

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.

La administración Trump congelará los fondos a la Alianza Global para la Vacunación, GAVI, hasta que no haya timerosal en las vacunas

04/02/2026

Según publica [British Medical Journal](#) el gobierno de los Estados Unidos congelará los fondos económicos a la alianza global para las vacunas, Gavi, hasta que deje de utilizar las vacunas que contengan timerosal. Ello implica una amenaza para la organización de unos 300 millones de dólares y para los países de media y baja renta ya que los Estados Unidos son uno de los mayores contribuyentes estimándose en el 13% del presupuesto del Gavi. Ya en noviembre 2015 el secretario de estado de salud, Robert F Kennedy, promovió una reunión de la Minamata Convention con el objetivo de proteger la salud de los humanos y del medio ambiente de los efectos perniciosos del mercurio. A ese respecto dijo “una vez que en América ha

desaparecido el mercurio de todas las vacunas, hago un llamamiento a las autoridades sanitarias de todo el mundo para que hagan lo mismo, al objeto de asegurar que ningún niño de cualquier parte del mundo se volverá a exponer a esta neurotoxina letal”.

Multitud de estudios publicados hasta la fecha no han demostrado que el timerosal contenido en algunas vacunas multidosas cause efectos adversos. En nuestro país hace años que no se utiliza este conservante.

Robert Kennedy nombra a antivacunas como miembros de un Comité Federal del Autismo

04/02/2026

Según publica [British Medical Journal](#) el pasado 26 de enero el secretario de estado de salud, Robert Kennedy, nominó a 21 miembros para que integren el organismo Interagency Autism Coordinating Committee (IACC) de los que al menos ocho han cuestionado públicamente la seguridad de las vacunas o están asociados a grupos que promueven la teoría de que causan autismo. El IACC se encarga de proporcionar guías estratégicas con un presupuesto de unos 2.000 millones de dólares para la investigación sobre el autismo. La líder del Autismo Science Foundation ha dicho que los nuevos miembros representan desproporcionadamente a un pequeño número de familias que creen que las vacunas causan autismo mientras que se excluye a la gran mayoría de las personas autistas, sus familias y a aquellos que apoyan la ciencia basada en la evidencia. Añadió que se han seleccionado para conseguir una conclusión

predeterminada y no para alcanzar un gran input de expertos cualificados.

La AEV renueva sus grupos de trabajo con nuevos miembros tras una alta participación de sus socios

04/02/2026

La Asociación Española de Vacunología (AEV) ha finalizado el proceso de **renovación de sus grupos de trabajo**, que ya cuentan con nuevos integrantes tras una convocatoria que ha registrado una elevada participación por parte de sus socios y socias.

Desde la Junta Directiva de la AEV han valorado muy positivamente la respuesta obtenida en esta convocatoria, que ha puesto de manifiesto el interés y el compromiso de los profesionales por contribuir de forma activa al trabajo científico y técnico de la asociación.

Ante la alta demanda registrada, la AEV ha establecido un número máximo de **20 integrantes por grupo** de trabajo, además de las personas coordinadoras. Para la selección de los participantes se han aplicado criterios objetivos, entre los que se han tenido en cuenta haber sido miembro previamente del grupo de trabajo y la antigüedad como socio o socia de la AEV.

Consulta aquí la [composición](#) de cada uno de los grupos de trabajo de la AEV, así como el reglamento actualizado.

La OMS actualiza la situación de las infecciones por el virus Nipah en la India

04/02/2026

La [Organización Mundial de la Salud](#) en un Disease Outbreak News de 30 de enero 2026 ha actualizado la situación del virus Nipah en La India. Con fecha 26 de enero el National IHR Focal Point for India confirmó dos casos de infección por el virus en el estado de West Bengal. Los dos eran trabajadores de un hospital de Barasat. Uno de ellos permanecía con ventilación mecánica a 21 de enero mientras que el otro caso experimentó una enfermedad neurológica grave, aunque mejora en el momento actual. Las autoridades han identificado y realizado pruebas a más de 190 contactos resultando todo ellos negativos. Con estos casos ya son tres los reportados en ese Estado. La infección por este virus es una zoonotia grave pero infrecuente que se transmite a los humanos por animales infectados (del tipo de murciélagos) o por alimentos contaminados con saliva, orina o excretas de esos animales infectados. Ocasionalmente también se puede transmitir directamente de persona a persona tras contacto próximo. En el momento actual no se dispone de medicinas o vacunas, aunque un tratamiento de apoyo instaurado de forma precoz puede mejorar la supervivencia. La OMS estima que el riesgo es moderado a un nivel subnacional y bajo al nacional, regional y mundial.

