

# La vacunación VPH en varias cohortes antes del inicio de las relaciones sexuales puede reducir muy precozmente la incidencia de cáncer cervical

24/02/2025

Nygaard S, Falkenthal T, Sture T et al. Impact of multi-cohort HPV vaccination on cervical cancer in women below 30 years of age: Lessons learned from the Scandinavian countries. J Infect Dis 2024 Nov 21:jiae584

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39569424/>

Los autores analizan el impacto en la incidencia de cáncer cervical en mujeres de menos de treinta años según distintas estrategias de vacunación implantadas en los países del norte de Europa. En Suecia y en Dinamarca se llevaron a cabo programas de vacunación de repesca casi simultáneamente al comienzo de los programas sistemáticos infantiles. En Dinamarca la repesca se llevó a cabo a partir de 2008 con vacunación de las de 13 a 15 años alcanzando coberturas del 78% al 85% y otra campaña se ofertó en 2012-2013 para las de 19 a 26 años. En Suecia la repesca comenzó en 2007 con las de 13 a 17 años y las vacunadas a los 15 años llegaron a los 25 en 2017, y en Dinamarca en 2018, mientras que comenzó en 2016 en Noruega con las nacidas desde 1991 que no habían recibido la vacuna en los programas sistemáticos. En los dos primeros países la incidencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes descendió marcadamente desde 2017/2018 mientras que ese descenso no se pareció en Noruega hasta el año 2020. El descenso fue mayor en Dinamarca donde la cobertura fue muy superior a la de Suecia (78-85% vs 2-24%)

Los autores concluyen que, dado que los tres países son bastante similares en varios aspectos incluidas las políticas de cribado de cáncer cervical, estas diferencias en la incidencia es más que probable que se deban a las diferencias en las campañas de *catch-up* multicohortes en Suecia y Dinamarca y en una sola cohorte en Noruega.

---

## **La vacuna antigripal se asocia con una reducción del riesgo de infección gripal confirmada en los contactos domiciliarios del vacunado**

24/02/2025

Grijalva C, Nguyen H, Zhu Y et al. Estimated Effectiveness of Influenza Vaccines in Preventing Secondary Infections in Households. JAMA Ntwk Open 2024; 7(11):e2446814

[https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2826553/grijalva\\_2024\\_oi\\_241329\\_1731530151.42575.pdf](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2826553/grijalva_2024_oi_241329_1731530151.42575.pdf)

Estudio prospectivo de cohortes para evaluar la efectividad de la vacuna antigripal en evitar las infecciones secundarias una vez que la infección gripal ha penetrado en un domicilio. El estudio se lleva a cabo en tres temporadas gripales consecutivas (2017 a 2020) y se enrolaron los casos primarios (el primer caso en un miembro del domicilio con gripe confirmada) y los contactos del mismo. Los participantes recogieron los síntomas y exudado nasal diariamente. Las muestras se analizaron mediante PCR para gripe. Incluyeron 699

casos primarios y 1581 contactos domiciliarios con una edad media de los primeros de 13 años (7 a 38), 381 eran mujeres, 8,6% eran hispanos y 49,1% estaban vacunados. La edad media de los contactos era de 31 años (10-41) de los que el 52,7% eran mujeres, 7,3% hispanos, 82,1% blancos no hispanos, el 50,1% estaban vacunados y el 22,5% tuvieron gripe confirmada durante el seguimiento. El riesgo de infección secundaria en los contactos fue del 18,8% (15,9-22,0). Ese riesgo fue superior en los niños y fue del 20,3% para la gripe A y del 15,9% para la gripe B. La efectividad global para evitar esa infección secundaria en no vacunados fue del 21,0% (1,4-36,7) y varió según el tipo del virus: para el A fue del 5,0% (-22,3% a 26,3%) ) y del 56,4% (30,1%-72,8%) para la gripe B. Los autores concluyen que una vez que penetra el virus de la gripe en un domicilio el riesgo de gripe secundaria en no vacunados se situó entre el 15% y el 20% y fue mayor en la infancia. La vacuna demostró protección frente a la gripe B.

