicionales que alcanzaron reducciones significativas de entre un 15% a un 50%. Diez Estados mostraron menores descensos (<15%). Se

constató falta de progresión en Vermont (RR:1.11), West Virginia (RR:1.09), Idaho (RR:0.97), Arkansas (RR:0.96) y Alabama (RR:0.96). A escala estatal las mayores tasas de vacunación frente a VPH se asociaron con menores tasas de incidencia ( $\rho=0.42$ ,  $P=0.0027$ ). Cada 10% de aumento en las tasas de vacunación se asoció con un 11.5% de reducción en las tasas de incidencia tras ajustar por coberturas de screening cervical. Los autores concluyen que la incidencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes durante el periodo de vacunación frente a VPH varió sustancialmente entre Estados y asociado a las tasas de vacunación.

---

## **SERONEGATIVIDAD A HEPATITIS A TRAS DOS DOSIS DE VACUNA EN TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS**

08/06/2026

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HEPATITIS A

### **Pregunta**

Duda sobre vacunación hepatitis A. Paciente con trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) autólogo hace más de 2 años por mieloma múltiple. No VIH. Serología tras TPH: IgG VHA negativo.

Se le administran 2 dosis de Havrix 1440 separadas entre sí 6 meses. Se repite serología 3 meses tras la 2ª dosis. Vuelve a tener IgG VHA negativo. ¿Se debe administrar dosis de refuerzo

a los 6m de la 2ª dosis? Y, posteriormente, ¿habría que repetir serología?

### **Respuesta de José Antonio Navarro 27 de mayo de 2026)**

Buenas tardes.

Según las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas en el documento de Vacunación de Grupos de Riesgo en los TPH no hay indicación de vacunación frente a HA a no ser que tengan hepatopatía o factores de riesgo de exposición.

En cualquier caso la seroconversión a la hepatitis A tras un TPH no llega, según algunas series, al 33%, dependiendo del momento de la vacunación postrasplante, de la medicación que está recibiendo y de la funcionalidad de las células B y T, entre otros (1,2).

La escasa bibliografía al respecto apunta a evaluar la actitud en base al riesgo del paciente y consistiría en administrar una segunda tanda de vacunación o preferiblemente utilizar inmunoglobulinas como profilaxis postexposición (3).

### **Referencias**

1. Monteiro E et al. Poor response to hepatitis A vaccination in hematopoietic stem cell transplant recipients. *Transpl Infect Dis.* 2020;22:e13258
  2. Garcia Garrido H et al. Response to Hepatitis A Vaccination in Immunocompromised Travelers. *J Infect Dis* 2015;212:378-385
  3. Silva Pinto A et al. Vaccination After Haematopoietic Stem Cell Transplant: A Review of the Literature and Proposed Vaccination Protocol. *Vaccines* 2024, 12, 1449
-

# Un estudio sugiere un aumento del transporte nasofaríngeo de serotipos incluidos en la vacuna PCV13 en lactantes cuyas madres recibieron la vacuna Tdap en el embarazo

08/06/2026

Van den Bosch E, Vermeulen H, Ekinçi E et al. Interplay between Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis Vaccination in Pregnancy and Infant Pneumococcal Vaccination in Shaping Infant Pneumococcal Vaccine Serotype Carriage. J Infect Dis 2026;233:298-306

<https://academic.oup.com/jid/article-abstract/233/2/298/8244716?redirectedFrom=fulltext>

Los autores examinan mediante un análisis retrospectivo de cohortes el efecto que la vacuna Tdap administrada durante el embarazo sobre el transporte nasofaríngeo de serotipos vacunales de *S pneumoniae* en el lactante. Para ello recogen un total de 3298 muestras nasofaríngeas procedentes de niños de seis a treinta meses que acudían a guarderías belgas entre 2018 y 2022 y en los que se conocía el estado de vacunación con Tdap de la madre a lo largo del embarazo. La asociación entre transporte y vacunación materna se evaluó mediante modelos logísticos con ecuaciones de estimación generalizada. Los autores encontraron que el transporte de los serotipos contenidos en la vacuna de trece era significativamente superior en los niños de madres vacunadas en comparación con el de aquellos de madres que no recibieron Tdap en la gestación. Adicionalmente, los niños que recibieron la vacuna

PCV10 o una pauta mixta PCV10/PCV13 exhibían un mayor y significativo transporte de serotipos PCV13 en relación a los que únicamente recibieron la vacuna pCV13. No se observaron diferencias en el transporte individual de serotipos PCV13 excepto un mayor transporte significativo para el 6C (OR: 1.10) en niños de madres que recibieron Tdap, mientras que fue comparable el transporte de serotipo 3 y 19A entre lactantes de madres vacunadas y no vacunadas . Tampoco se observaron diferencias en el transporte de tipos no incluidos en las vacunas. Los autores concluyen que la vacuna Tdap en el embarazo se asocia en el lactante con un incremento del transporte de serotipos neumocócicos incluidos en las vacunas, aunque es incierto el significado que pudiera tener en la clínica.