El monoclonal Nirsevimab no pierde efectividad ante variantes de VRS tipo B

04/02/2026

Lengrart L, Levy C, Basmaci R et al. Nirsevimab Treatment of RSV Bronchiolitis in Pediatric Emergency Departments. JAMA Network Open 2025;8(10):e2540720

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2840705>

Al haberse observado la aparición de mutaciones del virus respiratorio sincitial tipo B durante el primer año de la implantación del tratamiento con Nirsevimab a la hora de prevenir la infección del tracto respiratorio inferior y dado que en la segunda temporada fue este tipo el predominante en Francia, los autores se plantean evaluar y comparar la efectividad del fármaco en la prevención de la bronquiolitis durante la segunda temporada. Para ello diseñan un estudio multicéntrico de casos y controles test negativo que incluyó 636 menores de un año que recibieron un diagnóstico de un primer episodio de bronquiolitis durante las dos primeras temporadas de uso de Nirsevimab entre octubre 2023 y enero 2025 y con test nasofaríngeo para VRS. La edad media de los participantes fue de 3.0 meses de los que el 52,4% eran varones y el 25.5% había recibido el anticuerpo monoclonal. Durante la primera temporada el 71.1% de los pacientes fueron positivos a VRS y el 71.8% en la segunda. La efectividad del tratamiento se estimó en un 83.2% durante la primera y del 89.3% en la segunda temporada, no encontrándose diferencias significativas entre las dos temporadas ($P=0.97$). Al analizar por subgrupos y con análisis de sensibilidad los resultados fueron similares. Los autores concluyen que la efectividad de Nirsevimab a la hora de reducir las vistas a las urgencias por

cuadros de bronquiolitis durante la segunda temporadas de su uso fue alta y comparable a la observada en la primera temporada lo que no parece apuntar a que las cepas de VRS-B resistentes y recientemente aparecidas no han generado importantes consecuencias clínicas, No obstante, se debe seguir monitorizando la epidemiología de VRS en el contexto de su uso masivo.

Descripción de un caso autóctono fatal de rabia en un país de la UE/EEA como consecuencia de una menor vigilancia y de la ausencia de medidas de vacunación animal

04/02/2026

Mihnea H, Gradinaru M, Florica B et al. Death in the EU/EEA from autochthonous human rabies, Romania, July 2025: a call for action. Euro Surveill. 2025;30(43):pii=2500794

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.43.2500794?emailalert=true>

Descripción de un caso autóctono de rabia humana en Rumania en el año 2025, adquirida mediante mordedura de un perro infectado. En febrero de eses mismo año entró un perro vagabundo en una propiedad de un residente de unos cuarenta

años, en el condado rumano de Iasi, que le mordió en la mano. Se trató la mordedura con medidas locales y un ciclo corto de antibioterapia. Un médico de la localidad sugirió iniciar una profilaxis postexposición frente a la rabia, pero fue rechazado por el paciente. A mediados de junio comenzó a desarrollar síntomas de confusión y agitación con un deterioro progresivo de la función neurológica por lo que fue ingresado en un hospital psiquiátrico cuatro días más tarde. El curso clínico fue desfavorable apareciendo fiebre e hipersalivación entrando en coma a los cinco días del ingreso que motivó su ingreso en UVI de un hospital de infecciosas donde se sospechó un cuadro de rabia tras advertir un familiar el antecedente de una mordedura de perro. Falleció tras tres semanas en UVI confirmándose la rabia por PCR del LCR y de saliva antes del óbito y por test de anticuerpos por fluorescencia directa postmortem. Rumania tiene frontera con Moldavia y Ucrania y se controla la rabia mediante campañas bienales de vacunación animal para establecer un “cordón sanitario” que evitara la reintroducción de la enfermedad. Estas campañas dirigidas a zorros se suspendieron en 2020 con un resurgimiento de casos en animales domésticos y salvajes. Entre enero y septiembre de este año se identificaron 48 casos de rabia animal en siete provincias incluida la de Iasi. El caso ilustra que la rabia, aunque eliminada de la EU/EEA, supone una amenaza persistente cuando decaen la vigilancia y los programas de control.

**La Asociación Española de
Vacunología y la Sociedad**

Española de Calidad Asistencial lanzan nuevas recomendaciones para eliminar prácticas de bajo valor en vacunación

04/02/2026

- Las recomendaciones se enmarcan en la iniciativa 'No Hacer' de GuíaSalud y en el convenio de colaboración entre la AEV y la SECA para mejorar de la calidad y la seguridad en la vacunación.

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), a través del [Grupo de Trabajo No Hacer en Vacunas](#), han publicado un nuevo conjunto de recomendaciones dirigidas a profesionales sanitarios con el objetivo de identificar y abandonar prácticas de bajo valor en el ámbito de la vacunación. La iniciativa se enmarca en el programa Recomendaciones No Hacer, impulsado por GuíaSalud dentro del Sistema Nacional de Salud, cuyo propósito es reducir intervenciones innecesarias o carentes de beneficio demostrado y promover una atención sanitaria basada en la evidencia científica. Las recomendaciones abordan distintas fases del proceso vacunal y parten de la premisa de que determinadas prácticas ampliamente extendidas no aportan beneficios clínicos y, en algunos casos, pueden generar confusión, uso ineficiente de recursos o retrasos injustificados en la inmunización.

