

# CASOS DE ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN INGLATERRA

13/04/2023

La [UKHSA](#) ha comunicado la detección de varios casos de encefalitis transmitida por garrapatas en humanos y de la presencia del virus causante en varias áreas de Inglaterra, aunque según el [análisis de riesgos](#) para la población llevado a cabo por un grupo de expertos ha concluido que, de momento, no es alto. Antes de 2019 no había registrado ningún caso, pero desde entonces son ya cuatro los comunicados siendo los dos últimos de junio y septiembre 2022

---

## Aumentar el intervalo entre la vacuna antineumocócica simple y la conjugada a doce meses aumenta la respuesta booster

13/04/2023

Azuma M, Oishi K, Akeda Y et al. *Safety and immunogenicity of sequential administration of PCV13 followed by PPSV23 in pneumococcal vaccine-naïve adults aged  $\geq$  65 years: Comparison of booster effects based on intervals of 0.5 and 1.0 year.* Vaccine published on line December 31, 2022

Estudio abierto que tiene como objetivo comparar la seguridad e inmunogenicidad de la administración secuencial de la vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos (PnC13) seguida de la antineumocócica de 23 (PnPS23) según un intervalo de medio o de un año en 129 adultos de 65 años o más. Los participantes recibieron ambas vacunas según los intervalos comentados o una dosis única de vacuna de 23 serotipos para evaluar la inmunogenicidad previa y al mes tras cada vacunación, con un *end-point* primario de incremento de títulos de IgG o de actividad opsonofagocítica (OPA) para los ocho serotipos comunes para ambas vacunas al mes de la vacuna polisacárida. El *end-point* secundario fue conocer el perfil de seguridad de una única dosis de PnPS23. Al mes de PnPS23, y tras un intervalo de 12 meses, aumentaron considerablemente los títulos de IgG para los ocho serotipos, mientras que en el grupo de medio año solo aumentaron para dos serotipos. Adicionalmente, los incrementos de OPA aumentaron marcadamente para los ocho tipos en el intervalo de un año y para cuatro en el grupo de medio año. A los dos años tras la vacunación inicial y en ambos grupos los títulos IgG u OPA fueron mayores para todos los serotipos, excepto para el 3, respecto de los que solo recibieron una dosis única de PnPS23. Los autores concluyen que un intervalo de un año entre PnC13-PnPS23 proporciona un mejor efecto booster que un intervalo de seis meses en mayores, sin diferencias en los perfiles de seguridad.

[Aumentar el intervalo entre la vacuna antineumocócica simple y la conjugada a doce meses aumenta la respuesta booster](#)

---

# Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular

13/04/2023

Quang Quach H, Chen J, Monroe M et al. *The Influence of Sex, Body Mass Index, and Age on Cellular and Humoral Immune Responses Against Measles After a Third Dose of Measles-Mumps-Rubella Vaccine*. J Infect Dis 2023;227:141-150

La tercera dosis de vacuna triple vírica está aconsejada en los Estados Unidos a propósito de algunos escenarios de brotes de parotiditis, aunque no está del todo dilucidada la caracterización de la respuesta inmune. Para ello se plantea un estudio de cohortes para analizarla en 232 personas sanas en las que se determinan las células mononucleares en suero y en sangre periférica en el día 0 y a los 28 días tras la tercera dosis. Se cuantificaron los anticuerpos específicos de unión y los neutralizantes frente al sarampión y las células mononucleares se estimularon mediante virus sarampiñoso inactivado con estudio de las citoquinas. El 95,69% y el 100% de los participantes eran seropositivos en basal y a las cuatro semanas, respectivamente. La avidéz de los anticuerpos aumentó significativamente del 38,08% en basal al 42.8% al día 28 con  $p=0.00026$ . Los anticuerpos neutralizantes aumentaron también con carácter significativo desde 928,7 a 1289 con  $p=0.0001$ , mientras que las respuestas de citoquinas permanecieron inalteradas. De las variables estudiadas, solo el índice de masa corporal se correlacionó significativa y positivamente, excepto para IL-8, con los niveles de citoquinas inflamatorias.

Los autores concluyen que las respuestas humorales frente al

sarampión, pero no las celulares, aumentaron tras recibir la tercera dosis de vacuna triple vírica, lo que apoyaría la administración de esa dosis a los seronegativos de alto riesgo.

[Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular](#)

---

# LA OMS ALERTA DEL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA POR EL CAMBIO CLIMÁTICO

13/04/2023

Mediante [nota de prensa](#) de la OMS y tras una reunión mantenida en su sede de Ginebra el 5 de abril, los líderes del Programa de Control de Enfermedades Tropicales y los de la Iniciativa de Arbovirus han alertado del incremento de la incidencia de Dengue, Zika y del Chikunguña. En las recientes década el dengue ha crecido de manera dramática pasando de medio millón de casos en 2000 a 5.2 en 2019. En lo que va de 2023 ya son 441.898 casos con 119 fallecimientos, siendo la Región de las Américas la de mayor incidencia. En la Región Europea ya está establecido el vector en 24 países. En cuanto al Chikunguña son ya 115 países los que han reportado transmisión de la infección con un incremento en países americanos. El 70% de los fallecimientos se dan en los de sesenta o más años con patologías basales y el 20% en neonatos infectados intraparto.

En lo concerniente a la infección por virus Zika la incidencia manifiesta una tendencia decreciente desde 2017 y en 2023 se

han reportado 3.000 casos en la Región de las Américas, particularmente en Brasil, Bolivia, Guatemala, Belice y Colombia.

---

# 75 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA OMS, 75 AÑOS MEJORANDO LA SALUD PÚBLICA

13/04/2023

**Fernando Moraga-Llop**

*Información obtenida en la página web de la OMS*

El 7 de abril de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra el 75 aniversario de su fundación. Con sede en Ginebra, Suiza, sus 194 Estados miembros la gobiernan a través de sus representantes en la Asamblea Mundial de la Salud. Actualmente más de 7000 personas trabajan en seis Oficinas Regionales (África, Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Sudeste de Asia y Pacífico Occidental, ubicadas en Brazzaville, Washington, El Cairo, Copenhague, Nueva Delhi y Manila, respectivamente) y en 150 Oficinas de País, con un compromiso común: mejorar la salud de todos en todo el mundo. Su logotipo incluye la Vara de Asclepio, para los griegos, o de Esculapio, para los romanos, como símbolo de curación de enfermos mediante la medicina. La primera Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1948, propuso que se estableciera el **Día Mundial de la Salud** el 7 de abril de cada año para conmemorar la fundación de la OMS, que se celebra desde 1950, y este año con el lema *Salud para todos*.

En 1948, los países del mundo se unieron y crearon la OMS para

promover la salud, preservar la seguridad del mundo y servir a los vulnerables, de modo que todas las personas, en todas partes, puedan alcanzar el más alto grado de salud y bienestar.

Este año del 75 aniversario nos brinda la oportunidad de echar la vista atrás para recordar los éxitos de la salud pública que han mejorado la calidad de vida durante las últimas siete décadas. También es una oportunidad para motivar a la acción y hacer frente a los retos sanitarios de hoy y de mañana.

## **LOGROS DE LA OMS EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EN SU LABOR DE AYUDAR A LAS PERSONAS DE TODO EL MUNDO A FORJAR UN FUTURO MÁS SALUDABLE**

### **1. Salud para todos: nuestro máximo objetivo**

El compromiso de la OMS con la salud para todos, que se asienta en la noción democrática de que todos los seres humanos son iguales, está claramente plasmado en su Constitución fundacional de 1948. En un momento en que el mundo se estaba recuperando de la destrucción causada por la Segunda Guerra Mundial y se empezaba a transformar para reconocer el valor de la vida de todas las personas que lo habitan, esta Constitución no tenía parangón. En ella se afirmó sin ambages que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad en el mundo.

Durante décadas, la OMS ha hecho frente a las principales dificultades del logro de su objetivo de dirigir las actividades encaminadas a mejorar las condiciones sociales para que las personas nazcan, crezcan, trabajen, vivan y envejecan con buena salud. Además, la Organización cumple un papel fundamental en la promoción de la integración de la perspectiva de género y la inclusión de las personas con discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, estos logros se ven constantemente amenazados por la persistencia de las

desigualdades en la atención de salud. Por eso, la meta de que todas las personas gocen de buena salud sigue siendo tan importante hoy como hace 75 años. Para la OMS, continúa representando una de las principales vías para lograr el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y los otros 16 ODS que deben alcanzarse de aquí a 2030.

## **2. Aligerar la carga de las infecciones mortales**

Una de las principales metas de la OMS es prevenir, paliar y detener la propagación de infecciones mortales. En 1980, merced a una cooperación mundial sin precedentes, la OMS certificó la erradicación de la viruela, una enfermedad muy contagiosa y mortal que se cobró unos 300 millones de vidas solo en el siglo xx.

