

SIRVA (lesión en el hombro relacionada con la administración vacunal) tras aplicación de vacunas frente a la COVID-19 de ARNm: discusión de casos y revisión de la literatura

22/07/2022

Yuen W, Loh Y, Wang D. SIRVA (Shoulder Injury Related to Vaccine Administration) following mRNA COVID-19 Vaccination: Case discussion and literature review. Vaccine 2022;40:2546-2550

Las lesiones en el hombro relacionadas con la administración de vacunas (*Shoulder injury related to vaccine administration, SIRVA*) se van conociendo con mayor frecuencia y consisten básicamente en dolor y rigidez local. Se piensa que aparecen como consecuencia de una inadecuada técnica de administración por la que la vacuna se inyecta en la bursa subdeltoidea, lo que genera una cascada inflamatoria que daña las estructuras de la región del hombro. Su incidencia es relativamente mayor en relación a la vacuna antigripal debido a que es la que se administra con mayor frecuencia.

A propósito de un caso identificado tras la administración de una vacuna de ARN mensajero frente a la COVID-19, los autores describen la grave sinovitis y el importante derrame en la articulación del hombro, por lo que revisan la literatura con el objetivo de proporcionar una serie de consejos para evitar la aparición de la SIRVA:

1. Paciente y vacunador sentados a la misma altura.
 2. Brazo debe estar plenamente expuesto para una correcta visualización de los lugares anatómicos claves.
 3. El hombro debe posicionarse en un ángulo de 60º y en posición de abducción con la mano ipsilateral apoyada en la cadera.
 4. Señalar el borde lateral del acromion, la tuberosidad deltoidea y el punto medio del músculo deltoides en función de los dos puntos anteriores.
 5. Selección de la aguja en base al peso del paciente e inserción de la aguja en un ángulo de 90º.
 6. Reconocimiento precoz del SIRVA y tratamiento apropiado.
- [SIRVA \(lesión en el hombro relacionada con la administración vacunal\) tras aplicación de vacunas frente a la COVID-19 de ARNm: discusión de casos y revisión de la literatura.](#)
-

Llamamiento urgente para el desarrollo e implementación de vacunas a microorganismos multirresistentes

22/07/2022

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el pasado 12 de julio su [primer informe](#) sobre la cartera de vacunas en desarrollo para combatir las infecciones ocasionadas por microorganismos multirresistentes a los antimicrobianos, las cuales, representan una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial y generan anualmente casi 4.95 millones de muertes, lo que supone, entre otras, una importante amenaza para muchos procedimientos médicos que se

realizan en la actualidad y de cuyo éxito depende el control eficiente de las infecciones secundarias.

El informe desglosa las vacunas y los patógenos prioritarios en cuatro categorías según la progresión de los candidatos en proceso (61 candidatos vacunales en diversas etapas de desarrollo clínico y 94 en desarrollo preclínico), así como evaluaciones de su viabilidad. En el grupo de viabilidad definida como "muy alta" se encuentran los patógenos para los que ya existen vacunas: *Salmonella typhi*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Mycobacterium tuberculosis*. En el informe se pide una mayor cobertura con estas vacunas y se sugiere una mayor investigación en candidatos más efectivos, con objetivos más amplios y menores costos de desarrollo y producción. Adicionalmente, frente a *Mycobacterium tuberculosis* se destaca la necesidad de acelerar el desarrollo de vacunas más efectivas.

Los candidatos englobados en el grupo de viabilidad "alta" incluyen las vacunas dirigidas frente a *Escherichia coli* patógena extraintestinal (ExPEC), *Salmonella paratyphi A*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Clostridioides difficile*, para los que ya existen varios candidatos en desarrollo clínico, alguno en ensayos clínicos de fase 3.

Los grupos de viabilidad tercero y cuarto ("moderada" y "baja") incluyen patógenos prioritarios con alguna vacuna candidata, pero que aún se encuentra en las primeras etapas de desarrollo clínico (*Klebsiella pneumoniae*, *Shigella* y *Salmonella* no tifoidea) y aquellos para los cuales no se ha identificado ningún candidato, siendo poco probable lo haya en los años venideros. Son considerados patógenos de alta prioridad: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacter spp.*, *Helicobacter pylori*, *Campylobacter spp.* y *Staphylococcus aureus*, algunos de los cuales con importante impacto nosocomial y de gran dificultad en su prevención, control y terapéutica.

El informe forma parte de los esfuerzos de la OMS para informar y concienciar acerca de la inversión sostenible en investigación y de desarrollo de nuevos medicamentos, herramientas de diagnóstico y otras intervenciones para controlar los microorganismos multirresistentes. Concluye con un llamamiento a la necesidad de mayor financiación y de enfoques innovadores en el desarrollo de vacunas, como la tecnología basada en ARNm, lo que podría impulsar la cartera de vacunas bacterianas.

