

# Los regímenes profilácticos postexposición frente a la rabia consistentes en anticuerpos monoclonales y vacunas de cultivo celular son seguras y con una respuesta inmune persistente

13/11/2025

Kulkarni P, Potey A, Kapse D et al. Post-exposure prophylaxis regimen of rabies monoclonal antibody and vaccine in category 3 potential exposure patients: a phase 4, open-label, randomised, active-controlled trial. Lancet 2025;406:627-636

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00735-4/abstract?rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00735-4/abstract?rss=yes)

—

Estudio postmarketing fase IV abierto, aleatorio y controlado destinado a evaluar la seguridad a largo plazo, la inmunogenicidad y la eficacia de una profilaxis postexposición antirrábica con un régimen que incluye vacuna de cultivo celular y anticuerpos monoclonales antirrábicos (RmAb, Rabishield) en 15 centros terciarios de La India en pacientes de 2 o más años con exposiciones la virus rábico de categoría III de la OMS, siempre que la exposición hubiera ocurrido menos de 72 horas antes del reclutamiento o menos de 24 si la exposición fue en cara, cuello, dedos o manos. Se aleatorizaron para recibir RmAb más vacuna o inmunoglobulina equina más vacuna. En cada grupo se aleatorizaron para recibir la vacuna intradérmica o intramuscular. Se enrolaron 4059

personas entre 2020 y 2022. 3994 se trataron de los que 2996 lo fueron con RmAb más vacuna y 998 con inmunoglobulina equina con vacuna. 3622 completaron el seguimiento del año. Once efectos adversos se consideraron causalmente relacionados con RmAb + vacuna y 17 a equina más vacuna, siendo la mayoría leves y transitorios. Al día 14 los GMT's aumentaron a 16,05 en el primer grupo y a 13,48 en el segundo y ningún participante experimentó rabia en el año tras el seguimiento.

---

# **Los beneficios de complementar la vigilancia tradicional de las infecciones respiratorias infantiles con la serología**

13/11/2025

Tran H, Park S, Vogt M et al. Dynamics of endemic virus re-emergence in children in the

USA following the COVID-19 pandemic (2022–23): a prospective, multicentre, longitudinal, immunoepidemiological surveillance study. *Lancet Infectious Diseases* published online August 8, 2025

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473309925003494>

Descripción y resultados del programa PREMISE (The Pandemic Response Repository through Microbial and Immune Surveillance and Epidemiology) de los Estados Unidos que se creó para

trasladar el conocimiento adquirido de la inmunoepidemiología mundial a una mejor comprensión, a escala poblacional, de la dinámica de las infecciones emergentes y reemergentes y también para desarrollar contramedidas frente a potenciales amenazas pandémicas. Como prueba de principio se llevó a cabo un estudio longitudinal inmunoepidemiológico en niños de los Estados Unidos centrándose en la dinámica de la infección por el enterovirus D68 y también capturando la vigilancia de un conjunto de otros patógenos respiratorios. El muestreo se extendió desde la suspensión del lockdown pandémico en 2022-2023. Con estos antecedentes se diseñó un estudio prospectivo, multicéntrico, longitudinal de vigilancia inmunoepidemiológica en niños de menos de 10 años en tres lugares universitarios de los Estados Unidos. Se les extrajo sangre entre enero y junio 2022 (sesión preenterovirus), enero a junio 2023 (sesión postenterovirus) para anticuerpos a D68 y a un panel de otros quince virus respiratorios. De 488 niños elegibles, se enrolaron 174 con una edad media de 3.4 años y se siguieron longitudinalmente entre enero 2022 y junio 2023. Se perdieron 54 niños durante el seguimiento. Se testaron 90 muestras séricas apareadas y 73 frotis respiratorios. Los anticuerpos de unión y los neutralizantes para todos los virus aumentaron a lo largo del seguimiento, especialmente en los niños más pequeños y con menores títulos iniciales. Las mayores seroconversiones y boosters representado a mayores exposiciones se observaron para SARS-Cov-2, D68, VRS y gripe, mientras que los que más se detectaron en nasofaringe fueron D68, rinovirus A y rinovirus. Los autores concluyen que la captura de la evidencia inmunológica de la reemergencia de virus endémicos infantiles tras el levantamiento de las medidas no farmacológicas pandémicas puso de manifiesto altas tasas de exposición en patógenos respiratorios endémicos en un amplio grupo de niños pequeños seronegativos, lo que demuestra la factibilidad y utilidad de la vigilancia inmunoepidemiológica que nos permitiría el modelaje de la dinámica de la circulación de una manera más precisa y, en definitiva, para permitirnos predecir y prepararnos para