A principios de la década de 2020, el mundo está a punto de erradicar la poliomielitis y la dracunculosis, otras dos enfermedades devastadoras. La «Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis» de la OMS ha forjado numerosas alianzas y ha ayudado a desarrollar actividades que han reducido la propagación de esta enfermedad en un 99,9%.

## **3. Proteger de las pandemias a la población**

La OMS detecta cada día miles de señales de emergencia para la salud y trabaja para proteger a las personas de los riesgos y las repercusiones de las epidemias y las pandemias. En las últimas décadas, la OMS ha estado en primera línea para actuar frente a todas las grandes emergencias sanitarias: desde el cólera y el ébola hasta la gripe aviar por la cepa H5N1, el síndrome respiratorio agudo grave y la pandemia de COVID-19. En todos estos casos, la OMS ha hecho uso de su gran poder de convocatoria, sus conocimientos técnicos y las alianzas que ha forjado para reaccionar con rapidez y a gran escala, desplazando equipos, recursos y suministros allí donde más se necesitaran. Con ese fin, entabla debates y toma decisiones, a menudo en situaciones de máxima dificultad, que permiten

intercambiar datos y muestras, y lograr avances científicos para que el mundo pueda superar estas emergencias.

Solo entre 2020 y 2021, la OMS intervino en 87 emergencias sanitarias, además de la pandemia de COVID-19. En 1969, la Organización adoptó el *Reglamento Sanitario Internacional* (RSI), que fue revisado en 2005. El RSI es un acuerdo por el que los Estados miembros se comprometen a colaborar para prevenir y controlar graves riesgos para la salud pública que pueden cruzar fronteras y poner en peligro a personas de todo el mundo. En estos momentos se está elaborando un nuevo acuerdo mundial sobre pandemias, en consulta con los 194 Estados miembros y con un amplio abanico de partes interesadas del sector público, con el objetivo de disponer de una estrategia orientada al futuro que proteja a las nuevas generaciones de las pandemias que puedan producirse en el siglo xxi.

#### **4. Salud para la paz y paz para la salud**

La labor de la OMS en la negociación de servicios humanitarios y sanitarios durante las guerras y los conflictos pasa a menudo desapercibida. Sin embargo, desde la década de 1980, la Organización ejecuta proyectos del programa «La salud: un puente hacia la paz» en África, América Latina, Asia y Europa, y lleva a cabo intervenciones humanitarias en situaciones de conflicto. En la década de 1990, las regiones beligerantes de Bosnia, con la ayuda de la OMS, acordaron la libre circulación de ambulancias y atención médica de urgencia, lo que permitió proseguir la vacunación contra la poliomielitis y las campañas contra la tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana.

El personal de la OMS sigue cumpliendo misiones peligrosas en zonas de conflicto, como Irak, Libia, Sudán y Ucrania, entre otras. En muchos lugares, la escalada de conflictos y el caos continúan en aumento. En la Región del Mediterráneo Oriental, por ejemplo, se está perpetuando la mayor crisis sanitaria de

refugiados y migrantes del mundo, ya que la mitad de los 22 países y territorios de la Región permanecen en estado de emergencia aguda o prolongada.

En 2019, la Organización puso en marcha la «Iniciativa Mundial de Salud para la Paz» con el fin de impulsar la promoción de la atención de salud en las zonas sumidas en conflictos, incidiendo en los obstáculos a la paz.

## **5. Establecer orientaciones y políticas en la esfera de la atención de salud**

La OMS es la máxima autoridad mundial en materia de políticas y directrices para mejorar la salud de la población. En 1981, sus Estados miembros adoptaron el «Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna», que según los datos recogidos en 2020 se aplica en 136 países y ayuda a fomentar la lactancia materna de millones de niños.

En 2003, los Estados miembros de la OMS adoptaron el «Convenio Marco para el Control del Tabaco», el primer acuerdo del ámbito de la salud pública adoptado a escala mundial. Este acuerdo, que ya se ha convertido en ley en 181 países, protege a las generaciones actuales y futuras de los efectos devastadores del consumo de tabaco. De acuerdo con los datos recogidos en 2021, la aplicación del convenio marco se ha traducido en la reducción del consumo de tabaco en 150 países.

