

La Jornada de Inmunizaciones de Lleida alcanza su vigésima edición poniendo el foco sobre el impacto de las infecciones inmunoprevenibles en la calidad de vida de las personas

25/04/2025

- Tendrá lugar el jueves 15 de mayo en la Universitat de Lleida, y en ella participarán profesionales de la Agència de Salut Pública de Catalunya, de la Atención Primaria y Hospitalaria de Lleida, así como de la Asociación Española de Vacunología
- En ella se abordarán cuestiones como el impacto de las infecciones inmunoprevenibles en la calidad de vida, la actualización de vacunas en la población migrante, la vacunación antigripal pediátrica, o las herramientas y recursos disponibles para optimizar la vacunación
- Está previsto que asistan un centenar de profesionales sanitarios, con el objetivo de fomentar la actualización de conocimientos e intercambiar experiencias sobre programas y estrategias de vacunación

El próximo jueves 15 de mayo, la Universitat de Lleida acogerá la **XX Jornada de Inmunizaciones**, organizada conjuntamente por la **Asociación Española de Vacunología (AEV)**, el Institut Català de la Salut y la Agència de Salut Pública de Catalunya en Lleida, en colaboración con la Universitat de Lleida.

En esta edición, la jornada tendrá el foco en el impacto de las

infecciones inmunoprevenibles en la calidad de vida de las personas, así como en la importancia de la vacunación antigripal pediátrica. También habrá espacio para abordar cuestiones como el sarampión o la actualización de la vacunación en la población migrante. Además, se hablará de las herramientas y recursos existentes para optimizar la vacunación, y de cómo caminar hacia una mejor inmunización.

En la jornada participarán diferentes profesionales del mundo de la vacunología y de la salud pública, así como profesionales sanitarios del ámbito hospitalario y de la atención primaria de Lleida como **Glòria Mirada Masip, Pepi Estany Almirall, Fernando Moraga-Llop, Magda Campins Martí, Eva Borràs López, Eli Jurado Ortiz y Carme Miret López.**

El objetivo de este encuentro, que tras veinte ediciones se ha convertido en una cita consolidada para los profesionales sanitarios relacionados con las vacunas, es impulsar la formación continuada en vacunaciones, permitiéndoles actualizar conocimientos e intercambiar experiencias sobre programas y estrategias de vacunación.

[Descarga aquí el programa completo](#)

PROFILAXIS ANTIPALÚDICA Y FUTURO EMBARAZO

25/04/2025

Respuesta del Experto a ...

de ÚLTIMAS CONSULTAS y de VIAJES INTERNACIONALES

Pregunta

Paciente de 30 años que se va de viaje a Tanzania una semana y no está tomando precauciones para evitar embarazo. En su caso, está indicada la quimioprofilaxis con Malarone para prevenir la malaria? En caso de no ser así, qué alternativas hay? Tengo entendido que hay que evitar embarazo 3 meses post administración del fármaco en mujeres y 6 meses en hombres que desean ser padres. Pero no encuentro fuentes fiables para confirmar y quizá se trata de un "falso mito". gracias

Respuesta de José Antonio Navarro (22 de abril de 2025)

Buenas tardes.

Aunque la Atovaquona/proguanil parece segura en el primer trimestre de gestación, no se dispone de casuística lo suficientemente importante como para asegurar la ausencia de teratogenicidad. Es por ello que lo más sensato es que adopte precauciones tendentes a evitar el embarazo.

En caso de no adoptar precauciones, lo que es muy poco recomendable, la UK Health Security Agency (1) recomienda Mefloquina pero después de una rigurosa evaluación del riesgo/beneficio por sus efectos secundarios y siempre siendo estricta en la evitación de picaduras de mosquitos, especialmente en los atardeceres/amaneceres.

El intervalo entre medicación profiláctica y concepción es de tres meses para Mefloquina y dos semanas para Atovaquona/proguanil.

