

Nirsevimab se asocia con menores hospitalizaciones y de menor gravedad causadas por VRS y con menores ingresos en niños infectados por adenovirus o metapneumovirus humano

16/05/2025

García-García M, Alonso-López P, Alcolea S. Impact of Nirsevimab on RSV and Non-RSV

Severe Respiratory Infections in Hospitalized Infants. Influenza Other Respiratory Viruses 2025;19:e70105

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/irv.70105>

Estudio prospectivo llevado a cabo en Madrid en las temporadas de circulación del virus respiratorio sincitial 2022-2023 y 2023-2024 para comparar las características clínicas y virológicas de las infecciones respiratorias en lactantes menores de doce meses hospitalizados por infecciones respiratorias del tracto inferior antes y después del comienzo del uso del anticuerpo monoclonal Nirsevimab desde octubre 2023 y en relación si/no habían recibido la profilaxis pasiva. Se incluyeron 669 niños, 480 en la primera temporada y 189 en la segunda. Los ingresos relacionados con infecciones respiratorias disminuyeron en un 62,5% en la segunda temporada acompañadas de una reducción de ingresos en UCI del 74,5%. La relacionadas con el VRS descendieron un 78%, un 36,6% las de hMPV y un 69,5% las causadas por adenovirus. Los ingresados en la segunda temporada fueron mayores y con menor duración del

ingreso hospitalario respecto a los de la primera temporada. De 63 (33%) niños que en la segunda temporada recibieron Nirsevimab, el 11 (17%) fueron diagnosticados de VRS como agente causal. La terapia con oxígeno a alto flujo fue menos frecuente, significativamente, en los pacientes VRS tratados con el anticuerpo.

La AEV celebrará un webinar sobre vacunación en el ámbito laboral el próximo 4 de junio

16/05/2025

El próximo miércoles 4 de junio tendrá lugar la webinar '**Vacunación en el entorno laboral: hoy, más necesaria que nunca**', organizada por la Asociación Española de Vacunología.

Durante la jornada online, que comenzará a las 17:00h y tendrá una duración prevista de dos horas, se abordarán cuestiones como la vacunación en situaciones del entorno socio-laboral, estrategias para mejorar las coberturas vacunales en trabajadores sanitarios, captación activa de vacunación, y prevención de enfermedades emergentes en trabajadores en viajes internacionales. El objetivo es actualizar y compartir conocimientos clave sobre vacunación en el ámbito socio-laboral, con especial atención al personal sanitario.

En ella participarán el **Dr. Juan Luis Cabanillas Moruno**, médico especialista en Medicina del Trabajo; **Patricia Martín Díaz**, Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo; el **Dr. Miguel Ángel Alonso López**, del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; y el **Dr. Juan Carlos Rueda Garrido**, médico

especialista en Medicina del Trabajo y presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Además, **José Lorenzo Bravo Grande**, Médico especialista en Medicina del Trabajo y vocal de Salud Laboral de la AEV, hará de moderador.

La jornada cuenta con **Jaime Pérez**, presidente de la AEV, y con **José Lorenzo Bravo Grande** como directores de formación.

Para asistir es necesario **inscribirse previamente**.

[Puedes consultar el programa completo aquí.](#)

[Inscripciones a través de este enlace.](#)

El Vaccine Safety Datalink de los Estados Unidos publica las vacunas administradas a embarazadas en el periodo 2002-2022

16/05/2025

Naleway A, Crane B, Irving S et al. Vaccination During Pregnancy in the Vaccine Safety Datalink, 2002–2022. *Pediatric Infect Dis Journal* 2025;44:S105-S107

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39951085/>

Datos del sistema activo de vigilancia de la seguridad de las vacunas de los Estados Unidos, *Vaccine Safety Datalink*, relativos a los efectos adversos de la vacunación durante el

embarazo. En el estudio que se presenta se identificaron los embarazos finalizados entre enero 2002 y diciembre 2022 en mujeres de 12 a 55 años en ocho lugares seleccionados del país, las vacunas administradas y el momento en el que se recibieron. Identificaron durante el periodo 2.943.789 embarazos finalizados y 2.472.612 vacunas administradas. El número medio de vacunas por embarazo aumentó de 0.07 en 2002 a 1.35 en 2022 con los mayores incrementos en 2009, 2013, 2104 y 2021. En 2021 el pico llegó a 1.86 debido a la vacunación frente a COVID-19. El 89% de las vacunas administradas fueron las de gripe estacional y Tdap. Entre 2020 y 2022 se administraron 164.043 dosis de vacunas COVID y entre 2009 y 2010 48610 dosis de vacuna frente a la gripe A/H1N1pdm09. Las vacunas antigripales y frente a COVID se administraron en cualquier trimestre del embarazo y la de Tdap en el tercer trimestre, generalmente. Para las vacunas contraindicadas o no recomendadas se administraron en el primer trimestre, el 91% de las de VPH, el 86% de las de viruela, el 73% de las de varicela, el 72% de las antigripales atenuadas, el 60% de las de triple vírica y el 59% de las de herpes zóster. Esto podría ser debido a que las recibieron antes de conocer la situación del embarazo.