---

**La evidencia muestra que las vacunas antigripales adyuvadas y de alta carga tienen una efectividad comparativa superior a las de carga convencional**

24/02/2025

Ku J, Rayens E, Sy l et al. Comparative Effectiveness of Licensed Influenza Vaccines in Preventing Influenza-related

Medical Encounters and Hospitalizations in the 2022–2023 Influenza Season Among Adults  $\geq 65$  Years of Age. Clin Infect Dis 2024;79:1283-1292

<https://academic.oup.com/cid/article/79/5/1283/7734868?login=false>

Estudio retrospectivo de cohortes llevado a cabo en el *Kaiser Permanente Southern California* para evaluar la efectividad frente a consultas hospitalarias y hospitalizaciones causadas por gripe confirmada de las vacunas antigripales de alta carga (HD), adyuvadas con MF59 y vacunas de carga convencional (SD) producidas en cultivo celular respecto de las de carga convencional producidas en huevo en adultos de 65 o más años que fueron vacunados entre agosto 2022 y diciembre del mismo año. La población constaba de 495.119 personas de los que el 54,9% eran del sexo femenino, 46,3% blancas no hispanas y con una edad media de 73 años (69-79). La efectividad ajustada comparativa frente a consultas médicas por gripe fue del 9,1% (0,9-16,7), 16,9% (1,7-29,8) y -6,3% (-18,3 a 6,9) para las vacunas HD, MF59 y SD, respectivamente. La misma efectividad comparativa frente a hospitalizaciones por gripe confirmada por PCR alcanzaron el 25,1% (0,2-43,8), 61,6% (18,1-82,0) y 26,4% (-18,3 a 55,7), respectivamente. Los autores concluyen que las vacunas antigripales y de alta carga confieren protección adicional frente a desenlaces gripales en mayores de 65 años.

---

**Altas cifras de  
susceptibilidad a**

# enfermedades inmunoprevenibles en solicitantes de asilo en los Estados Unidos

24/02/2025

Olivo Freitas Ch, Miguez Arosemena P, Edelman D et al. Susceptibility to Vaccine-Preventable Infections in Asylum Seekers. N Eng J Med 2024;391:1959-1960

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2403451?query=TOC&id=DM2372811\\_Non\\_Subscriber&bid=-1640176806](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2403451?query=TOC&id=DM2372811_Non_Subscriber&bid=-1640176806)

Estudio transversal llevado a cabo en Nueva York con 1147 solicitantes de asilo entre enero y noviembre 2023 para conocer su situación frente a enfermedades prevenibles por vacunación: varicela, sarampión, rubeola, hepatitis A y hepatitis B. La edad media era de 13 años (7 a 30), predominó el sexo femenino (53,2%) y los países de origen más comunes fueron Venezuela (34,6%), Ecuador (22,8%), Colombia (17,1%), Perú (6,1%) y América central (5,1%). El 26,9% eran seronegativos para sarampión (24,3-29,5), el 32% (29,3-34,8) lo eran para la varicela y el 32,0% (29,3-34,8) para la hepatitis A siendo ambas cifras superiores para las encontradas en la población general de los Estados Unidos. Se identificó una ausencia de títulos de anticuerpos frente a la hepatitis B en el 41,6% (38,7-44,5) de la población estudiada. La ausencia de inmunidad frente a sarampión y varicela fue más acusada en niños y adolescentes que en los adultos. Los autores concluyen que los clínicos y los oficiales de salud pública deberían priorizar las vacunaciones rutinarias en los solicitantes de asilo y eliminar las barreras estructurales.

---

# Una dosis booster de una vacuna antitosferinosa con toxina detoxificada genéticamente y de carga reducida puede suponer un ahorro económico en la vacunación del adolescente

24/02/2025

Puthanakit T, Tangsathapornpong A, Anugulruengkitt S et al. A reduced-dose recombinant pertussis vaccine booster in Thai adolescents: a phase 2/3, observer-blinded, randomised controlled, non-inferiority trial. *Lancet Child Adolescent Health* 2024;8:900-909

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(24\)00173-1/abstract?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(24)00173-1/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Ensayo clínico fase II/III aleatorio, ciego, controlado y de no inferioridad en adolescentes de 9 a 17 años realizado en dos clínicas tailandesas para evaluar la inmunogenicidad de una dosis booster de una vacuna de tosferina acelular monovalente conteniendo 2 microgramos de toxina pertussis recombinante y 5 microgramos de FHA (FHA;ap<sub>gen</sub>) comparándola frente a una vacuna Tdap con toxina pertussis recombinante de concentración reducida (Tdap<sub>gen</sub>) y a una vacuna comercial con toxina pertussis (TP) y FHA detoxificadas químicamente combinada con tétanos y toxoide diftérico (Tdap<sub>chem</sub>). Los 450

