

Una vacuna experimental frente a metapneumovirus y parainfluenza 3 muestra seguridad e induce respuestas inmunes neutralizantes

12/08/2024

Schnyder S, Essink B, Hu B et al. Safety and Immunogenicity of an mRNA-Based hMPV/PIV3 Combination Vaccine in Seropositive Children. *Pediatrics* 2024;153(6):e2023064748

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/doi/10.1542/peds.2023-064748/197265/Safety-and-Immunogenicity-of-an-mRNA-Based-hMPV?autologincheck=redirected>

Los metapneumovirus (hMPV) y parainfluenza (PIV3) son patógenos respiratorios frecuentes en la infancia. Es por ello que la farmacéutica Moderna presenta los resultados de seguridad e inmunogenicidad en niños seropositivos de la fase Ib de la vacuna en investigación mRNA-1653 que combina hMPV+PIV3 y que incluye los genes que codifican las proteínas de fusión de ambos virus. El estudio es aleatorio, ciego para el observador, controlado con placebo, de escalada de dosis con vacuna experimental en esquema de dos dosis separadas por dos meses en niños de 12 a 36 meses que reciben 10 microgramos o de 12 a 59 meses que recibieron 30 microgramos de vacuna. Se aleatorizaron 27 participantes de 18 a 55 meses: 15 que recibieron 10 mcgs y 12 recibieron la dosis de 20 mcgs. La vacuna se toleró bien con ambas dosis y el único efecto adverso local fue la hinchazón y los sistémicos fueron escalofríos, irritabilidad, pérdida de apetito y somnolencia. Una única dosis de 10 o de 30 microgramos aumentaron los títulos de anticuerpos neutralizantes y las concentraciones de los

anticuerpos de unión Pre y Postfusión, mientras que una segunda inyección no aumentó más los niveles de anticuerpos. Las respuestas inmunes de los anticuerpos de unión estuvieron mayormente dirigidas a la proteína en forma de prefusión. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan el desarrollo de una vacuna frente a ambos patógenos respiratorios.

Administraciones inadvertidas en niños de vacunas VRS del adulto

12/08/2024

Análisis de los datos recogidos por el sistema pasivo de vigilancia postcomercialización Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) de los Estados Unidos acerca de la administración inadvertida de la vacuna frente al virus respiratoria sincitial a niños. Desde agosto 2023 a marzo 2024, la base de datos incluyó 34 reportes bien de las vacunas de Pfizer o de GlaxoSmithKline en niños menores de dos años de los que 31 eran menores de ocho meses. En 21 reportes la administración ocurrió en la clínica del médico de familia. En 27 la vacuna fue de Pfizer y en 7 la de GSK. En 27 reportes no se declaró ningún efecto adverso y en siete se declaró uno que incluyó un cuadro grave en un niño de siete meses con historia de cardiopatía congénita consistente en parada cardiorrespiratoria en las 24 horas tras recibir la vacuna de GSK aunque coincidió con la administración de vacunas del calendario de los seis meses. En seis reportes se describieron reacciones locales o sistémicas del tipo de irritabilidad tras la administración de ambas vacunas VRS. Las razones aducidas para el error no se reportaron en 30 ocasiones, en seis fue un

nuevo miembro en el equipo, en uno fue la no disponibilidad de Nirsevimab y en otra ocasión una selección incorrecta del producto. Los autores, miembros de los CDC, concluyen que estos errores son evitables con un buen entrenamiento de los vacunadores.

María Isabel Lostal: “La fortaleza de la Atención Primaria es la proximidad del paciente con el personal sanitario”

12/08/2024

El Centro de Salud Actur Oeste, en Zaragoza, recibió el premio AEV Award a las ‘Buenas prácticas en Atención Primaria’ por su programa de captación activa en población adulta para la inmunización del herpes zóster y el neumococo. María Isabel Lostal, su coordinadora, nos cuenta en qué consiste y cómo llevaron a cabo el proyecto.

¿Cómo surge esta iniciativa galardonada por la AEV?

Se planteó porque hay una importante presión asistencial en la Atención Primaria y buena parte de ella está causada por enfermedades infecciosas que se pueden prevenir con vacunas, como el herpes zóster y el neumococo. Además, conseguir coberturas vacunales altas en adultos es muy complicado. Lo que buscábamos era mejorar estas coberturas para mejorar así la calidad asistencial, disminuir las enfermedades y la mortalidad y, como segundo objetivo, disminuir la carga

asistencial de nuestro sistema sanitario.

¿En qué consiste esta 'captación activa' de pacientes?

El proyecto, que comenzó en abril de 2023, se apoya fundamentalmente en el personal de enfermería. Sacamos listados por cupos de los pacientes de las cohortes de los años 1943 y 1958, es decir, de quienes cumplían 65 y 80 años. A los primeros les correspondía la vacuna del herpes zóster y una vacuna de neumococo, y a los segundos les correspondía una dosis de herpes zóster.

La captación activa se hizo por teléfono. La entrevista telefónica incluía una revisión del expediente del paciente, al que se le citaba presencialmente para informarle sobre estas vacunas y la conveniencia de administrárselas.