futuras ondas de enfermedades.

---

# La vacunación frente a covid-19 no debe diferirse en niños en tratamiento frente al cáncer

13/11/2025

Body A, Lal L, Downie P et al. Immune Response to COVID-19 Vaccination in Children With Cancer. *Pediatrics* 2025;156:e2024070209

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40774663/>

Al ser escasos los datos acerca de la respuesta inmune a las vacunas frente al SARS-CoV-2 en niños con cáncer los autores llevan a cabo un estudio prospectivo de cohortes en personas de entre 5 y 19 años con padecimiento actual de cáncer sólido o hematológico y con una expectativa de vida de al menos un año. Los participantes recibieron dos o tres dosis de BNT162b2 y se les extrajo sangre tras la dosis 1 y a los meses 1 y 3 tras dosis subsecuentes. El outcome primario fue la proporción de respuestas de anticuerpos neutralizantes tras dos dosis de vacuna y se consideró positiva a aquella  $\geq 1:20$  y a la respuesta T a  $\geq 10$  pg/mL. Se reclutaron 113 pacientes de los que el 96% había recibido o estaba recibiendo quimioterapia y el 16% había completado el tratamiento más de seis meses antes de la vacunación. Se observó una respuesta positiva en el 66% tras dos dosis y del 80% tras tres dosis. La respuesta de interferón tras dos dosis fue positiva en el 59% y del 74% tras tres dosis. Los efectos adversos fueron, en general,

leves/moderados y si fueron serios fueron transitorios. Se reportó fiebre en el 12% tras 1 o 2 dosis y del 15% tras 3 dosis. Los autores concluyen que la mayoría de los niños con cáncer responden bien y con seguridad a la vacuna frente a COVID-19, incluso estando en tratamiento.

---

# **Encefalopatía necrotizante aguda en niños asociada al padecimiento de gripe**

13/11/2025

Influenza-Associated Acute Necrotizing Encephalopathy (IA-ANE) Working Group. Influenza-Associated Acute Necrotizing Encephalopathy in US Children. JAMA published on line July 30, 2025

doi:10.1001/jama.2025.11534

Estudio destinado a entender la presentación clínica, las intervenciones y los desenlaces en niños de los Estados Unidos diagnosticados de gripe asociada a una encefalopatía necrotizante aguda, al analizar una serie multicéntrica de casos con seguimiento longitudinal. Los casos procedían de las sociedades científicas, agencias de salud pública y del contacto directo con pediatras de 76 universidades a los que se les solicitó la información de los diagnosticados entre octubre 2023 y mayo 2025. Los criterios de inclusión fueron una encefalopatía con evidencia radiológica de daño agudo talámico y confirmación de gripe en menores de 21 años. Se estudiaron los síntomas, historia de vacunación, hallazgos genéticos y de laboratorio, intervenciones, duración del ingreso y desenlaces funcionales. De 58 casos de 23

hospitales, 41 cumplieron criterios, con edad media de 5 años (IQR:2-8). 31 casos no tenían historia médica relevante y en 5 era compleja. La presentación incluyó fiebre en 38, encefalopatía en 41 y convulsiones en 28. El 95% tuvo gripe A (14 de H1N1 y 7 de H3N2) y 2 gripe B. El 78% tuvo hipertransaminemia, el 63 trombocitopenia y el 63% proteínas altas en el LCR. De los 32 con estudios genéticos, 15 tenían alelos potencialmente relacionados con riesgo de encefalopatía y de 38 con historia disponible de vacunación, solo 6 (16%) había sido vacunado de gripe. El tratamiento incluyó inmunomoduladores, metilprednisolona, inmunoglobulinas intravenosas, tocilizumab, plasmaféresis, anakinra y metilprednisolona intratecal. 11 días fue la media de estancia en UVI y 22 la de hospitalización. El 27% fallecieron con una media de 3 días desde el inicio de síntomas y fue primariamente por herniación cerebral. De los supervivientes el 63% tuvo al menos discapacidad moderada a los 90 días.