Estos son solamente dos ejemplos del modo en que la OMS cumple su mandato esencial. Cada día, los expertos de la Organización se afanan por recopilar los mejores datos científicos disponibles sobre cuestiones relacionadas con la salud, desde la anemia y los ácidos grasos trans hasta la hepatitis y la hipertensión, para evaluarlos rigurosamente en consulta con redes de expertos, responsables políticos, profesionales de la salud y la sociedad civil, con el fin de elaborar normas y directrices para mejorar las políticas en este ámbito.

## **6. Vacunar para prevenir enfermedades**

La OMS es pionera en el suministro de vacunas para prevenir enfermedades. La Organización creó su «Programa Ampliado de Inmunización» en 1974 para ayudar a implantar en todo el mundo vacunas que protegen a los niños contra varias enfermedades a la vez, con la intención de no dejar a nadie desatendido. En la actualidad se dispone de vacunas para prevenir más de 20 enfermedades potencialmente mortales que ayudan a personas de todas las edades a vivir más tiempo y con mejor salud.

La vacunación evita entre 3 y 3,5 millones de muertes anuales por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tosferina, la gripe y el sarampión. Ahora que enfermedades como la poliomielitis y la difteria están pasando a la historia, la gente se vacuna cada vez más contra dolencias que ni siquiera conoce, lo que hace que sea más difícil comprender lo devastadoras que pueden llegar a ser. Sin embargo, las vacunas contra el ébola, la viruela del mono, la fiebre amarilla y el cólera pueden ayudar a prevenir su propagación.

En 2021 se presentó una nueva vacuna contra el paludismo, la primera de la historia contra un parásito, con la que se prevé salvar la vida de más de un millón de niños cada año. Además, la OMS colabora con los países en la aplicación de la «Agenda de Inmunización 2030» para que todas las personas, en todas partes, aprovechen plenamente las vacunas para mejorar su salud y su bienestar.

## **7. Afrontar los efectos del cambio climático en la salud**

En estos momentos, el cambio climático es la mayor amenaza para la salud de la Humanidad. Afecta a la calidad del aire, el agua potable, el suministro de alimentos, el saneamiento, la vivienda y el medio ambiente en general. La OMS promueve la mejora de los datos, la ciencia, las políticas y la gobernanza a fin de controlar mejor los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente y sus consecuencias.

La OMS se ha mantenido siempre a la vanguardia haciendo frente

a estas amenazas. En la década de 1990 puso en marcha el «Programa de Cambio Climático y Salud» para ayudar a los países a elaborar planes de acción integrales con los que combatir los efectos del cambio climático en la salud y conseguir que los sistemas y los establecimientos donde se presta atención de salud reduzcan sus emisiones y sean más resistentes y sostenibles. Ya en 2021, la Organización puso en marcha la «Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud», con la que se pretende establecer sistemas de salud más resilientes y sostenibles ante las variaciones del clima, valiéndose del poder colectivo de los Estados miembros de la OMS y de otras partes interesadas para ampliar las actividades en este ámbito y agilizar su aplicación. Además, la alianza promueve la integración del vínculo entre el cambio climático y la salud en los planes nacionales, regionales y mundiales. En enero de 2023, más de 62 países se habían unido a esta iniciativa.

## **OTROS CINCO LOGROS DE LA OMS EN PRO DE LA SALUD DE TODOS EN TODAS PARTES**

1. Salvar la vida de las madres y los niños.
2. Cuidar a los que cuidan de nosotros.
3. Trabajar contra las enfermedades no transmisibles y por la salud mental.
4. Hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos.
5. Basarse en la ciencia y la innovación.

Un deseo final: SALUD y PROSPERIDAD para la Organización Mundial de la Salud, y que disponga de los recursos necesarios para progresar en su objetivo de apoyo a la Salud Global.



# Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular

13/04/2023

Quang Quach H, Chen J, Monroe M et al. *The Influence of Sex, Body Mass Index, and Age on Cellular and Humoral Immune Responses Against Measles After a Third Dose of Measles-Mumps-Rubella Vaccine*. J Infect Dis 2023;227:141-150