¿Respondió bien la población diana?

Se consiguió contactar telefónicamente con alrededor del 70% de la población diana. En cuanto al herpes zóster, hemos conseguido una cobertura de vacunación en la cohorte de 1958 para la primera dosis de un 64% y del 50% para el año 1943. El Ministerio de Sanidad ha puesto como objetivo para el año 2025 tener vacunados a al menos el 50% de estos pacientes, con lo cual esto ya lo hemos cumplido.

Esta iniciativa que se está llevando en Zaragoza, ¿es extrapolable?

Perfectamente, se puede hacer en cualquier centro de salud. El listado de los pacientes por cupo está al alcance de todos los profesionales. De hecho, una vez comenzado el proyecto hubo compañeros de enfermería de otros centros de salud que nos preguntaron y les pasamos el proyecto.

En próximas campañas de vacunación, ¿se va a seguir este modelo?

Sí. El año pasado, desde Salud Pública del Gobierno de Aragón

se mandaron cartas personalizadas a los pacientes que se tenían que vacunar de herpes zóster, una medida muy importante que se ha complementado con esta captación activa que hemos llevado a cabo. Al final, la fortaleza de la Atención Primaria es la proximidad del paciente con el personal sanitario.

¿Qué ha supuesto para el equipo haber recibido un premio en la primera edición de los AEV Awards?

Es una gran alegría. Un reconocimiento al esfuerzo que ha realizado enfermería para tratar de aumentar esas coberturas de vacunación y conseguir una mejor calidad asistencial.

¿Por que es importante que los profesionales sanitarios se impliquen en el aumento de las coberturas de vacunación?

Aumentar las coberturas vacunales va a incidir directamente en que nuestros pacientes tengan una mejor salud, disminuya el número de enfermedades, tengan una menor mortalidad... Las vacunas son seguras y eficaces y mejoran nuestra salud. No hay que tenerles miedo, por ello animo a que las personas de 65 y 80 años se pongan en contacto con su centro de salud o su enfermera para que les administren estas vacunas.

Resultados positivos de una vacuna en plataforma ARNm frente al virus NIPAH

12/08/2024

La farmacéutica de California Phylex Biosciences ha comunicado que ha obtenido resultados positivos de inmunogenicidad con su nueva vacuna de nanopartículas en plataforma de ARN mensajero

frente al virus Nipah. El estudio ha contado con la colaboración del Centers for Disease Control and Prevention. El virus Nipah, cuyo reservorio natural son los murciélagos de la fruta, ha ocasionado cuadros de distress respiratorio en adultos en Bangladesh, La India, Malasia, Filipinas y Singapur, asociado a una letalidad del 50%. Los resultados preclínicos en ratones se han publicado como artículo preprint en el que la vacuna ha mostrado buenos resultados en títulos de anticuerpos neutralizantes en esquemas de dosis única y a concentraciones superiores a las observadas en humanos infectados.

La vacuna BCG puede aumentar la respuesta inmune de la vacuna conjugada antimeningocócica C

12/08/2024

Evaluación del impacto de la vacunación con BCG administrada bien al nacer o a los tres meses de edad y su impacto en la inmunogenicidad de la vacuna conjugada antimeningocócica C medida por actividad bactericida sérica y en otras vacunas de calendario infantil. El estudio es un fase IV, abierto, aleatorio y controlado llevado a cabo por el Oxford Vaccine Group del Reino Unido. Se evaluó a treinta lactantes de los que fueron 28 los reclutados. Diez se asignaron al grupo 1 (BCG administrada en el reclutamiento), 9 en el grupo 2 (BCG a los tres meses) y 9 en el grupo 3 (BCG a la finalización del estudio). Los participantes se citaron a los 7 días del nacimiento (V1), a los 2 meses (V2), a los 3 meses (V3), a los

4 meses (V4), a los 5 meses (V5), a los 12 (V6) y a los 13 meses (V7). Aunque el estudio adolecía del suficiente poder estadístico para poder mostrar diferencias significativas entre grupos, los hallazgos del estudio apoyan la posibilidad de la vacunación con BCG en la primera semana desde el nacimiento aumenta la inmunogenicidad de la vacuna conjugada MenC y posiblemente la de otras vacunas conjugadas o no conjugadas administradas como primovacunación o como dosis de recuerdo. Se observó, adicionalmente, una tendencia no significativa en cuanto a un posible incremento de la respuesta inmune a la vacuna H influenzae tipo b y a algunos serotipos de S pneumoniae.

El programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida' continuará el próximo 2 de octubre

12/08/2024

El segundo bloque del programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida', de la Asociación Española de Vacunología, se celebrará el próximo miércoles 2 de octubre a las 17:00h en formato webinar.

En él se abordarán cuestiones como la vacunación frente a la gripe a lo largo de toda la vida, el VRS y su prevención, la enfermedad neumocócica invasiva en España 2023 y la vacunación Covid-19.

