

A dos días del comienzo de una nueva sesión del ACIP el secretario de salud reemplaza al chairman

02/12/2025

Según la cadena de noticias [CNN](#) la nueva reunión del comité asesor en inmunizaciones de los Estados Unidos (ACIP) se reunirá nuevamente el próximo jueves y el secretario del departamento de salud de los Estados Unidos ha decidido reemplazar al antiguo chairman del mismo Martin Kulldorff que había sido nombrado el pasado mes de junio. El nuevo chairman del ACIP será Kirk Milhoan que ya se incorporó al Comité el pasado septiembre. Es un cardiólogo pediatra que ya ha culpado a las vacunas de ser las responsables de causar enfermedades cardiovasculares en adolescentes y adultos jóvenes.

En la [reunión](#) de jueves y viernes se abordará, entre otras cuestiones, la vacunación en neonatos frente a la hepatitis B.

La industria vacunológica europea publica su Report 2025 sobre la situación de las nuevas vacunas

02/12/2025

[Vaccines Europe](#) acaba de publicar su informa anual

correspondiente a 2025 en el que se analizan las plataformas vacunales que en el medio corto plazo podrían estar disponibles para los ciudadanos europeos. El informe incluye datos recogidos hasta agosto 2025 entre los dieciséis miembros de la organización, a saber: (Abbott, AstraZeneca, Bilthoven Biologicals, CSL Seqirus, CureVac, GSK, HIPRA, Johnson&Johnson, Moderna, MSD, Novavax, Pfizer, Sanofi, Takeda, Valneva y Vaxcyte) y ofrece comentarios sobre recientes hallazgos en el desarrollo de vacunas y como esas innovaciones ayudarán a abordar los retos en salud actuales y emergentes. Incorpora, adicionalmente, y por vez primera en esta edición feed-back de la Comisión Europea, la EMA, algunos NITAG's y universidades.

Resumiendo, para finales del mes de agosto estaban en desarrollo un total de 91 candidatos que incluían 86 vacunas profilácticas, dos terapéuticas dirigidas a agentes infecciosos y tres anticuerpos monoclonales profilácticos. La mayoría de las candidatas están dirigidas a patógenos víricos. No hay desarrollos frente a hongos o protozoos.

Aunque tras doce años de seguimiento no se ha observado reemplazo de genotipos de VPH son necesarias las evaluaciones

periódicas a medida que aumenten las coberturas de vacunación

02/12/2025

Brewer S, Lewis r, Querec T et al. Evaluation of possible human papillomavirus (HPV) type replacement after vaccine introduction, overall and by race/ethnicity, United States. Vaccine on line ahead of print August 26, 2025

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40865244/>

Debido a que son inconsistentes los datos relativos al reemplazo de tipos de papilomavirus humano tras la vacunación sistemática y algunos han encontrado aumento de los no vacunales, los autores del estudio utilizan datos del *National Health and Nutrition Examination Survey* de los Estados Unidos para explorar un potencial fenómeno de reemplazo en los doce años tras la introducción de la vacuna en el país. Determinaron las prevalencias de catorce genotipos de alto riesgo HPV16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 y las compararon en mujeres de 14 a 29 años en 2015-2018 con la era prevacunal (2003 a 2006), globalmente y entre mujeres negras no hispanas y blancas no hispanas. La prevalencia de VPH 16 o 18 en muestras cérvico-vaginales descendió y aumentó la de tipos de alto riesgo no incluidos en las vacunas. Se objetivó un descenso similar en la prevalencia de VPH 16 y 18 en mujeres blancas y negras no hispanas. En general, no se observó un reemplazo de genotipos de alto riesgo, aunque sí hubo aumento de tipos específicos en dos grupos étnicos. VPH 68 aumentó en mujeres negras, pero no en blancas, mientras que VPH35 aumentó en blancas, pero no en negras. No todas las estimaciones de prevalencias fueron estadísticamente estables por lo que los cambios en los genotipos pudieran deberse al azar. Los autores concluyen que tras doce años de uso de la

vacuna tetravalente frente a VPH no se ha observado un incremento global en tipos no incluidos en la vacuna o en ninguna categoría de VPH.