---

**En un estudio de casos y controles test negativo las vacunas antigripales adyuvadas y de alta carga proporcionan buena protección frente a la gripe confirmada**

13/11/2025

Imran M, Chastek B, Bancroft T et al. Comparable Effectiveness of MF59R-Adjuvanted and High-Dose Quadrivalent Inactivated

Influenza Vaccines for Prevention of Test-Confirmed Influenza During the 2022-2023 Influenza Season. International Journal of Infectious Diseases 2025

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2025.107983>

Estudio llevado a cabo por empleados de la farmacéutica Seqirus para estimar la efectividad relativa de la vacuna antigripal tetravalente adyuvada con MF59 en relación a la tetravalente de alta carga de hemaglutinina en adultos de 65 o más años durante la temporada gripal 2022-2023. Diseñan un estudio retrospectivo test negativo utilizando historias clínicas y reclamaciones de una base de datos (Optum Market Clarity) para identificar a los candidatos que recibieron una de las dos vacunas, a los que, además, se les confirmó gripe y presentaban cuadro respiratorio agudo o enfermedad febril asociada y acudieron a urgencias hospitalarias o fueron atendidos en cualquier contexto. De 4228481 mayores de 65 años que se vacunaron, a 30911 se les practicó analítica confirmatoria y cumplieron los criterios de selección, con los que se dispuso de 2361 casos y 28550 controles. La efectividad vacunal relativa de la adyuvada frente a la de alta carga fue -2,5% (-13,4 a 7,4) en gripes diagnosticadas en cualquier ámbito y de 0,0% (-15,9 a 13,7) en los que consultaron en urgencias hospitalarias. Los autores concluyen que al igual que en otros estudios, ambas vacunas, adyuvadas y de alta carga, proporcionan protección comparable frente a gripe confirmada, lo que se alinea con las recomendaciones de vacunación antigripal del Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos.

---

# La vacuna frente a Covid-19 con el componente JN.1 se muestra segura para efectos adversos graves seleccionados

13/11/2025

Andersson N, Thiesson E, Hviid A. Safety of JN.1-Updated mRNA COVID-19 Vaccines. JAMA Network Open 2025;8(7):e2523557

doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.23557

A la vista de la escasez de datos acerca de la seguridad de las vacunas frente a COVID-19 en su versión actualizada al componente JN.1, los autores, daneses, plantean un estudio nacional de cohortes con el objeto de evaluar la asociación entre las vacunas con ese componente y el riesgo de padecer 29 efectos adversos graves de especial interés relacionados con vacunas COVID-19. Como fuente de datos utilizan los registros de salud del sistema nacional de aquellos de 65 o más años, vacunados con JN.1, y que previamente hubieran recibido tres o más dosis de vacuna en el periodo comprendido entre mayo 2024 y marzo 2025. Se monitorizaron las patologías seleccionadas en los 28 días postvacunación (periodo de riesgo) y se compararon con periodos de referencia. La cohorte total comprendía 1585883 personas con edad media de 66,8 años. 1012400 habían recibido la vacuna actualizada. No se observaron aumentos estadísticamente significativos en las tasas de consultas hospitalarias para ninguno de esos efectos adversos seleccionados en el periodo de riesgo y como ejemplos la ratio de la tasa de incidencia para eventos de isquemia cardiaca fue de 0,84 (0,76-0,94), de 0,92 (0,76-1,13) para sangrado intracraneal y de 1,12 (0,41-3,10) para la miocarditis. Los autores concluyen que en aproximadamente un millón de adultos vacunados con JN.1 no se observó aumento de efectos adversos

previamente seleccionados.