HIPRA anuncia buenos resultados de la vacuna frente a BA.4 y BA.5

22/07/2022

La farmacéutica española [HIPRA](#) ha comunicado mediante nota de prensa que su vacuna proteica recombinante frente a la COVID-19 también confiere protección frente a las subvariantes de ómicron BA.2, BA.4 y BA.5, a los catorce días tras la administración de una dosis de recuerdo en aquellos previamente primovacunados con Comirnaty o con Spikevax.

La compañía tiene previsto para finales de verano un estudio de extensión con una cuarta dosis en una fase IIb (HIPRA-HH-2) para evaluar su inmunogenicidad y seguridad, en el que participarán 200 voluntarios de diez hospitales españoles. En el ensayo se evaluará para los parámetros anteriores en personas que hayan recibido dos dosis de Comirnaty más una de HIPRA y en personas que hayan recibido tres dosis previas de vacuna de mRNA de Pfizer/BioNTech.

XX Asamblea general ordinaria de la Asociación Española de Vacunología

22/07/2022

[Convocatoria de la XX Asamblea general ordinaria de la Asociación Española de Vacunología.](#)

[Convocatoria de elecciones para la renovación de cargos de la Junta Directiva](#)

Solicitud para la organización de las sedes para las reuniones científicas de los próximos Simposio (2023) y Congreso (2024) de la Asociación y la Fundación Española de Vacunología

[ANEXO-I.-SOLICITUD-DE-ORGANIZACION-DE-EVENTOS-CIENTIFICOS-RELACIONADOS-CON-LA-AEV-20221](#)

[Descarga](#)

Seguridad e inmunogenicidad de tres formulaciones de una vacuna de poliovirus inactivado derivada de la

vacuna oral Sabin producida en línea celular PER.C6®: un ensayo clínico aleatorizado de fase 2, doble ciego y controlado en lactantes vacunados a las 6, 10 y 14 semanas de edad

22/07/2022

Ong-Lim A, Shukarev G, Trinidad-Aseron M et al. Safety and immunogenicity of 3 formulations of a Sabin inactivated poliovirus vaccine produced on the PER.C6® cell line: A phase 2, double-blind, randomized, controlled study in infants vaccinated at 6, 10 and 14 weeks of age. Hum Vacc Immunother 2022 DOI: 10.1080/21645515.2022.2044255

Fase II de un ensayo clínico diseñado para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antipoliomielítica derivada de la vacuna oral Sabin (sIPV) administrada por vía intramuscular y producida en la línea celular PER.C6 en niños que la recibieron a las 6, 10 y 14 semanas de edad.

Reclutaron 300 lactantes para recibir una de tres dosis de vacuna sIPV (se diferenciaban en el contenido antigénico de cada uno de los tres tipos de virus polio) o vacuna Salk convencional (cIPV) a los que midieron la actividad neutralizante del suero antes de la primera dosis y a los 28 días tras la tercera.

Los efectos adversos solicitados fueron en su mayoría leves o moderados y ninguno de los graves se atribuyó a la vacunación. Tras la última dosis de sIPV, y en todas las dosificaciones,

las tasas de seroconversión fueron al menos del 92% frente a los virus Sabin y al menos del 80% para los tipos Salk. Al comparar con cIPV, los tres grupos sIPV mostraron seroconversiones iguales o mayores, al igual que las GMT's, aunque con una menor respuesta frente a los tipos Salk 1 y 2 y, especialmente, para el primero de ellos.

Los autores concluyen que, aunque la vacuna basada en la línea celular PER.C6 tiene un perfil de seguridad aceptable, la menor seroprotección frente a poliovirus 1 justifica que se optimice la dosis antigénica y que se lleve a cabo una evaluación clínica adicional.

- Seguridad e inmunogenicidad de tres formulaciones de una vacuna de poliovirus inactivado derivada de la vacuna oral Sabin producida en línea celular PER.C6®: un ensayo clínico aleatorizado de fase 2, doble ciego y controlado en lactantes vacunados a las 6, 10 y 14 semanas de edad

Seguridad de la vacuna antigripal atenuada en niños con asma

22/07/2022

Sokolow A, Stallings A, Kercksmar C et al. Safety of Live Attenuated Influenza Vaccine in Children With Asthma. Pediatrics 2022;149:e2021055432

Debido a que es una precaución el que los niños de cinco o más años reciban la vacuna antigripal tetravalente atenuada (LAIV4) por la probabilidad de desarrollar sibilancias, los autores evalúan la seguridad de la vacuna en niños con asma y

en relación con la vacuna tetravalente inactivada (IIV4).

Para ello, diseñan un ensayo clínico reclutando 151 niños de 5 a 17 años con asma durante dos temporadas gripales consecutivas, aleatorizando 1:1 para recibir LAIV4 o IIV4 y monitorizándoles hasta 42 días tras la vacunación.