La vacuna 4CMenB mantiene una efectividad moderada frente a la infección gonocócica durante cuatro años y reduce

el riesgo de recurrencias

16/05/2025

Wang B, Giles L, Andraweera P et. Long-term 4CMenB Vaccine Effectiveness Against Gonococcal Infection at Four Years Post-Program Implementation: Observational Case-Control Study. Open Forum Infectious Diseases 2024; 12(1):ofae726

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11774120/>

En South Australia se introdujo la vacuna antimeningocócica 4CMenB para adolescentes en el año 2019. En este artículo los autores se proponen evaluar la efectividad y el impacto de la vacuna en el largo plazo en relación a la infección gonocócica a los cuatro años tras la implantación del programa. La efectividad la estimaron mediante diseño de casos y controles y el impacto de la vacunación con las ratios de las tasas de incidencia utilizando modelos de regresión lineal negativos. A los cuatro años de implantar el Programa, la efectividad de dos dosis de 4CMenB frente a la infección por gonococo fue del 44,3% (35,1-52,2) utilizando los pacientes con infección por *Chlamydia* como controles. La efectividad fue inferior (26,2% con IC 95%: -2,6 a 47) al comparar transcurridos los primeros 48 meses con los vacunados en esos primeros años (46.0 con IC 95%: 36,3-54,2), Una efectividad ligeramente superior se observó en mujeres (48.7%) en relación a los varones (38%). Fue inferior el riesgo de un segundo episodio de infección en aquellos que se habían recibido 4CMenB (Hazard ratio ajustado de 0,682 con IC 95%: 0,450-1.034). El impacto vacunal estimó una reducción del 36,5% en la ratio de tasas de incidencia. Los autores concluyen que la vacuna 4CMenB mostró una efectividad moderada frente a la infección gonocócica que descendió a partir de los cuatro años tras su administración.

En niños sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos una dosis de vacuna antigripal convencional o de alta carga es más inmunógena en la segunda temporada que dos dosis en la previa

16/05/2025

Bahakel H, Spiecker A, Hayek et al. Immunogenicity and Reactogenicity of High- or Standard-Dose Influenza Vaccine in a Second Consecutive Influenza Season. J Infect Dis 2025;231:e123-e131

<https://academic.oup.com/jid/article/231/1/e123/7758385?login=false>

Continuación de un trabajo publicado en esta misma Sección (<https://vacunas.org/vacuna-antigripal-de-alta-carga-en-doble-dosis-para-pacientes-pediatricos-con-trasplante-de-progenitores/>) relativo a la fase II de un ensayo clínico

en el que administrando a niños de 3 a 17 años trasplantados de progenitores hematopoyéticos dos dosis de vacuna antigripal de alta carga se obtenía una mayor respuesta inmune que tras dos dosis de vacuna de concentración convencional, tetravalente. En este estudio se presentan los datos de inmunogenicidad y de seguridad tras administración de ambas vacunas en una segunda temporada de gripe. Participaron un total de 65 pacientes de esta subcohorte y el aumento del

incremento medio ajustado de los anticuerpos inhibidores de la hemaglutinina fue superior para ambos regímenes vacunales tras una única dosis de vacuna en esta segunda temporada en comparación con las dos dosis de la primera temporada. Para ambos grupos la frecuencia de las reacciones adversas locales y sistémicas fueron similares. Adicionalmente, y aunque no significativo, el grupo vacunado con dos dosis de alta carga antigénica exhibió una tendencia hacia mayores GMT's respecto de las dos dosis de vacuna convencional.