La tercera dosis de vacuna triple vírica está aconsejada en los Estados Unidos a propósito de algunos escenarios de brotes

de parotiditis, aunque no está del todo dilucidada la caracterización de la respuesta inmune. Para ello se plantea un estudio de cohortes para analizarla en 232 personas sanas en las que se determinan las células mononucleares en suero y en sangre periférica en el día 0 y a los 28 días tras la tercera dosis. Se cuantificaron los anticuerpos específicos de unión y los neutralizantes frente al sarampión y las células mononucleares se estimularon mediante virus sarampionoso inactivado con estudio de las citoquinas. El 95,69% y el 100% de los participantes eran seropositivos en basal y a las cuatro semanas, respectivamente. La avidéz de los anticuerpos aumentó significativamente del 38,08% en basal al 42.8% al día 28 con  $p=0.00026$ . Los anticuerpos neutralizantes aumentaron también con carácter significativo desde 928,7 a 1289 con  $p=0.0001$ , mientras que las respuestas de citoquinas permanecieron inalteradas. De las variables estudiadas, solo el índice de masa corporal se correlacionó significativa y positivamente, excepto para IL-8, con los niveles de citoquinas inflamatorias.

Los autores concluyen que las respuestas humorales frente al sarampión, pero no las celulares, aumentaron tras recibir la tercera dosis de vacuna triple vírica, lo que apoyaría la administración de esa dosis a los seronegativos de alto riesgo.

[Una tercera dosis de triple vírica incrementa la respuesta inmune humoral pero no la celular](#)

---

## Administración intradérmica

# de una vacuna contra la influenza estacional tetravalente basada en células utilizando una plataforma de vacunación con parche cutáneo con adyuvante

13/04/2023

Palabra clave. Gripe. Vacuna. Parche cutáneo. Adyuvante

Ellison T, Talbott G, Henderson D. *Intradermal delivery of a quadrivalent cell-based seasonal influenza vaccine using an adjuvanted skin patch vaccination platform*. *Vaccine* 2023;41:304-314

Se aborda en el artículo una nueva vía de administración de la vacuna antigripal. Los autores reformulan la vacuna antigripal tetravalente producida en cultivo celular Flucelvax para combinarla con un adyuvante basado en liposomas que contiene QS-21 (Verndari Adjuvant System 1.1, VAS1.1) o QS21 y 3D-PHAD (VAS1.2) para su administración por vía intradérmica mediante un sistema de parches cutáneos indoloros, VaxiPatch. VAS1.2 es similar al sistema AS01B que se utiliza en la vacuna inactivada frente a herpes zóster HZ/su y frente a la malaria Mosquirix, ambas de GlaxoSmithKline. Encontraron que al reformular y concentrar Flucelvax mediante filtración de flujo tangencial se mantenía la potencia de la hemaglutinación y la de la inmunodifusión radial simple. Al cargar esta vacuna en VaxiPatch los antígenos vacunales combinados con VAS1.1 o VAS1.2 se consiguió una alta resistencia al calor y se demostró una concentración de IgG e inhibición de la

hemaglutinación en ratas similar a la obtenida tras la administración intramuscular. La reactogenicidad cutánea no fue significativa a las 24 horas de aplicada la vacuna, lo que indica que VaxiPatch con el sistema VAS tiene el potencial de suponer una transformación en el campo de la administración de vacunas al sumar una dosis de dos microgramos de antígeno a la facilidad de administración, a la ausencia de reactogenicidad y a la termoestabilidad.

Administración intradérmica de una vacuna contra la influenza estacional tetravalente basada en células utilizando una plataforma de vacunación con parche cutáneo con adyuvante

---

# **Asociación de la vacunación dual contra la COVID-19 y la influenza estacional con la infección por COVID-19 y la gravedad de la enfermedad**

13/04/2023

Xie Z, Hamadi H, Mainous A et al. *Association of dual COVID-19 and seasonal influenza vaccination with COVID-19 infection and disease severity*. Vaccine available on line December 23, 2022

Palabra clave. COVID 19. Gripe. Vacunación. Gravedad

Los autores utilizan datos de la *National Health Interview Survey 2021* de los Estados Unidos para llevar a cabo un estudio análisis descriptivo con regresión logística

multivariante para examinar la asociación entre la vacunación frente a COVID-19 simultáneamente con la de la gripe y la infección y gravedad de la primera. La muestra se compuso de 21387 adultos de 18 o más años que representaban a 185,25,.310 adultos no institucionalizados de los Estados Unidos. El 29.1% solo recibió la vacuna COVID y el 42.5% recibió ambas vacunas. En el análisis multivariante, aquellos que recibieron la vacunación dual o solo la vacuna frente a SARS-CoV-2 fue menos probable que reportaran infección por esta último en relación a los no vacunados (OR: 0.65 con IC 95% de 0.56-0.75 y 0.71 con IC 95%: 0.61-0.82, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas en la gravedad de los síntomas de COVID autorreportados en función del estado de vacunación. Tras exponer las limitaciones del estudio (autorreporte de la enfermedad y de la vacunación, entre otros) concluyen que la vacunación frente a ambas patologías podría ser una estrategia efectiva para reducir la carga de enfermedad respiratoria.