[Más información e inscripciones pinchando en este enlace.](#)

Acreditada por el Consell Català de la Formació Continuada de Les Professions Sanitàries (CCFCPS) con 0,3 crèdits

[Descarga el programa completo aquí.](#)

PROGRAMA

17:00h. Presentación del Bloque 2. José Lorenzo Bravo Grande. Vocal de Salud Laboral de la Asociación Española de Vacunología.

17:05h.-17:30h. La gripe, un 'juego' apto para todos los públicos. Razones para la vacunación antigripal durante toda la vida. Iván Sanz Muñoz. Responsable científico y de vigilancia virológica del Centro Nacional de Gripe.

17:30h.-17:50h. VRS: impacto y medidas de prevención en todas las edades. María Garcés Sánchez. Pediatra, Centro de Salud Nazaret, Valencia.

17:50h.-18:00h. Turno de debate.

18:00h.-18:20h. Enfermedad Neumocócica Invasiva en España 2023: Vigilancia para obtener una imagen cada vez más real. Marta Soler Soneira. Jefa de Servicio de Enfermedades Invasivas Inmunoprevenibles. Centro Nacional Epidemiología. EPIET española (ECDC)

18:20h.-18:40h. Vacunas y vacunación Covid 19: Quo vadis? Raúl Ortiz de Lejarazu y Leonardo. Director Emérito y Consejero Científico del Centro Nacional de Gripe de Valladolid.

18:40h.-18:50h. Turno de debate.

18:50h.-19:00h. Conclusiones y cierre del Bloque 2.

Primeros datos de una vacuna frente a sarampión y rubeola aplicada en forma de microparches cutáneos

12/08/2024

Ensayo clínico fase I/II, doble ciego, aleatorio, controlado con placebo, de escalada llevado a cabo en Gambia y con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates con la finalidad de proporcionar datos acerca de la tolerancia, seguridad e inmunogenicidad de una vacuna frente a sarampión y rubeola administrada en forma de microparches cutáneos (MRV-MNP, Micron BioMedical). La vacuna contenía virus atenuados de los dos patógenos incrustados en un conjunto de microagujas. La vacuna no precisa reconstitución y tiene mejor termoestabilidad que la vacuna actualmente en uso. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 40 años, los 15-18 meses y los 9-10 meses. El reclutamiento tuvo lugar entre mayo 2021 y mayo 2022 e incluyó a 45 adultos, 120 niños de 1 a 2 años y 120 lactantes. Al no haber aspectos destacados en cuanto a la seguridad de la vacuna en los catorce días tras la vacunación se procedió al escalado de dosis. El 93% de los lactantes seroconvirtieron a sarampión y el 100% a la rubeola tras la administración del parche cutáneo mientras que el 90% y el 100%, respectivamente, lo hicieron tras la administración subcutánea. Las reacciones locales más frecuentes tras la aplicación del parche fueron la induración en el 77% de los de 1 a 2 años y en el 65% de los lactantes. Como efectos no solicitados destacó la decoloración en el lugar de la aplicación en el 58% de los de 1 a 2 años y en el 95% de los lactantes. Los autores concluyen que la seguridad e inmunogenicidad de esta vacuna aplicada en parches apoya su desarrollo acelerado.

Casos de fiebre amarilla en Amazonas, Perú, Ecuador, Brasil y Colombia en el primer semestre de 2024

12/08/2024

La [Pan American Health Association](#) ha publicado la situación de la fiebre amarilla en la Región de las Américas en el primer semestre de 2024. Se han confirmado 33 casos con 17 fallecimientos y en cinco países: Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, con una trayectoria clara de sur a norte. La PAHO concluye que el riesgo de contraer fiebre amarilla en las Américas es alto y aunque se dispone de una vacuna altamente efectiva para su prevención, la mayoría de los casos registrados no estaban vacunados. Junto a la OMS enfatiza a los Estados Miembros a que continúen con las labores de vigilancia y vacunación en las áreas afectadas. Los países necesitan asegurar que las coberturas de vacunación sean iguales o superiores al 95% y que, además, dispongan de una reserva estratégica que permita la vacunación rutinaria y a atender potenciales brotes epidémicos.

La OMS precualifica una nueva

vacuna oral frente a poliovirus 2

12/08/2024

La compañía farmacéutica hindú [Biological E Limited](#) ha anunciado que la Organización Mundial de la Salud ha concedido el status de precualificación a una nueva vacuna oral frente a poliovirus 2 destinada a la vacunación en países afectados por brotes de poliomielitis causados por poliovirus vacunales tipo 2 circulantes. La nueva vacuna nOPV2 se caracteriza por una mejora en su estabilidad genética que hace más improbable la aparición de brotes respecto de su predecesora Sabin mOPV2. Se prevé que pueda producir más de 500 millones de dosis de vacuna anualmente.

Erradicación del sarampión: todavía un largo y difícil camino

12/08/2024

Publicado en la Revista Vacunas un editorial de nuestros compañeros Fernando Moraga-Llop y Magda Campins sobre la erradicación del sarampión. En él hacen un repaso por los logros conseguidos en la prevención del sarampión, la reemergencia de la enfermedad tras la pandemia y los retos a superar hasta la consecución de su erradicación.

Sarampión