En este sentido, la AEV y la SECA señalan que [no se recomienda la administración sistemática de antipiréticos o analgésicos](#) de forma profiláctica, ni antes ni después de la vacunación, ya que no existe evidencia suficiente que justifique su uso generalizado en ausencia de síntomas. Asimismo, otra recomendación indica que [no es necesario realizar antisepsia de la piel con alcohol antes de](#)

la administración de una vacuna – siempre que la zona de inyección esté visiblemente limpia -, una práctica que no ha demostrado reducir el riesgo de infección en este contexto.

En la misma línea, las sociedades científicas subrayan que el uso rutinario de guantes durante todo el procedimiento de vacunación no es recomendable, salvo en aquellos casos en los que el profesional presente lesiones abiertas en las manos. Otro de los aspectos abordados es la tendencia a retrasar o suspender vacunaciones por motivos clínicos leves. Las recomendaciones aclaran que, en la mayoría de los esquemas vacunales, no debe posponerse la administración de vacunas en personas con enfermedades agudas leves, con o sin fiebre baja, ni por haber recibido recientemente tratamiento antibiótico. Únicamente se contemplan excepciones concretas, como determinadas vacunas orales –la vacuna oral viva frente a la fiebre tifoidea y la vacuna oral frente al cólera– o la vacuna BCG en personas que estén en tratamiento con fármacos antituberculosos.

Otra de las recomendaciones advierte de que no es necesario reiniciar pautas de vacunación incompletas cuando se han respetado los intervalos mínimos establecidos en la ficha técnica, una práctica que puede contribuir a mejorar las coberturas vacunales y evitar dosis innecesarias. La única excepción señalada es la vacuna oral frente a la fiebre tifoidea, cuya pauta debe reiniciarse si han transcurrido más de tres semanas entre dosis.

Estas recomendaciones se desarrollan en el marco del convenio de colaboración firmado entre la AEV y la SECA, que contempla la puesta en marcha de iniciativas conjuntas orientadas a mejorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el uso adecuado de las vacunas. Con estas publicaciones, ambas entidades refuerzan su compromiso con la optimización de la práctica clínica a través de la supresión de prácticas de bajo valor y con la promoción de una vacunación más eficiente, segura y alineada con la mejor evidencia disponible.

La PAHO renueva el llamamiento para evitar la infravacunación frente a la tosferina en las Américas

04/02/2026

La [Pan American Health Association](#) sigue urgiendo a los países miembros a aumentar esfuerzos de vacunación frente a la tosferina debido al resurgimiento de la misma desde 2023 y a la vista de los [datos epidemiológicos](#) recientes. En 2024, y a escala mundial, el número de casos llegó a 977.000 lo que supone casi seis veces más que los 167.407 reportados en 2023 siendo la región Western Pacific la que contabiliza el mayor número de casos (591.193) seguido de la europea (296.543).

En América se observa un patrón similar habiendo pasado de 3,284 casos en 2022 a 11.202 en 2023 y a 66.184 en 2024. Las coberturas de vacunación cayeron estrepitosamente durante la pandemia COVID-19 alcanzado su nivel más bajo en dos décadas durante la cual la cobertura para la primera dosis fue del 87% y del 81% para la segunda. En 2024 mejoró levemente con cifras de 89% y 87%, respectivamente, aunque con importantes diferencias entre países. En menores de doce meses el 30%-40% de los casos aparecen en Argentina, Brasil y Colombia.

La compañía Valneva retira

voluntariamente su vacuna frente al virus Chikunguña en el mercado de los Estados Unidos

04/02/2026

Mediante [Nota de Prensa](#) de la farmacéutica Valneva anuncia que retira voluntariamente su vacuna frente al virus Chikunguña, IXCHIQ, del mercado de los Estados Unidos una vez que la Food and Drug Administration suspendió la licencia para su comercialización en agosto 2025. De momento, el fármaco queda en suspenso en función de una investigación de nuevos reportes de efectos adversos graves. Estos aparecieron fuera de los Estados Unidos y afectaron a un joven adulto que recibió tres vacunas concomitantemente, incluida IXCHIQ, y hasta ahora no se ha podido establecer una asociación causal, aunque la misma es plausible.

La vacuna sigue comercializándose en Europa, Canadá, el Reino Unido y Brasil y la compañía sigue pensando que el riesgo/beneficio de la vacuna permanece favorable para personas que habitan en áreas endémicas y para zonas con brotes epidémicos.

Este asunto ya se abordó en la sección de [NOTICIAS](#) de la AEV el pasado mes de agosto.