Enlace: Asociación de la vacunación dual contra la COVID-19 y la influenza estacional con la infección por COVID-19 y la gravedad de la enfermedad

---

## **Factores que influyen en la persistencia a largo plazo de anti-HBs después de la vacunación contra la hepatitis B**

13/04/2023

Fonzo, M., Bertoncetto, C. & Trevisan, A. *Factors influencing*

*long-term persistence of anti-HBs after hepatitis B vaccination.* *npj Vaccines* **7**, 173 (2022).  
<https://doi.org/10.1038/s41541-022-00596-5>

Palabra clave. Hepatitis B. Vacuna. Persistencia. Factores

Teniendo en cuenta que la protección a largo plazo conferida por la vacuna de hepatitis B sigue siendo tema de debate, los autores plantean un estudio para conocer los factores que determinan la protección a 10-20 años tras la vacunación primaria, como la edad a la que se vacuna, el intervalo entre dosis y el sexo. Para ello diseñan un estudio retrospectivo de cohortes entre enero 2004 a diciembre 2020 que incluyó estudiantes y residentes de un hospital de Padua con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años a los que se les hizo analítica al incorporarse al hospital. La edad promedio de la primera dosis de vacuna estuvo entre los dos y los doce meses de vida o entre los 10.5 y 12.5 años. Incluyeron 9459 participantes. En los vacunados en el primer año de vida (a los 3, 5 y 11 meses), cohorte 1, los GMT aumentaron gradualmente desde 11 mUI/mL (con la primera dosis en el primer trimestre de vida) a 68 mUI/mL si la recibieron en el cuarto trimestre con una proporción estable de individuos que tenían títulos inferiores a 10 mUI/mL entre el primer y segundo trimestre para descender sustancialmente en el tercer trimestre y más aún en el cuarto (17.9%). A los veinte años tras la primovacunación, un retraso de un mes en recibir la primera dosis y otro en recibir la tercera se correlacionó con un riesgo -16% y -11% de tener títulos inferiores a 10, respectivamente. Estos hallazgos no se observaron en la cohorte 2 vacunados en la preadolescencia. La minoría (12.2%) de los vacunados de esta cohorte tenían títulos  $\leq 10$  mientras que lo eran el 50.3%. Concluyen que se trata de un balance entre el momento de la vacunación del lactante y la mayor inmunogenicidad cuando la primovacunación comienza más tardíamente.

Enlace: [Factores que influyen en la persistencia a largo plazo](#)

# CONCLUSIONES DE LA REUNION DEL SCIENTIFIC ADVISORY GROUP OF EXPERTS DE LA OMS DE MARZO 2023

13/04/2023

La [OMS](#) ha publicado las conclusiones de la reunión de marzo 2023 del Scientific Advisory Group of Experts en la que se han abordado, entre otros, la vacunación frente a COVID-19 en la era ómicron, la situación de las nuevas vacunas frente a la tuberculosis, la erradicación de la poliomielitis y la situación de las vacunas frente a la malaria. En cuanto al primer punto y teniendo en cuenta la alta inmunidad poblacional, que el virus seguirá circulando, aunque con cuadros menos graves y con probables repuntes de enfermedad en los más vulnerables, se propone un esquema con tres grupos de riesgo. Recomienda boosters adicionales a partir de los seis-doce meses de la dosis previa para los grupos de prioridad alta y sanitarios, ningún recuerdo para los de riesgo medio (menores de 50 o 60 años sin comorbilidades) y un booster en el embarazo si la última dosis se recibió más de seis meses antes y considerar primovacunación y recuerdo para los niños y adolescentes sanos en base a la situación de cada país.

El SAGE, adicionalmente, recomienda a los países que consideren el uso de las vacunas bivariantes de ARN mensajero BA.5 para las series primarias.

Las recomendaciones no deben contemplarse como dosis anuales

de vacuna de carácter continuo.

En relación a la tuberculosis se han analizado los datos de la prometedora vacuna M72/AS01E para adolescentes y adultos, y en cuanto a la malaria ya son al menos 28 países que han mostrado interés por incluirla en sus calendarios de los que 15 han remitido una aplicación al Gavi.