Una nueva formulación de vacunas mRNA de mayor potencia y reducida toxicidad

02/12/2025

En la revista [Nature Nanotechnology](#) se publica un estudio de investigación con una vacuna de ARN mensajero cuya cubierta nanolipídica es degradable al utilizar un lípido ionizable, AMG1541, con lo que mejora la entrega a las células presentadoras de antígeno en el lugar de la inyección y en los linfáticos de drenaje, la potencia y la seguridad de la molécula del ácido nucleico. En el modelo de ratón una dosis cien veces inferior de la cubierta AMG1541-LNP proporciona la misma respuesta inmune que los nanolípidos aprobados por la autoridad regulatoria norteamericana. Si la tecnología muestra las mismas características en los ensayos clínicos en humanos permitiría dosis con menor cantidad de antígeno, reduciría los costes de producción y aceleraría el desarrollo de plataformas de ARN mensajero de la próxima generación frente a gripe u otras patologías infecciosas.

Los casos de sarampión en el mundo han disminuido un 88% desde el año 2000 pero se está observando un repunte

02/12/2025

La [O.M.S.](#) ha publicado los datos relativos al sarampión en el mundo entre los que destaca el descenso en los casos en un 88% desde el año 2000 y hasta el 2024 con lo que estima que la vacuna ha salvado, aproximadamente, unos 59 millones de vidas. A pesar del éxito destaca que unas 95.000 personas, la mayoría menores de cinco años, han fallecido como consecuencia de la enfermedad en el año 2024. Por otra parte, los casos están aumentando en todo el mundo con unas estimaciones de 11 millones de infecciones en el año pasado. En 2024y en la región WHO Eastern Mediterranean aumentaron un 86%, un 47% en la región europea y un 42% en el sudeste asiático. Curiosamente la región africana como consecuencia de los esfuerzos en la vacunación experimentó un descenso del 40% en el número de casos y un 50% en el de fallecimientos. En 2024 los países con brotes ascendieron a 59 pero en 2025 se han sumado a esos brotes algunos países de América.

En cuanto a coberturas y en ese mismo año el 84% de los niños recibieron la primera dosis y solo un 76% la segunda. Ello implica que cerca de unos treinta millones de niños en el mundo están infraprotegidos.

Esperanzadores resultados de una vacuna intranasal atenuada frente a VRS en niños de 6 a 18 meses

02/12/2025

Olubukola T, Vargas S, Bueso A et al. Live-Attenuated Intranasal RSV Vaccine in Infants and Toddlers. New England Journal of Medicine Evidence 2025;4:9

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40856556/>

Resultados de seguridad e inmunogenicidad de la fase I/II de una vacuna atenuada intranasal frente al virus respiratorio sincitial en niños de 6 a 18 meses seronegativos basalmente a VRS. La vacuna RSV/ Δ NS2/ Δ 1313/I1314L (RSVt) producida por Sanofi y basada en la cepa RSV A2 del subgrupo A, se administró en régimen de dos dosis 0 y 56 días en concentraciones de altas (106,2 PFU/dosis) y bajas dosis (105,6 PFU/dosis) comparándose con placebo. Las vacunas se almacenaron congeladas administrándose 0,1 cc en cada fosa nasal mediante atomización para similar la infección natural. En el ensayo se cumplió el criterio primario de seguridad para ambas dosis y para las dos concentraciones. Las reacciones sistémicas fueron de intensidad 1 o 2 con una mayor frecuencia de rinorrea respecto del grupo placebo. En cuanto a la inmunogenicidad se observó un aumento marcado de títulos de anticuerpos neutralizantes en cualquiera de las dos concentraciones de vacuna sugerentes de protección vacunal frente a infecciones respiratorias del tracto inferior médicamente atendidas asociadas al virus respiratorio sincitial. Los participantes que alcanzaron un incremento de títulos de cuatro veces fue superior tras la segunda dosis lo que apoya el esquema propuesto. Se propone para la fase III el

uso de alta concentración RSVt HD dado que se espera que la vacuna vaya perdiendo potencia a lo largo de su vida media. Como incertidumbres se plantean la seguridad en fase III, la edad óptima para administrarla, la inducción de inmunidad mucosa, la estabilidad genética y por supuesto la eficacia en la vida real.

La AEV participa en la elaboración de un documento de opinión sobre la vacunación del adulto y las consecuencias de su infravacunación

02/12/2025

- Las coberturas frente a la gripe, la enfermedad neumocócica, el herpes zoster o el tétanos no alcanzan los objetivos, con impacto en ingresos hospitalarios, discapacidad y costes evitables.¹
- La FCS presenta un documento de opinión con 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y pacientes.
- El informe propone mejorar la formación y crear un registros único, modernizar las campañas para hacerlas más efectivas y accesibilidad ampliada para cerrar la brecha de vacunación en adultos.
- Puedes descargar el documento de opinión [aquí](#)

