

Las infecciones gripales por VRS en los mayores tienen riesgo aumentado de sobreinfección por *S pneumoniae*

19/09/2025

Powers L, Chan A, Wattengel B et al. Secondary Pneumococcal Disease in Veterans with Viral Respiratory Infections. Clin Infect Dis published May 31, 2025

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciaf285/8154126>

Análisis retrospectivo en pacientes hospitalizados en los Estados Unidos entre enero y marzo 2025, con una edad media de 70 años y 96% varones, para determinar el riesgo de infección secundaria por *S pneumoniae* en los treinta días posteriores a una infección respiratoria vírica por gripe, virus respiratorio sincitial (VRS) o COVID-19. Hicieron pruebas diagnósticas para infección respiratoria a 188,721 hospitalizados de los que 8,165 resultaron positivos a *S pneumoniae*. Tanto la gripe como las infecciones por VRS se asociaron con una probabilidad aumentada de infección neumocócica con una OR de 2,39 y 2,50, respectivamente. No obstante, una infección previa por SARS-CoV-2 disminuyó la probabilidad de infección con una OR de 0,56. Adicionalmente, la OR de infección neumocócica subsiguiente también estaba aumentada en los fumadores (1,09) y aquellos con EPOC (1,36), respectivamente. Los autores piensan que tanto la gripe como el VRS pueden aumentar el riesgo al dañar el bronquio y el epitelio pulmonar lo que favorece un lugar de adhesión para la bacteria. Desconocen, por otra parte, por qué no ocurre lo

mismo con las infecciones COVID-19. Proponen que tras un cuadro de gripe o infección por VRS se puede planear un tratamiento antibiótico empírico en pacientes que consulten por un cuadro clínico sugerente de sobreinfección bacteriana.

Aunque con una muestra pequeña, y en pacientes seleccionados, la vacuna triple vírica podría administrarse a niños y adolescentes inmunodeprimidos

19/09/2025

Keutler A, Lainka E, Hudert C et al. Safety and immunogenicity of the measles-mumps-rubella vaccine in immunocompromised children with inflammatory bowel disease, or after liver transplantation: An observational study. *Vaccine* 2025;59:127288

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25005857>

Estudio prospectivo observacional multicéntrico llevado a cabo en niños y adolescentes para monitorizar la inmunogenicidad y la seguridad de las vacunas frente a sarampión, rubeola y parotiditis en 22 niños y adolescentes hasta 18 años que están recibiendo terapia inmunosupresora y que tenían un

calendario vacunal incompleto en relación con los antígenos de la vacuna triple vírica. Tras una evaluación individualizada de su disposición a vacunar y con una terapia inmunosupresora estable durante los últimos tres meses y sin evidencia de actividad de la enfermedad se realizó una evaluación riesgo/beneficio respecto a la vacunación. Se estudió el estado inmune en base a conteo de leucocitos, linfocitos y CD4+, IgG e IgM y activación in vitro de células T y en base a ello recibieron la vacuna triple vírica dieciséis pacientes, once tras trasplante hepático y cinco con enfermedad inflamatoria intestinal. Al momento de la vacunación cuatro estaban recibiendo tacrolimus, once tratamientos de alta intensidad (factores antinecrosis tumoral y micofenolato) y uno ya había finalizado la terapia inmunosupresora. No se observaron efectos adversos graves o complicaciones derivadas. La seroconversión al sarampión tras la primera dosis de TV fue del 73,3% y del 80% tras la segunda dosis. Se detectó reactividad linfocítica in vitro al antígeno del sarampión en tres de cuatro pacientes tras la vacunación.

La enfermedad neumocócica invasora recurrente es poco frecuente en niños y suele afectar a inmunodeprimidos

19/09/2025

Bertrán M, Abdullahi F, D'Aeth et al. Recurrent invasive pneumococcal disease in children: A retrospective cohort study, England, 2006/07-2017/18. J Infection 2025;90:106490

[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(25\)00084-2/fulltext#:~:text=There%20were%205%2C158%20IPD%20episodes%20in%205%2C033%20children%20aged%20%3C15,105\)%20experiencing%20E2%89%A53%20episodes.](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(25)00084-2/fulltext#:~:text=There%20were%205%2C158%20IPD%20episodes%20in%205%2C033%20children%20aged%20%3C15,105)%20experiencing%20E2%89%A53%20episodes.)