Referencias

1. UK Health Security Agency. Guidelines for malaria prevention in travellers from the UK 2024
-

Composición de los comités del XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología

25/04/2025

Valladolid acogerá del 22 (presimposio) al 24 de octubre de 2025 el XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología, cuyos comités ya se han constituido.

Comité de Honor

El Comité de Honor está formado por **Mónica García Gómez**, Ministra de Sanidad; **Jesús Julio Carnero García**, alcalde de Valladolid; y Antonio Largo **Cabrerizo**, rector de la Universidad de Valladolid.

Comité Organizador

El Comité Organizador está presidido por **Javier Castrodeza**, Catedrático y Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valladolid y Hospital Clínico Universitario (HCUV). **Virginia Fernández**, Jefa de Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública(HCUV) y Profesora y Asociada, es la vicepresidenta.

Además, el Comité Organizador está compuesto por los siguientes vocales:

Carolina de Álvaro García. Enfermera Medicina Preventiva HCUV.

Marta Domínguez-Gil. Licenciada Especialista. Servicio de Microbiología. HRHR.

Marta Eva González. Responsable del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. León.

María Mercedes Guerra. Enfermera Medicina Preventiva HCUV.

Marta Hernández Pérez. Licenciada en Veterinaria. Profesora Titular de Microbiología UVA.

Nora Manrique Vinagre. Enfermera Medicina Preventiva HCUV.

Laura Muñoz Alvaredo. Enfermera Medicina Preventiva HCUV.

Camino Prada García. Licenciada Especialista y Profesora Asociada UVA.

Silvia Rojo. Jefa de Unidad. Servicio de Microbiología HCUV.

Iván Sanz. Responsable de vigilancia virológica Centro Nacional de Gripe. Valladolid.

Marina Toquero. Gestora de datos. Medicina Preventiva y Salud Pública HCUV.

Comité Científico

El Comité Científico cuenta con **José Antonio Navarro Alonso**, fundador de la Asociación Española de Vacunología, como presidente. **José María Eiros Bouza**, Catedrático de la Facultad de Medicina, jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Universitario "Río Hortega y Director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, es el vicepresidente.

Los vocales del Comité Científico son:

Eva Borràs López. Farmacéutica. Técnico del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Vallès Occidental y Vallès Oriental, Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña. CIBERESP. Universitat de Barcelona.

José Lorenzo Bravo Grande. Jefe de Servicio de PRL (Salud Laboral) del Área de Salud de Salamanca – Hospital

Universitario de Salamanca. Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo. Ministerio de Sanidad.

Ángel Gil de Miguel. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Ana María Haro Pérez

Cristina Hernán García

Fernando Moraga Llop. Pediatra. Vocal Sénior y Portavoz de la Asociación Española de Vacunología. Barcelona.

Raúl Ortiz de Lejarazu y Leonardo. Prof. de Microbiología Médica, Director emérito y Asesor Científico del Centro Nacional de Gripe de Valladolid.

Alberto Pérez Rubio. Especialista en medicina preventiva y salud pública. Director Médico complejo Asistencial de Ávila.

María Jesús Rodríguez Recio. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Técnico Facultativo del Programa de Vacunaciones . Dir. Gral. de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla y León.

Sonia Tamames Gómez. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. SACYL.

Eva María Vián González. Enfermera. Servicio Territorial de Sanidad de Palencia. Sección Epidemiología.

Esta y otras informaciones relativas al XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología pueden consultarse en [la página web del encuentro científico](#).

