

Nuevas vacunas frente a tosferina iniciarán en breve la fase III de ensayos clínicos

04/02/2026

Naureckas C, Edwards K, Kaplan Sh et al. What's Old Is New Again: Pertussis. *Pediatrics* 2025;156(5):e2025072868

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41038623/>

Los autores hacen una excelente revisión acerca de la tosferina en la que abordan varios aspectos de la infección/enfermedad. En cuanto a la microbiología abundan en la toxina pertussis como inactivadora de las proteínas G y promotora de una grave linfocitosis que al agregarse pueden dar lugar a una hipertensión pulmonar grave. Por su parte la FHA promueve la aglutinación de los hematíes y la pertactina protege al patógeno del aclaramiento neutrófilo. En cuanto a las vacunas se destaca el distinto patrón de la respuesta inmune según se trate de DTPw que estimula respuestas Th1/Th17 y de linfocitos CD4+ T, al igual que la infección natural) o de DTPa (respuesta predominante de Th2, limitada por contener menor número de antígenos y con desvanecimiento inmunitario más precoz). Al comentar la epidemiología refieren un dato muy llamativo: por cada cinco adolescentes o adultos asintomáticos hay uno con cuadro clínico, lo que contribuye a la diseminación de la *Bordetella*. El manejo de la enfermedad es completamente de apoyo y sintomático. El tratamiento antibiótico precoz, antes del comienzo del periodo paroxístico, puede mejorar los síntomas y administrado con posterioridad reduce la transmisión. En cuanto a las vacunas que pudieran estar disponibles en el medio plazo, destacan la vacuna atenuada BPZE1 de ILiAD Biotechnologies a la que le han

eliminado varios genes de virulencia y se administra por vía intranasal para inducir inmunidad sérica y mucosa. Hasta ahora se ha mostrado segura e inmunógena con respuestas humorales y mucosas y, en breve, comenzará la fase III en adolescentes y adultos. Otra candidata es una en la que la toxina pertussis se ha inactivado genéticamente y no químicamente que induce mayores respuestas frente a la toxina.