Aunque bastante infrecuente, los autores intentan evaluar el riesgo y describir las características de los niños con enfermedad neumocócica invasora (ENI) recurrente a lo largo de un periodo de doce años cubriendo los años en los que se vacunó con la de siete y trece serotipos en el programa de inmunización de Inglaterra. Recurrieron a los datos del sistema de vigilancia para rescatar a todos los menores de quince años con ENI entre 2006/07–2017/18. Analizaron los serotipos responsables, la demografía, las comorbilidades y su prevalencia, el estado de vacunación, la presentación clínica y los desenlaces, todo ello en relación a los que habían padecido un episodio aislado de ENI. Localizaron 5158 episodios en 5033 niños de los que el 2,2% de los supervivientes al primer episodio tuvieron al menos una recurrencia. El riesgo se reducía a medida que aumentaba la edad y a medida que transcurría el tiempo. Entre 2015/16 y 2017/18, a los cinco años de uso de PCV13 la tasa de recurrencia fue de 229,0 por 100,000 personas/año y todos ellos causados por tipos no incluidos en PCV13. La recurrencia fue causada por el mismo serotipo en 25 casos. En comparación con los niños sanos la tasa de recurrencia por 100,000 personas/año fue 10 veces superior en los que tenían alguna comorbilidad y casi 30 veces superior en los niños con inmunosupresión. La letalidad a los 30 días tras la recurrencia fue del 2,9% en relación con el 4,4% tras un único episodio.

La vacuna antigripal de alta carga, en relación a la convencional, no reduce la incidencia de hospitalizaciones por gripe/neumonía, aunque sí reduce la incidencia de las hospitalizaciones por gripe confirmada

19/09/2025

Johansen N, Modin D, Loiacono M et al. High-Dose Influenza Vaccine Effectiveness

against Hospitalization in Older Adults. N Eng J Med published August 30, 2025

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2509907>

Resultados de un ensayo pragmático, abierto, controlado y aleatorio llevado a cabo entre las temporadas gripales 2022-2023 a 2024-2025 en adultos daneses de 65 o más años que recibieron vacunas antigripales de alta carga antigénica o convencionales. El end-point primario fue las hospitalizaciones por gripe o neumonía (ICD-10). De los 332.438 que se aleatorizaron 166.218 se asignaron a vacuna de alta carga y 166.220 a vacuna de dosis estándar. La edad media fue de 73.7 años. Un evento de end-point primario tuvo lugar en 1.138 de alta carga (0.68%) y en 1.210 en convencional para una efectividad relativa de 5.9% (-2.1 a 13.4) y $p=0.14$. Se

hospitalizaron por gripe el 0.06% de alta dosis y 0.11 en convencional para una efectividad relativa de 43.6% (27.5-56.3) mientras que por neumonía se hospitalizaron 0.63% y 0.63% con efectividad relativa de 0.5% (-8.6 a 8.8), por enfermedad cardiorrespiratoria 2.25% y 2.38% con efectividad de 5.7 (1.4-9.9), por hospitalización de cualquier causa en 9.38% y 9.58% (2.1% c, -0.1 a 4.3). La efectividad relativa frente a fallecimientos fue -2.5% (-11.6 a 5.9). Para hospitalizaciones por gripe confirmada fue de 35.9% (22.2-47.3) diagnosticándose en 0.11% y 0.17% para alta carga y convencional, respectivamente. Como limitaciones exponen el ensayo abierto, test gripales en un subgrupo solamente. Los autores concluyen que la vacuna de alta carga no ha resultado en una menor incidencia, significativa, de hospitalizaciones por gripe o neumonía en relación a la vacuna estándar.

Según un estudio español, la vacuna antigripal de alta carga parece reducir las hospitalizaciones por gripe/neumonía en comparación con la vacuna estándar

19/09/2025

Pardo-Seco J, Tenreiro-Sánchez C, Vázquez G et al. High-Dose Influenza Vaccine to Reduce Hospitalizations. N Eng J Med published on August 30, 2025

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2509834>

Resultados de un estudio pragmático, abierto, basado en registros, aleatorio y controlado para evaluar en Galicia la efectividad relativa de la vacuna antigripal inactivada de alta carga antigénica en comparación con la vacuna estándar frente a distintos outcomes en adultos de 65 a 79 años. El estudio abarcó las temporadas 2023-2024 y 2024-2025. El end-point primario fue el conjunto de hospitalizaciones por gripe o neumonía. Se aleatorizaron 103.169 participantes de los que 31.301 se reclutaron en las dos temporadas. En la primera se reclutaron 59.490 y 74.986 en la segunda. La edad media fue de 72,3 años. La efectividad relativa para el end-point primario fue 23.7% (6.6-37.7) con un riesgo absoluto, respectivamente, de 0.26 y 0.34 para vacunados con alta carga o estándar. Para hospitalizaciones por gripe (diagnosticada por código ICD-10) la efectividad relativa fue de 31.8% (5.0-51.3) con un riesgo absoluto de 0.09 y 0.14%, respectivamente. La efectividad relativa para gripe confirmada por laboratorio fue de 19.5% (-11.1 a 41.8). La incidencia de efectos adversos graves fue similar entre grupos. Tras exponer las varias limitaciones del estudio: a) ensayo abierto, b) no se realizaron test estadísticos al no alcanzarse el número esperado de acontecimientos, c) no se hizo con carácter sistemático el diagnóstico por laboratorio, d) resultados no extrapolables al conjunto de España, los autores concluyen que sus hallazgos apuntan a que en personas de 65 a 79 años parece haber menos hospitalizaciones por gripe o neumonía en vacunados con alta carga respecto a vacuna convencional.