participantes se siguieron durante 336 días postvacunación y fueron asignados en tres grupos de 150 según la vacuna recibida. Al día 28 las tasas de seroconversión IgG anti-TP fueron del 94% y del 71% en los pacientes que recibieron Tdap<sub>gen</sub> y Tdap<sub>chem</sub>, respectivamente ( $p < 0.0001$ ). Al día 28 las tasas IgG anti-FHA fueron de 96% y del 83% para los que recibieron Tdap<sub>gen</sub> y Tdap<sub>chem</sub>, respectivamente ( $p < 0.0001$ ). Las diferencias en las tasas de seroconversión fueron del 23,5% para IgG anti-TP y de 12,8% para la IgG anti-FHA al comparar ambas vacunas (Tdap<sub>gen</sub> versus the Tdap<sub>chem</sub>). No se reportaron efectos adversos graves relacionados con la recepción de vacunas.

---

## **La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations encarga a una compañía biotecnológica vacunas de mRNA de segunda generación**

24/02/2025

La [Coalition for Epidemic Preparedness Innovations](#) (CEPI) ha anunciado la concesión de 5 millones de dólares a la compañía Ethris para desarrollar el “*proof of concept*” de vacunas de mRNA de la siguiente generación caracterizadas por su presentación en polvo, conservación a temperatura estable y capacidad de administración por la vía mucosa mediante inhalación. Las futuras vacunas no solamente facilitarán la logística de conservación y distribución en áreas geográficas remotas, sino que podrán inducir inmunidad mucosa lo que probablemente se traduzca en una disminución de la transmisión

de patógenos. Adicionalmente favorecerán el proceso de manufactura simplificando la producción y los costes.

---

## **En vacunados con al menos 2 dosis de vacunas COVID-19 la vacuna PCV13 se asocia con protección, modesta, frente a la infección por SARS-CoV-2**

24/02/2025

Lewnard J, Hong v, Grant L et al. Association of Pneumococcal Conjugate Vaccination With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection Among Older Adult Recipients of Coronavirus Disease 2019 Vaccines: A Longitudinal Cohort Study. *J Infect Dis* 2024;230:e1082-e1091

<https://academic.oup.com/jid/article/230/5/e1082/7727478?login=false>

Se conoce que el transporte nasofaríngeo de *S pneumoniae* se asocia en adultos con un incremento en la adquisición y gravedad de infecciones por SARS-CoV-2, y aunque las vacunas antineumocócicas conjugadas evitan el transporte de serotipos vacunales, permanece poco conocido su potencial impacto en los desenlaces clínicos del COVID-19. A ese propósito los autores llevan a cabo un estudio prospectivo de cohortes en mayores de 65 años que habían recibido al menos dos dosis de vacuna frente a COVID-19 el aHR y comparan el riesgo de padecer infección por SARS-CoV-2 entre receptores y no receptores de vacunas antineumocócicas de 13 serotipos entre enero 2021 y

diciembre 2022. El Hazard ratio ajustado (aHR) de infección confirmada por el virus comparando vacunados y no vacunados con PCV13 fue 0,92 (IC 95%: 0,90-0,95) lo que corresponde a la prevención de 3,9 (IC 95%: 2,6-5,3) infecciones por 100 personas y año. Tras la recepción de 2, 3 y 4 o más dosis de vacunas COVID-19 el aHR fue de 0,85, 0,94 y 0,99, respectivamente. El aHR para aquellos que no habían recibido vacunas COVID-19 en los seis meses precedentes fue 0,90 (0,86-0,93) frente a 0,94 (0,91-0,98) en los seis meses tras la vacunación. De un modo similar los aHR fueron de 0,92 (0,89-0,94) para personas sin historia documentada de infección por SARS-CoV-2 frente a 1,00 (0,90-1,12) con una infección previa documentada.

---

## **La vacuna antimeningocócica pentavalente con MenB-fHbp induce respuestas inmunes altas y duraderas a los 4 años frente a los serogrupos ACYWY por encima de niveles basales para el serogrupo B**