A pesar de los avances en los calendarios vacunales, las tasas de vacunación en adultos en España siguen siendo insuficientes. Así lo advierte el documento de opinión "**La vacunación del adulto: causas y consecuencias de la infravacunación**", impulsado por la Fundación de Ciencias de la Salud y elaborado por un grupo de 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y atención al paciente, que incluye catedráticos universitarios, periodistas especializados, jefes de servicio de hospitales de referencia, profesionales sanitarios y a la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

El informe ha sido presentado en una jornada inaugurada por **Emilio Bouza**, patrono de Fundación de Ciencias de la Salud y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina Española. La jornada ha contado con la coordinación de **Ángel Gil de Miguel**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, y coautor del documento; y **José Antonio Navarro-Alonso**, pediatra y consultor honorario de Inmunización del Ministerio de Sanidad y coautor del documento.

La vacunación se considera una de las estrategias más eficaces y con mejor relación costo-beneficio en la historia de la salud pública¹. Gracias a su implementación, se han salvado millones de vidas y numerosas enfermedades han sido controladas, eliminadas e incluso erradicadas. No obstante, el éxito de las vacunas ha provocado, de manera paradójica, que muchas personas perciban un menor riesgo frente a ciertas enfermedades infecciosas que podrían prevenirse mediante la vacunación. Esta percepción, combinada con diversos factores individuales, sociales, organizativos y estructurales, ha contribuido al aumento de la reticencia o el rechazo a la vacunación, generando consecuencias importantes para la salud de la población adulta.

El documento presentado por la Fundación identifica que, a día de hoy, **más de 10 millones de personas de 65 o más años**

constituyen la población diana para la vacunación sistemática frente a enfermedades como la gripe, el neumococo, el herpes zóster, la covid o el tétanos y la difterial. Los autores advierten del aumento de esta cifra, ya que se estima que para el año 2050 la población dentro de esta horquilla de edad podría llegar a ser el 33% del total español.

A la población mayor se unen otros grupos de adultos vulnerables que deberían **recibir inmunizaciones de forma sistemática**. De acuerdo con un informe del Ministerio de Sanidad (2018)², centrado en la vacunación de pacientes menores de 65 años de edad, pero en situaciones de riesgo, debe vacunarse a pacientes con inmunodepresión, por enfermedades como el cáncer o el VIH, o por haberse sometido a un trasplante, o por sufrir enfermedades que precisan de tratamientos inmunosupresores. “A ellos se suman, además, personas adultas entre los 18 y 64 años de edad con algunas enfermedades crónicas que deben ser vacunados por tener factores de riesgo para algunas infecciones para las que se dispone de vacunas”, ha indicado José Antonio Navarro-Alonso, uno de los autores del documento.

“Todos estos datos están relacionados con el nivel socioeconómico de la población y el estado de salud percibido, ya que los problemas de salud están íntimamente relacionados con los determinantes sociales, de manera que en las clases sociales más bajas y en aquellos hogares con menores ingresos la percepción del estado de salud es peor, lo que está íntimamente relacionado con una frecuencia más alta de las enfermedades crónicas”, ha señalado Ángel Gil de Miguel, otro de los coautores del documento.

Razones y riesgos de este “gap vacunal” en adultos

El documento señala diversos factores que pueden contribuir a los bajos niveles de vacunación en adultos. En primer lugar, destaca la **insuficiente formación específica en vacunología** y la escasa cultura vacunal entre algunos profesionales

sanitarios, lo que limita su capacidad para promover activamente la inmunización en estos grupos de edad. Además, la administración sanitaria enfrenta retos importantes, como la inexistencia de un registro único de vacunación, la ausencia de programas de visitas sistemáticas para adultos, similares a los establecidos para la población infantil, y la falta de recursos económicos y humanos que dificultan la puesta en marcha de estrategias de vacunación efectivas, entre otros.

Asimismo, muchos pacientes muestran mayor preocupación por los posibles efectos secundarios de las vacunas que por el riesgo de no vacunarse. A esta percepción se le suma la desinformación creciente en redes sociales y el coste de algunas vacunas no financiadas, factores que limitan aún más el acceso a la inmunización.

“Más allá de los motivos que dificultan la vacunación, **la falta de inmunización en adultos conlleva riesgos graves**. No vacunarse expone a enfermedades prevenibles que pueden provocar complicaciones serias, hospitalizaciones e incluso la muerte, especialmente en personas mayores o con enfermedades crónicas”, ha advertido Ángel Gil de Miguel. Además, la infravacunación pone en riesgo a toda la sociedad, favoreciendo la reaparición de enfermedades antes controladas y generando brotes que desvían recursos sanitarios y aumentan los costes médicos.