En las 4 semanas posteriores

Las vacunas atenuadas no inducen resultados negativos falsos de Mantoux o de IGRA

19/09/2025

Regan J, Wang Z, Phares C. The Effect of Live-Virus Vaccines on Tests for Tuberculosis Infection During the US Immigration Medical Examination: Are Vaccines Causing False-Negative Results? Clin Infect Dis published on line May 15, 2025

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaf129/8131763#google_vignette

No se recomienda, en general, realizar de Mantoux (TST) o test IGRA en las cuatro semanas posteriores a la recepción de vacunas atenuadas por la posibilidad de que aumenten la tasa de resultados falsos negativos. En relación a este punto los autores analizan retrospectivamente los resultados de TST e IGRA en 154.488 niños de 2 a 14 años inmigrantes/refugiados a los Estados Unidos que precisaron exámenes médicos y administración de vacunas atenuadas (triple vírica, pollo oral o varicela) entre 2014 y 2022. Utilizan un modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre la positividad y la vacunación entre los días 1 y 28 (intervalo crítico), ajustado por sexo, grupo de edad y país de procedencia. El porcentaje de resultados positivos y la probabilidad ajustada de IGRA positiva fue superior en los niños testados durante ese intervalo crítico (4,6%) respecto de los testados posteriormente (3,5%) con odds ratio ajustada de 1,27 (1,13-1,43) o anteriormente (3,3%) con odds ratio de 1,26 (1,13-1,41). El porcentaje de resultados positivos y la odds ratio ajustada de una tuberculina positiva también fue superior (15,7%) en niños testados en ese periodo respecto de los posteriores (2,40) o anteriores (6,6%). Tras exponer las limitaciones del estudio Los autores concluyen que su estudio

no apoya que la administración reciente de vacunas atenuadas induzca resultados falsos negativos de Mantoux o de IGRA. Por el contrario, se observó un pequeño aumento de resultados positivos en el periodo crítico que los autores le prestan poca importancia.

En una revisión sistemática fue la vacuna antigripal la que se asoció con mayor frecuencia de anafilaxia

19/09/2025

Pennisi F, D'Amelio A, Cuciniello R et al. Post-Vaccination Anaphylaxis in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines* 2025; 13:37

<https://www.mdpi.com/2076-393X/13/1/37>

Aunque la incidencia de un cuadro de anafilaxia tras la recepción de alguna vacuna es bajo los autores piensan que están infra reportadas la anafilaxia post vacunas no COVID-19. Es por ello que se plantea una revisión sistemática y meta-análisis acerca de este tema en población adulta mediante búsquedas en PubMed, Embase, Scopus y Web of Science en mayores de 18 años y hasta julio de 2024. Los materiales utilizados para la revisión fueron Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) y MOOSE guidelines. Se incluyeron un total de 37 estudios, aunque solamente 22 participaron en el meta-análisis, lo que venía a representar a una población de 206.855.261 individuos. La mayoría de ellos se centraban en la vacuna antigripal (15). En

el total de estudios analizados se detectaron 262 casos de anafilaxia de los que 153 se relacionaron con la vacuna antigripal, seguidos de la vacuna frente a herpes zóster (38) y de la fiebre amarilla (29 casos). Las vacunas con menor tasas de anafilaxia fueron Td/Tdap (0.0001 por 100.000 participantes) La tasa de eventos en cuestión fue de 2,91/100.000 (IC 95%: 0,56-14,73). El análisis de sensibilidad mostró una incidencia mayor para la vacuna de gripe y de hepatitis y en población vulnerable.

La Asociación Española de Vacunología convoca 60 becas para asistir al XII Simposio de la AEV en Valladolid

19/09/2025

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca 60 becas de asistencia al XII Simposio de la AEV, que se celebrará en Valladolid los días 22, 23 y 24 de octubre de 2025.