Una encuesta a padres de Cataluña revela que el mayor driver de la vacunación antigripal infantil es la recomendación del profesional sanitario

25/04/2025

Burgaya-Subirana S, Ruíz-Comellas A, Queralt C et al. Evaluating Families' Opinions of Routine Influenza Vaccination in Children Under 5 Years of Age in Spain. *Vaccine* 2025;13:54

<https://www.mdpi.com/2076-393X/13/1/54#:~:text=The%20main%20reason%20for%20having,in%20the%202023%2F24%20period.>

Estudio descriptivo transversal mediante encuestas on line cuyo objetivo es el de evaluar las opiniones de las familias acerca de la vacunación antigripal y determinar la aceptación de la vacunación rutinaria frente a la gripe en niños españoles menores de cinco años. Se llevó a cabo entre octubre 2023 y enero 2024 encuestando a las familias de niños de entre seis meses y catorce años que atendían consultas pediátricas en los centros de salud. Se encuestaron 388 familias de las que el 22,68% reportaron haber vacunado alguna vez a sus hijos de la gripe, siendo el motivo más importante y frecuente la recomendación por parte del pediatra con un 68,18%. Mientras que el 53,61% estaba de acuerdo con la vacunación rutinaria, el 53,09% no tenía intención de vacunar a sus hijos en la temporada gripal 2023/2024. Las razones para ello fue la no concienciación sobre la enfermedad (29,41%), el miedo a los efectos indeseables secundarios a la vacunación (27,94%) y la falta de información sobre la vacuna (19,61%). Las razones

para vacunar a sus hijos fue la protección (81,87%), la recomendación por parte del pediatra (43,41%) y la protección de la población y de las personas susceptibles (20.33%).

Las infecciones por VRS en los adultos españoles suponen una carga económica significativa al Sistema Nacional de Salud

25/04/2025

Haeberer M, López-Ibáñez de Aldecoa A, Seabroke S et al. Hospitalization cost estimates of respiratory syncytial virus and influenza infections in adults in Spain, 2016–2019. Vaccine 2025;46:126683

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24013653>

Estudio observacional retrospectivo que compara los costes de las hospitalizaciones por las infecciones por el virus respiratorio sincitial (VRS) y gripe en mayores de 18 años ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud español entre 2016 y 2019. Los costes medios de cada episodio se compararon mediante un modelo lineal ajustado por edad, grupo de riesgo y año de calendario. Los códigos ICD-10 identificaron 11.662 hospitalizaciones por VRS y 79.319 por gripe. La duración media del ingreso fue superior para las

infecciones por VRS que para gripe en pacientes de bajo riesgo con edades entre 60 y 79 años, en pacientes con riesgo moderado de 50 o más años y en los de alto riesgo inmunodeprimidos menores de 80 años. No se observaron diferencias en ingresos en UVI (aunque superior para los de alto riesgo entre 70 y 79 años), en la duración de la estancia en la UVI o en la letalidad hospitalaria. Los costes medios fueron similares: 3870 euros (95 % CI 3773–3942) para VRS y 3888 para la gripe (95% CI 3836–3931). Los costes anuales totales para las hospitalizaciones por VRS se estimaron en 194 millones de euros, lo que supone el doble que los de la gripe (83 millones). En 2019 los mayores de 60 años y los de 70 años contribuyeron en un 91% y en un 82%, respectivamente, a los costes totales de las hospitalizaciones en adultos.

Los sanitarios pueden comportarse como reservorios no reconocidos de *S pneumoniae*

25/04/2025

Waghela P, Davis R, Campbell M et al. Detection of pneumococcal carriage in asymptomatic healthcare workers. Open Forum Infectious Diseases published online January 15, 2025

<https://academic.oup.com/ofid/advance-article/doi/10.1093/ofid/ofaf008/7954587?login=false>