En las fases I/II la vacuna antigripal mRNA-1010 induce buenas respuestas humorales y de células T

16/05/2025

Ananworanich J, Lee I, Ensz D et al. Safety and Immunogenicity of mRNA-1010, an Investigational Seasonal Influenza Vaccine, in Healthy Adults: Final Results From a Phase 1/2 Randomized Trial. J Infect Dis 2025; 231:e113-e122

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934845/>

Fase I/II de un ensayo clínico de una vacuna antigripal de plataforma de ARN mensajero, mRNA-1010, estratificado y ciego en adultos de 18 o más años que fueron aleatoriamente asignados a recibir una dosis de vacuna (6,25 a 200 microgramos de mRNA) conteniendo hemaglutinina de las cuatro cepas de gripe o placebo para la parte primera o el comparador

activo Afluria, vacuna tetravalente convencional, para las segundas y terceras partes. El objetivo primario fue evaluar la seguridad, reactogenicidad y la respuesta inmune humoral. Como secundarios la inmunidad celular y la amplitud de respuesta frente a A/H3N2 heteróloga. En todas las partes del estudio los efectos adversos solicitados se reportaron con mayor frecuencia para los vacunados con mRNA-1010 y la mayoría de gravedad 1 ó 2. En las dos primeras partes una dosis de vacuna mRNA-1010 a 25 o 200 microgramos indujo una robusta respuesta al día 29 en cuanto a títulos de inhibición de la hemaglutinación que persistieron hasta los seis meses. En la parte tercera, las dosis inferiores (6,25 a 25 microgramos) los títulos fueron mayores o comparables a los conseguidos con Afluria para las cepas de gripe A. Al comparar con esta última, la vacuna mRNA-1010 a 50 microgramos indujo respuestas inmunes de anticuerpos más amplias. Esta misma vacuna indujo mayores respuestas de células T a los ocho días, que se mantuvieron hasta el día 28.

Un estudio analiza el beneficio potencial de la vacunación adyuvante frente al virus del papiloma humano tras una histerectomía

16/05/2025

Bogani G, Sopracordevole F, Ciavatinni A et al. HPV-related lesions after hysterectomy

for high-grade cervical intraepithelial neoplasia and early-

stage cervical cancer: A focus on the potential role of vaccination. Tumori Journal 2024;110:139-145

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37978580/>

Dado que hasta la fecha no se dispone de información científica acerca de la vacunación frente al virus del papiloma humano tras una histerectomía con posterior desarrollo de una lesión intraepitelial de alto grado del cérvix uterino, los autores se plantean el objetivo del efecto potencial de esa vacunación -con vacuna de nueve genotipos- mediante un estudio retrospectivo multicéntrico en mujeres italianas. En total desarrollaron displasia del tracto genital inferior 77 pacientes, 62 con CIN2+ y 15 con estadios precoces de cáncer cervical. El tiempo medio entre la histerectomía y el diagnóstico de la displasia -definida por lesión de cualquier grado en ano, vulva o vagina- fue de 38 meses (media 14-62 meses). 7 (9%), 54 (70%) y 16 (21%) pacientes desarrollaron lesiones intraepiteliales en ano, vagina o vulva, respectivamente, y 5 (6.5%), 23 (29%) y 10 (13%) presentaron lesiones de alto grado en las tres localizaciones, respectivamente. En nueve mujeres de cada diez con displasia genital posthisterectomía se detectaron tipos de VPH incluidos en la vacuna nonavalente lo que apoya una potencial investigación de adoptar una estrategia de vacunación tras la cirugía -“vacunación adyuvante”-.

**Los estudios de
coste/efectividad de las**

vacunas antigripales en el adulto pueden asociarse con sesgos de interpretación

16/05/2025

Ortiz-de-Lejarazu R, Diez Domingo J, Gil de Miguel A, et al. Critical assessment of uncertainty in economic evaluations on influenza vaccines for the elderly population in Spain. BMC Infect Dis (2025) 25:152

<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-025-10442-3>

La gripe se asocia con un alto impacto en la morbilidad y mortalidad en las personas mayores en los que, por tanto, está recomendada la vacunación. Además, y con motivo de la llegada de nuevas vacunas antigripales vienen apareciendo en los últimos años evaluaciones de coste/efectividad para ayudar en la toma de decisiones. Los autores, españoles y algunos miembros de la Asociación Española de Vacunología plantean un estudio para evaluar las posibles fuentes de incertidumbres e los análisis económicos de la vacunación en personas mayores españolas. Para ello llevan a cabo una revisión sistemática para identificar los análisis publicados desde 2016 para identificar fuentes potenciales del tipo estructural, metodológicas y paramétricas mediante la herramienta *Transparent Uncertainty ASsessment (TRUST) Tool*, los chequeos de evaluación de la calidad y las guías de la OMS para evaluaciones económicas. Incluyeron siete análisis. Em general estaban diseñados y realizados de acuerdo con las guías aplicables, aunque existían algunos puntos críticos de incertidumbres, como: a) elección y uso de datos de eficacia/efectividad (estudios en la vida real en una sola temporada, metaanálisis que incluían estudios con alto riesgo de sesgos y/o con alta heterogeneidad con sesgos de