Modalidad de las becas

- 40 becas completas: inscripción presencial, desplazamiento y alojamiento.
- 20 becas de inscripción presencial.

Podrán solicitarse desde el 02/09/2025 a las 09:00h. hasta el 05/09/2025 a las 23:00h. Para solicitarlas es necesario cumplimentar [este formulario online](#).

Condiciones de solicitud

1. Ser socio de la AEV (obligatorio). Antigüedad como socio:

- Desde hace 1 año o menos (1 punto).
- Entre 1 año y 2 años (2 puntos).
- Más de 3 años (3 puntos).

2. Méritos profesionales relacionados con la Vacunología (entre 1 y 5 puntos).

2.1. Pertenencia a un grupo de trabajo de la AEV:

- GdT Vacunología Social
- GdT Impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas
- GdT Vacunas en el viajero
- GdT No Hacer
- No pertenezco a ningún GdT

2.2. Ejercicio profesional.

2.3. Publicaciones.

3. Autor en alguna de las comunicaciones presentadas (1 punto).

4. Ser MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE (se solicita documento acreditativo).

El 10% de las becas irán destinadas a residentes. En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023, 2024 o 2025.

Una vacuna en plataforma VLP frente a VRS y hMPV en mayores de 65 años ha demostrado buena respuesta inmune y con buen perfil de seguridad

19/09/2025

Shapiro C, Sánchez-Crespo N, Ciarlet M et al. A Randomized Phase 1 Clinical Trial of a Respiratory Syncytial Virus and Human Metapneumovirus Combination Protein-Based Virus-like Particle Vaccine in Adults 60–75 Years of Age. *Open Forum Infectious Diseases* 2025; 12(4):ofaf160

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40201719/>

Reporte de la fase I del ensayo clínico sobre la seguridad e inmunogenicidad en mayores de 65 años de una vacuna que incluye virus respiratorio sincitial (VRS) y metapneumovirus humano (hMPV) en plataforma de virus like particle (VLP). Los 140 participantes en el ensayo recibieron una dosis intramuscular de la vacuna IVX-A12 con 75 microgramos de cada uno de los antígenos de ambos virus, 75/150 o 75/225, que está adyuvada con MF59 para las presentaciones de contenido antigénico de hMPV bajas o medias. Se declararon reacciones adversas en el 47% y 34,8% en vacunados y en los que recibieron placebo, respectivamente. Todas las concentraciones de IVX-A12 indujeron una respuesta booster a los anticuerpos neutralizantes preexistentes de manera que desde la situación basal y hasta el día 28 los anticuerpos frente a VRS A y VRS B aumentaron hasta 4 o 3 veces y los títulos frente a hMPV A o B aumentaron de 4 a 5 veces, respectivamente. Los vacunados

mantuvieron por encima o similares a los basales a los 365 días desde la recepción de la vacuna y siempre por encima de los títulos encontrados en el placebo.

La proporción de reingresos hospitalarios por patología respiratoria fue mayor para VRS que para gripe y metapneumovirus humano

19/09/2025

Choi Y, Heller E, Amofo L et al. Readmission Following Respiratory Syncytial Virus Hospitalization among Children < 5 Years of Age. J Pediatr Infect Dis Society 2025 Apr 29:piaf036

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40295207/>

La probabilidad de reingresos hospitalarios en niños tras una infección respiratoria vírica aguda es frecuente, pero no se conoce ese riesgo comparativo entre VRS y otros virus respiratorios. Para ello los autores diseñan un estudio prospectivo en menores de cinco años hospitalizados en los Estados Unidos entre 2019 y 2022 con confirmación de infección por VRS. Al objeto de comparar identificaron retrospectivamente a menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria inferior y en el mismo periodo por virus gripal o metapneumovirus humano. Los reingresos se contabilizaron hasta 1,5 años tras el alta. En los hospitalizados por los tres virus el reingreso por cualquier

causa fue frecuente, con una proporción a los treinta días que oscilaban entre el 5% y el 9%, aumentando hasta el 19% y al 30% en el periodo de un año y medio tras el alta. Estos reingresos variaron según el virus con la mayor proporción para el VRS, que aumentaba hasta el 16,8% en el año y medio, en comparación con el 6-7% para el virus gripal y para el hMPV. Tras el ajuste por factores de confusión, las hospitalizaciones por VRS se asociaron con un incremento del riesgo de reingreso por patología respiratoria en ese 1,5 año en relación a los otros dos virus (HR 3.62, 95% CI 1.13-11.64 para gripe y HR 3.56, 95% CI 1.14-11.06 para hMPV).