---

# Incremento de los casos de enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo B en Francia

13/11/2025

Barret A, Francois C, Deghmane A. Increase in invasive *Haemophilus influenzae* type b disease in young children despite high vaccination coverage, France, 2018-2024. *Vaccine* 2025;62:127499

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40683138/>

En Francia se modificó el calendario de primovacunación con hexavalentes en 2013 pasando de un esquema 3+1 a otro 2+1 a administrar a los 2, 4 y 11 meses y es obligatoria desde 2018. A pesar de una cobertura de vacunación creciente, excediendo el 95%, la incidencia de enfermedad invasora ha aumentado desde ese año. Es por ello por lo que los autores de este estudio reportan las tendencias y las características de los casos en Francia continental entre 2018 y 2024. Los casos confirmados en menores de cinco años se extrajeron del registro nacional y el estado vacunal lo reportaron los clínicos responsables. La incidencia de enfermedad invasora entre 2018 y 2024 alcanzó un pico en 2021 con 46 casos (1,4/100.000). En ese intervalo se reportaron 181 casos. En los de 6 a 11 meses se registraron sesenta casos y el 76,7% estaban correctamente vacunados con dos dosis. En los de doce o más meses se confirmaron 65 casos de los que el 66,7% habían

recibido tres dosis y 44 supusieron fallos de vacunación. La efectividad estimada para tres dosis fue del 91,2% (76,3-98,8). Los autores concluyen que los datos de efectividad vacunal no sugieren un waning inmunitario y creen, tras barajar múltiples opciones y comparar con otros países que también utilizan un esquema 2+1, que no están del todo aclaradas las razones que pueden explicar el número aumentado de casos de enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b. Sugieren estudios adicionales de efectividad vacunal tras dos dosis primarias y el impacto sobre el transporte nasofaríngeo.

---

## **Tras una segunda dosis no se encuentran evidencias de recurrencias de púrpura trombopénica inmune en niños que la sufrieron tras una primera dosis de vacuna frente a sarampión**

13/11/2025

Zerbo O, Modaressi Sh, Fireman B et al. Risk of Immune Thrombocytopenic Purpura Recurrence Following Second Measles-Containing Vaccine Dose. *Pediatrics* 2025: e2025070931

<https://doi.org/10.1542/peds.2025-070931>

Se ha asociado en ocasiones la púrpura trombopénica inmune

(PTI) a infecciones víricas, especialmente en niños, al igual que varios reportes también la han asociado con algunas vacunas como tras la primera dosis de sarampión. Al objeto de comprobar si recurre tras una segunda dosis en niños que tuvieron eses cuadro tras la primera dosis, los autores plantean un estudio de cohortes entre 2000 y 2022 en el contexto del Vaccine Safety Datalink de los Estados Unidos. Incluyeron para el estudio a niños menores de siete años miembros de planes de salud al menos desde seis meses antes de la primera dosis de vacuna del sarampión y hasta 42 días tras la recepción de la segunda dosis. Los casos potenciales de púrpura se identificaron mediante ICD y fueron confirmados mediante revisión de la historia clínica y se definieron por cifras de plaquetas por debajo de  $100.000/\mu\text{L}$ . El estudio incluyó a 960.000 niños que recibieron dos dosis de vacuna de sarampión. Electrónicamente identificaron a sesenta niños con probable trombopenia entre los días 1 y 42 de la primera dosis. Al revisar las historias clínicas excluyeron a ocho lo que dejó la cifra final en 52 casos confirmados. La incidencia de TPI asociada a la primera dosis de vacuna fue de  $5,4/100.000$ . De los 52 casos confirmados, treinta ocurrieron en varones y todos menos uno recibió la vacuna antes de los dos años de vida y la mayoría (42) la recibieron en forma de triple vírica sin varicela. Tras la segunda dosis ninguno de los 52 desarrollaron PTI en los 42 días postvacunación. En aquellos que no tuvieron PTI tras la primera (959940) se identificaron 26 casos probables tras la segunda dosis, de los que se confirmaron diez casos lo que supone una incidencia de  $1/100.000$ .