Hasta la fecha son escasos los reportes de transporte nasofaríngeo asintomático de *S pneumoniae* en jóvenes y en adultos de mediana edad, probablemente debido a métodos

diagnósticos poco sensibles. Es por ello que los autores intentan investigar las tasas de transporte de neumococo en una amplia cohorte de sanitarios de entre 22 y 74 años (media de 38.5 años) de los Estados Unidos entre marzo y junio del año 2020 mediante recogida de muestras salivares autorecogidas. El ADN extraído de la saliva enriquecida se testó con qPCR para *plyB*, *lytA* y serotipado, siendo positivas cuando el valor *plyB* Ct era inferior a 40. Los sanitarios eran enfermeras (48%), médicos (23%) y trabajadores sociales (5%). Globalmente, 138/1241 (11%) muestras de 86/392 (21%) personas resultaron positivas al test en cualquier momento de los cuatro meses de duración del estudio, con 28 (33%) individuos que estuvieron colonizados en varios momentos del estudio. No localizaron características demográficas significativas asociadas a la detección de neumococo. Los serotipos más comúnmente colonizadores eran el 19F (25,6%) y el 3 (12,8%). Concluyen que la prevalencia acumulada del transporte en sanitarios llegaba al 21% por lo que a pesar de la amplia trayectoria de los programas de vacunación infantil en los Estados Unidos continúan siendo prevalentes los serotipos vacunales transportados por los adultos.

Resultados esperanzadores en lactantes de una vacuna Virus-Like Particle frente a norovirus

25/04/2025

Saéz-Llorens X, de Antonio R, López-Medina E et al. Safety and immunogenicity of a bivalent norovirus vaccine candidate in

infants from 6 weeks to 5 months of age: A phase 2, randomized, double blind trial. Hum Vacc Immunother 2025; 21:1, 2450878

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39803784/>

Las gastroenteritis infantiles agudas causadas por norovirus generan significativa morbimortalidad en lactantes por lo que los autores del estudio plantean la fase II de un ensayo clínico con una vacuna bivalente de plataforma *Virus-Like Particle* HIL-214 en 360 lactantes de Panamá y Colombia de seis semanas a cinco meses que fueron distribuidos en ocho grupos para recibir tres dosis de la vacuna o dos y una dosis de placebo los días 1, 56 y 112. La vacuna contenía varias concentraciones, desde 15 a 150 microgramos de los genotipos GI,1/GII.4c adyuvados con hidróxido de aluminio. Se monitorizaron los efectos adversos solicitados en los siete días posteriores a la recepción de cada dosis, los no solicitados hasta el día 28 y los graves a lo largo de la duración del estudio. Se midieron los anticuerpos bloqueantes de antígeno HBGA en cuatro ocasiones (días 1, 56, 84 y 140). En los resultados y para todas las formulaciones destacó la buena tolerancia con efectos adversos moderados a leves y transitorios, destacando la irritabilidad y el dolor, no registrándose efectos graves. Dos dosis de vacuna indujeron altos títulos de anticuerpos IgG de alta avidéz y anticuerpos HBGA. Una tercera dosis aumentó los títulos frente a ambos antígenos y la avidéz de los anticuerpos frente a GII.4c. Los autores concluyen que dos o tres dosis de HIL-214 se tolera bien e induce respuestas inmunes potentes a los 4-6 meses lo que apoya proseguir con el desarrollo clínico de la vacuna.

La AEV convoca sus ayudas económicas a asociaciones de pacientes para que pongan en marcha proyectos que promuevan la vacunación

25/04/2025

Las Asociación Española de Vacunología ha abierto su convocatoria anual de ayudas económicas para que las asociaciones de pacientes puedan llevar a cabo proyectos y actividades relacionadas con la promoción de la vacunación a lo largo de 2026.

La sociedad científica ofrecerá un total de tres ayudas de 1.000€ cada una, destinadas a ofrecer apoyo económico a proyectos o actividades llevadas a cabo por asociaciones de pacientes que contribuyan a la mejora de la salud relacionadas con la vacunología.

El plazo para presentar las solicitudes finaliza el 13 de abril de 2026.

Las ayudas serán entregadas en un evento especial que se celebrará el día 28 de mayo de 2026 de 11.00h a 14.00h, en la Real Academia Nacional de la Medicina, en Madrid.