El análisis por protocolo incluyó 142 niños y a lo largo del periodo de vigilancia el 13% experimentaron una exacerbación del asma, de los que el 11% habían recibido LAIV4 y el 15% IIV4, lo que supone una diferencia de riesgo (RA) de -0.0390 con IC 95%: -0.1453 a 0.0674 , cumpliendo con los límites de no inferioridad. Al ajustar por gravedad, la vacuna atenuada permaneció no inferior a la inactivada. La reactogenicidad vacunal fue similar entre ambos grupos, aunque el dolor de garganta ($p= 0.051$) y la mialgia ($p<0.001$) fueron superiores en IIV4.

Los autores concluyen que la vacuna intranasal no se asocia con un riesgo incrementado de la frecuencia de padecer exacerbaciones de asma en relación a los niños que reciben vacuna inactivada tetravalente.

- [Seguridad de la vacuna antigripal atenuada en niños con asma](#)

OMS y UNICEF alertan del importante descenso de las coberturas de vacunación

22/07/2022

La [OMS junto a UNICEF](#) han hecho públicos datos que muestran el mayor descenso en las coberturas de vacunación en los últimos

treinta años. El porcentaje de niños que han recibido tres dosis de difteria, tétanos y tosferina ha caído cinco puntos entre 2019 y 2021, hasta situarse en el 81%, lo que implica que 25 millones de niños en 2021 no han recibido una o más dosis de DTP.

El descenso se atribuye a varios factores, como el alto volumen de niños que viven en zonas de conflicto, la desinformación, la interrupción de las actividades de vacunación como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y el desvío de recursos. Un ejemplo dramático es el de la vacunación frente al virus del papiloma humano, que presenta una cobertura mundial de primeras dosis del 15%. Otro claro ejemplo es el del sarampión, con una cobertura para primeras dosis del 81%, siendo el nivel más bajo desde 2008.

Los países con mayores descensos en las coberturas son La India, Nigeria, Indonesia, Etiopía y Filipinas.

La OMS y UNICEF están trabajando con Gavi y con The Vaccine Alliance para hacer efectiva la Agenda 2030, cuya estrategia es alcanzar las metas de evitar enfermedades mediante la inmunización.

ACIP recomienda vacunas antigripales específicas para los de edad igual o superior a los 65 años

22/07/2022

La directora de los CDC ha aprobado recientemente una [nueva](#)

[directriz](#) por la cual se recomienda que las vacunas antigripales para los adultos de edad igual o superior a los 65 años sean preferentemente de alta carga, adyuvadas o recombinantes, en lugar de las vacunas de dosis estándar “habitualmente” empleadas. En dicha directriz se puntualiza que, si ninguna de estas tres vacunas estuviera disponible para administrar a una persona elegible, debe emplearse cualquier otro preparado antigripal apropiado para su edad.

Los CDC mencionan específicamente tres vacunas antigripales para los adultos mayores: Fluzone High-Dose Quadrivalent (Sanofi Pasteur), Fluad Quadrivalent (Seqirus) y Flublok Quadrivalent (Sanofi Pasteur). Cabe destacar que, en los últimos años, los CDC no habían recomendado ninguna vacuna antigripal específica para los diferentes grupos de edad, y que para los de edad inferior a los 65 años aún no existe una recomendación preferencial.

La recomendación se adoptó el pasado 22 de junio por voto mayoritario del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y se hará oficial una vez que se publique en el Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) correspondiente.

Moderna ya ha presentado el dossier científico de la nueva vacuna a las agencias reguladoras

22/07/2022

Según [Pulse](#), la farmacéutica Moderna, Inc. ya ha completado y remitido a los regulatorios británico, europeo y australiano

el *dossier* científico de su nueva vacuna frente a ómicron con el propósito de que se use en el próximo otoño. El citado *dossier* incluye los datos de neutralización para las subvariantes BA.4 y BA.5 de su vacuna mRNA-1273.214, que la farmacéutica comunicó mediante [nota de prensa](#) fechada a 8 de junio. La inmunogenicidad se mostró superior a la encontrada con la vacuna que contiene la cepa ancestral.

Aunque la vacuna mRNA-1273.214 incluye la cepa primitiva y la subvariante BA.1, se está [desarrollando](#) por parte de Moderna, Inc. una vacuna específica que contiene BA.4 y BA.5, mRNA-1273.222.

XXVI Curso de Actualización en Vacunas 2022

22/07/2022

Vacunas 2022. XXVI Curso de actualización

Barcelona, 1 y 2 de diciembre de 2022

Edición presencial y virtual

Directores:

Dra. Magda Campins Marí
Dr. Fernando A. Moraga Llop
Dr. Xavier Martínez Gómez



Los días 1 y 2 de diciembre se celebrará el XXVI Curso de Actualización en Vacunas 2022, un evento que regresa al Salón de actos del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona en su formato presencial.

El primer día se desarrollará en jornada completa (1 de diciembre) y el segundo día finalizará al mediodía, pero se mantiene la posibilidad también de seguir en formato online todas las sesiones que se estén desarrollando presencialmente.

El curso tiene solicitada la acreditación por el Consell Català de la Formació Continuada de les Professions Sanitàries – Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Puede consultar el programa científico completo [aquí](#).

Más información e inscripciones [aquí](#).