---

# La inmunidad preexistente a la gripe A/H1N1pdm09 reduce la gravedad de la infección por A/H5N1

13/11/2025

Restori K, Weaver V, Patel D et al. Preexisting immunity to the 2009 pandemic H1N1 virus reduces susceptibility to H5N1 infection and disease in ferrets. *Science Translational Medicine* 2025;17: eadw4856

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.adw4856>

En la revista *Science Translational Medicine* un grupo de investigadores de la Pennsylvania State University y de la University of Pennsylvania han llevado a cabo experimentos en hurones, dada la similitud del padecimiento y de la dinámica de transmisión de la gripe en ellos respecto de los humanos, con/sin anticuerpos frente a virus gripales estacionales. En uno de los experimentos expusieron a los hurones a challenge intranasal con A/H5N1 procedente de una granja española de visones. Los que no tenían anticuerpos o los que solo la tenían frente al tipo B padecieron una infección grave, mientras que los que tenían anticuerpos frente a A/H3N2 perdieron algo de peso, pero sobrevivieron. En una segunda tanda de experimentos los expusieron a otros hurones que previamente habían padecido infección por H5N1 al objeto de estudiar la transmisibilidad. Aquellos sin ninguna exposición previa al virus gripal sufrieron una enfermedad grave o fallecieron mientras los que tenían inmunidad frente a A/H3N2 enfermaron y perdieron peso detectándose A/H5N1 en mucosa nasal. Por el contrario, solo la mitad de los que tenían anticuerpos frente a A/H1N1 enfermaron y tuvieron niveles muy bajos de A/H5N1 en fosas nasales. Los autores concluyen que la inmunidad preexistente al virus

pandémico A/H1N1pdm09 evitó un cuadro grave de gripe A/H5N1 reduciendo, además, la susceptibilidad a infectarse tras contacto directo con hurones sonantes infectados.

---

# **Un metaanálisis encuentra en población pediátrica efectividades similares para las vacunas atenuadas e inactivadas frente a la gripe**

13/11/2025

Stuurmana A, Enxingb J, Gutiérrez A et al. Real-world effectiveness of live attenuated influenza vaccines (LAIIV) and inactivated influenza vaccines (IIV) in children from 2003

to 2023: a systematic literature review and network meta-analysis. *Exp Rev Vaccines* DOI: 10.1080/14760584.2025.2536087

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2025.2536087>

Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis para analizar las efectividades de las vacunas antigripales atenuadas (LAIIV) e inactivadas (IIV) convencionales en niños y adolescentes aparecidas en artículos científicos desde 2003 y hasta 2023. Se seleccionaron estudios realizados en el hemisferio norte en menores de 19 años y se utilizó la Newcastle-Ottawa Scale para evaluar el riesgo de sesgos. Se evaluaron las efectividades absolutas (EA) y relativas (ER) en tres periodos: 2003-2009 prepandemia, 2010-2017 postpandemia y

2018-2023 postoptimización en la selección de las cepas vacunales para LAIV. Se incluyeron 109 estudios encontrando que las efectividades frente a cualquier gripe (aproximadamente un 50%) y en cada periodo analizado. La efectividad de LAIV frente a IIV frente a tipos/subtipos también fue comparable excepto: a) mayor efectividad con IIV para A/H1N1 entre 2010-2017 con ER de -46%, b) Mayor efectividad de LAIV frente a IIV para gripe B desde 2017 hasta 2023 con ER de 196%. En la temporada 2017-2018 y hasta la temporada 2022-2023 la efectividad de ambas vacunas frente a A/H1N1 fue similar con efectividades relativas del 10% (IC 95%: -35 a 87). Los autores concluyen que tanto las vacunas atenuadas como las inactivadas tienen en población pediátrica una efectividad similar frente a cualquier tipo de gripe.