24/02/2025

Peterson J, Drazan D, Moughan B et al. Randomized trial showing persistence of hSBA titers elicited by a pentavalent meningococcal MenABCWY vaccine for up to 4 years following a primary series and safety and immunogenicity of a booster

dose. Vaccine 2025;43:126469

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39520893/>

Estudio aleatorio, controlado y ciego para evaluar la inmunopersistencia a los cuatro años tras la recepción de un esquema de dos dosis de vacuna antimeningocócica pentavalente ABCWY administrada como serie primaria y la seguridad e inmunogenicidad de una dosis de recuerdo a los cuatro años de esa primovacunación. El estudio se llevó a cabo en los Estados Unidos y en Europa y consta de dos fases. En la primera, adolescentes de 10 a 25 años con/sin antecedentes de vacunación con alguno de ellos antígenos que componen la vacuna MenACYW se aleatorizaron para recibir MenABCYW y placebo o MenB-fHbp y MenACYW-CRM. Algunos se seleccionaron para participar en la fase II de inmunopersistencia y de booster. De 1379 entraron 2353 en la fase 2, 242 completaron el seguimiento a 48 meses y 240 la fase de dosis de recuerdo. Las tasas de seroprotección frente a MenACYW permanecieron altas a los 4 años tras dos dosis primarias de MenABCYW (para los naïve a MenACYW entre un 62% y un 100% y entre un 98.7% y 100% para los no naïve). En relación a meningococo B, las tasas de seroprotección frente a MenB permanecieron estables y, en general, por encima de los valores basales (MenABCYW entre 18,2% y 36,6% y para MenB-fHbp entre 16,2% y 31,9% para todas las cepas estudiadas). Tras la dosis de recuerdo, las tasas de seroprotección frente a los cinco serogrupos fueron superiores al 93,8%. Respecto a la reactogenicidad, la mayoría de las dosis de recuerdo indujeron reacciones leves o moderadas.

---

# VACUNACIONES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

24/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de SITUACIONES ESPECIALES

## Pregunta

Por favor, podríais decirme, Qué calendario vacunal se recomienda en pacientes con ELA?

En estos pacientes con patología neurodegenerativos se recomienda vacunación frente a Tdpa, Meningitis , etc?

**Respuesta de José Antonio Navarro (7 de febrero de 2025)**

Buenos días.

Las vacunas que se recomiendan en la esclerosis lateral amiotrófica son similares a las recomendadas para personas con patologías respiratorias graves: antineumocócica conjugada, gripe, COVID-19, herpes zóster en función de si está bajo medicación inmunosupresora y se podría valorar la vacuna frente a VRS (aunque no incluida en el Sistema Nacional de Salud).

La vacunación debería retrasarse si el paciente está experimentado un rebrote de su patología.

## Referencias

1. National Multiple Sclerosis Society. Vaccinations With Multiple Sclerosis. Vaccination Recommendations
2. American Academy of Neurology. Infections and Vaccine Use in Multiple Sclerosis, Summary for Patients and

# La vacunación materna frente a VRS cinco o más semanas antes del parto permite más eficientemente el paso transplacentario de anticuerpos

24/02/2025

Jasset O, Lopez Zapana P, Bahadir Z et al. Enhanced placental antibody transfer efficiency with longer interval between maternal RSV vaccination and birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2024), doi: [https://](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053)

[doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.053).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937824011256>

El momento seleccionado por los CDC de los Estados Unidos para vacunar a las embarazadas frente al virus respiratorio sincitial es el de las 32 a 36 semanas inclusive de gestación, aunque los ensayos clínicos se llevaron a cabo con inmunizaciones entre las semanas 24 a 36. El motivo fue el de minimizar la posible asociación con partos prematuros. Actualmente carecemos de datos sobre el mejor momento, en esa ventana de 32 a 36, para lograr la máxima transferencia de anticuerpos al feto, lo que podría influir en la práctica

clínica. Con este objetivo se examina como la edad gestacional en la que se vacuna y el momento transcurrido desde la vacunación al nacimiento impacta en esa transferencia al nacer y a los dos meses. Adicionalmente se examinan las diferencias en los niveles materno y en cordón alcanzados tras la vacunación materna versus la infección natural por VRS. Se diseñó un estudio prospectivo de cohortes entre septiembre 2023 y marzo 2024 con 124 mujeres vacunadas, recogiendo sangre capilar del lactante a los dos meses. La vacunación materna indujo títulos anti-VRS significativamente mayores en la gestante y en el cordón que tras la infección natural mientras que la vacunación de 2 a 3 semanas y de 3 a 4 antes del parto se asoció con una menor transferencia respecto a cuando la vacunación tuvo lugar cinco o más semanas antes del parto. Los autores concluyen que la vacunación precoz dentro de la horquilla aprobada de las 32 a 36 semanas, al menos cinco antes del parto, resulta en el mayor paso transplacentario de anticuerpos maternos al neonato.