[Consulta aquí las bases de la convocatoria](#)

Alto absentismo laboral parental en las infecciones por VRS en los niños europeos

25/04/2025

Hak S, Sankatsing V, Wildenbeest J et al. Burden of RSV infections among young children in primary care: a prospective cohort study in five European countries (2021–23). Lancet Respiratory Medicine on line first January 9, 2025

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(24\)00367-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(24)00367-9/abstract)

Estudio prospectivo de cohortes en atención primaria en varios países europeos: Bélgica, Italia, España, Holanda y el Reino Unido en las temporadas de circulación del virus respiratorio sincitial 2020/2021, 2021/2022 y 2022/2023 en niños menores de cinco años que consultaban a su médico de familia o al pediatra de Atención Primaria por síntomas de infección respiratoria aguda y que eran candidatos a una prueba de detección de VRS. Los positivos se siguieron durante treinta días mediante reportes del clínico o cuestionarios de los padres los días 14 y 30 al objeto de evaluar el curso clínico, el uso de recursos sanitarios y el impacto social medido por ausencia de la escuela o del trabajo de los padres. Se testaron 3414 niños. La positividad fue del 38.9% (466 de 1198) para los menores de un año y del 25.9% para los de edades comprendidas entre uno y cinco años (513 de 1979). De 1124 niños positivos a VRS, se reclutaron 878 y se recolectaron datos el día 0. La edad media fue de 11,1 meses (IQR:6.0-22.0) con 50.9% varones. La enfermedad duró una media de 11.7 días. En los días 14 y 30 persistían síntomas en el 56.1% y 36.0% de los niños, respectivamente. El número medio de visitas a primaria osciló entre 1.4 en Holanda a 3.0 en España y fue superior en los menores de un año. Se prescribió

medicación en el 26.0% de los niños (26.0% en el Reino Unido y 76.8% en Italia), siendo los broncodilatadores y los antibióticos más utilizados y más frecuentes en los de uno a cinco años. Se reportaron ausencias laborales en el 45.7% de los cuestionarios con una media de días perdidos de entre 1.3 (España) a 4.1 (Bélgica).

La reactividad de Nirsevimab aumenta con la administración concomitante de vacunas sistemáticas infantiles

25/04/2025

Carcione D, Spencer Ph, Pettigrew G et al. Active post-marketing safety surveillance of Nirsevimab administered to children in Western Australia, April-July 2024. The Pediatric Infectious Disease Journal published on line January 3, 2025

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/active_post_marketing_safety_surveillance_of.1156.aspx

En abril 2024 el *Western Australian (WA) Department of Health* comenzó a administrar Nirsevimab a los niños nacidos desde el 1 de octubre 2023 y a los de alto riesgo que entraran en la segunda temporada de circulación del virus respiratorio sincitial. Al objeto de conocer la seguridad del anticuerpo monoclonal utilizan un sistema automático de vigilancia activa Smart-Vax en 94 equipos de medicina general que equivale al 20% de la población de la provincia. Recibieron Nirsevimab

4340 lactantes y se recogieron 1195 encuestas con una tasa de respuesta del 27.5% de los padres de niños que recibieron el anticuerpo aislado o asociado a alguna vacuna. La edad media era de 4.0 meses y el 1.3% de las encuestas referían alguna patología subyacente en el niño. 277 (23.2%) de los 1195 respondedores reportaron uno o más efectos adversos en los tres días post-Nirsevimab siendo los más frecuentes en los que recibieron concomitantemente alguna vacuna del programa nacional y del tipo de reacciones locales, fiebre y vómitos/diarreas, especialmente en las coadministraciones. Los exantemas fueron muy infrecuentes (1.5%) y otro 1,5% (18) precisaron consulta médica. Tras exponer las limitaciones del estudio: monitorización de los efectos adversos solo en los tres días posteriores, Smart-Vax no evalúa asociaciones causales y baja tasa de respuesta, los autores concluyen que sus resultados confirman los aspectos relativos a la seguridad reportados en los ensayos clínicos.