interpretación, b) uso de menos de cinco temporadas para estimar la carga de gripe en la colectividad, y c) uso generalizado de datos relativos a ILI (*influenza-like-illness*) para estimar la efectividad y la carga de enfermedad, entre otras. Los autores concluyen que estudios aparentemente bien diseñados pueden ocultar importantes fuentes de incertidumbres que podrían afectar a los resultados.

Protección poblacional frente a verrugas genitales en varones como consecuencia de los programas de vacunación de mujeres suecas

16/05/2025

Astorga Alsina A, Herweijer E, Lei J. Population-level Impact of HPV Vaccination on the Incidence of Genital Warts in Sweden. *J Infect Dis* 2025 Jan 29:jiaf052

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39879631/>

Suecia introdujo la vacuna frente al virus del papiloma humano en 2006 mediante una vacunación oportunista con VPH4, gratuita mediante programas escolares y de repesca. Los autores diseñan un estudio ecológico utilizando los registros del país para aumentar el conocimiento de la incidencia de verrugas genitales y evaluar sus cambios a raíz de los programas de vacunación. Mediante los registros obtuvieron datos a escala nacional de los casos de verrugas entre 2006 y 2018 en mujeres y hombres de entre 15 y 44 años. Utilizaron modelos de Poisson

para evaluar los cambios en la incidencia pre y postvacunal estratificada por edad y sexo. En adición, estimaron la incidencia en las cohortes elegibles para vacunación en relación a cohortes prevacunales. La incidencia de verrugas descendió en los periodos posteriores al comienzo de la vacunación. En 2016-2018, una década desde la disponibilidad de la vacuna, la incidencia descendió en un 89% (83-93), un 73% (71-75), 50% (43-56) y en un 20% (10-28) en mujeres de 15-19, 20-24, 25-29 y 30-34, respectivamente. Se observó una reducción similar en hombres, aunque de menor magnitud. Estimaron unos 18.890 y 12.343 casos evitados en las cohortes de mujeres y hombres, respectivamente. Los autores concluyen que a escala poblacional descendió la incidencia de verrugas en ambos sexos siendo las cohortes elegibles para vacunación las que experimentaron los mayores descensos. La vacunación en varones se introdujo en 2020.

Un esquema de Nimenrix 1-1 (3 y 12 meses) en lactantes es seguro e inmunógeno

16/05/2025

Koski S, Martín-Torres F, Ramet M et al. The Immunogenicity and Safety of the Quadrivalent Meningococcal Nimenrix Vaccine When Given to Healthy Infants at 3 and 12 Months of Age. Infect Dis Ther published on line January 30, 2025

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39883399/>

Fase IIIb de un ensayo clínico abierto en lactantes de tres meses para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una única dosis de la vacuna MenACYW-TT junto a otra dosis de recuerdo a

los doce meses en esquema 1+1. Se midieron los anticuerpos funcionales mediante actividad bactericida sérica con complemento humano (hSBA) o de conejo (rSBA) antes y al mes después de cada dosis de vacuna. Los end-points primarios se midieron con los títulos protectores rSBA \geq 1:8 y los secundarios con los protectores \geq 1:4 y los GMT's. Se monitorizaron las reacciones locales y sistémicas durante los siete días posteriores, al igual que las condiciones crónicas no diagnosticadas con anterioridad. 147 y 143 recibieron la primovacunación y el booster, respectivamente. La seroprotección rSBA se situó entre 82,3% y 91,1% al mes de la dosis primaria y aumentó al 100% tras la dosis de recuerdo. Los títulos medios de rSBA fueron superiores tras el booster (1299-2714) que tras la primovacunación (55-202). En cuanto a la hSBA las tasas de seroprotección se incrementaron desde 38,8% hasta el 95,5% tras la dosis primaria para llegar al 100% tras el booster, con GMT's de 8,8-150 a 1208-7300. Las reacciones locales y la mayoría de las sistémicas fueron moderadas-leves. Los autores concluyen que dos dosis de Nimenrix a los 3 y 12 meses tienen un favorable perfil de seguridad y desencadenan respuestas inmunes protectoras con respuestas anamnésicas robustas.