De acuerdo con los especialistas, la recomendación directa de un médico o enfermero sigue siendo el factor más determinante para que un adulto decida vacunarse, y su eficacia aumenta cuando existe una relación de confianza con el profesional y la institución sanitaria.

Por otra parte, José Antonio Navarro-Alonso ha explicado que “las estrategias tradicionales, basadas en modelos pediátricos, no funcionan de la misma manera con los adultos”, y ha destacado que los métodos más efectivos deben combinar

varias acciones de manera coordinada, incluyendo la formación especializada del personal sanitario, estrategias de comunicación y seguimiento con los pacientes y la optimización de los sistemas de información por parte de las instituciones.

En definitiva, los autores coinciden en que la vacunación no es solo un acto individual, sino un compromiso con el bienestar colectivo. Y, para alcanzar este objetivo, el documento propone soluciones estructuradas: formación específica, estrategias multicomponente, registros únicos, campañas informativas efectivas, accesibilidad ampliada e integración de la vacunación en todos los niveles asistenciales.

Sobre la Fundación de Ciencias de la Salud

La Fundación de Ciencias de la Salud es una entidad sin ánimo de lucro que nace con la vocación de convertirse en lugar de encuentro para los distintos sectores sociales involucrados en el mundo de la sanidad. Fundada en 1991 y patrocinada por GSK, tiene como ámbitos prioritarios de actuación la Bioética, la Prevención y Educación Sanitaria, las Humanidades y la Ciencia e Investigación. Puedes consultar más información en la página web: www.fcs.es.

Referencias

1. Documento 'Vacunación del adulto. Causas y consecuencias de la infravacunación'. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: <https://fcs.es/documentos-de-opinion/>
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm

3. Ministerio de Sanidad, Portal Estadístico, SIVAMIN. Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna.

Estudio español que confirma que Nirsevimab sigue siendo seguro en los niños que lo recibieron en su primera temporada

02/12/2025

González-Bertolín I, Alcolea S, Alonso P et al. Second-season Impact of Nirsevimab

Clinical Outcomes of RSV Disease in Patients Immunized During Their First Season. Pediatric Infectious Disease Journal published on line August 22, 2025

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/second_season_impact_of_nirsevimab_clinical.1415.aspx

Teniendo en cuenta los aspectos que podrían considerarse como preocupantes tras el uso de Nirsevimab en lactantes, esto es, infecciones por VRS en la segunda temporada y la probabilidad de la aparición de un antibody-dependent enhancement (ADE) en el que los niveles de anticuerpos subneutralizantes faciliten la entrada del virus en las células aumentando la gravedad de las infecciones, los autores evalúan los desenlaces clínicos en el largo plazo en niños que recibieron el anticuerpo monoclonal más de seis meses antes y en concreto la gravedad

de las infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas a VRS en niños hospitalizados con antecedentes de recepción de Nirsevimab y los compararon con los de los no inmunizados en su primera temporada de VRS. Incluyeron todos los pacientes ingresados de entre 6 y 24 meses durante tres temporadas: octubre 2022 a marzo 2023, octubre 2023 a marzo 2024 y octubre 2024 a febrero 2025. Durante el periodo de estudio 1.288 pacientes menores de dos años ingresaron por enfermedad respiratoria inferior de los que 236 cumplieron criterios de inclusión. 196 no habían recibido Nirsevimab y 34 lo habían recibido con un intervalo de 10.8 meses previos. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en relación a la necesidad de oxígeno, ventilación no invasora e ingreso en unidad de cuidados intensivos. Los autores concluyen que no aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad grave en los que recibieron Nirsevimab con anterioridad. Por otra parte, su recepción parece conferir cierto grado de protección residual pudiendo persistir hasta 10.8 meses previos.

GAVI y UNICEF llegan a un acuerdo respecto del precio de la vacuna frente a la malaria

02/12/2025

[Gavi, la Vaccine Alliance y UNICEF](#) han anunciado la firma de un nuevo acuerdo por el que la vacuna R21/Matrix-M será de más fácil acceso lo que allanará el camino para proteger a un mayor número de niños. El acuerdo está financiado por Gavi

mediante un pago a la avanzada mediante el mecanismo [International Finance Facility for Immunisation \(IFFIm\)](#) y ejecutado por UNICEF y se espera que genere unos ahorros de hasta 90 millones de dólares lo que permitirá adquirir más de 30 millones adicionales de dosis de vacuna para llegar a más de siete millones de niños en los próximos cinco años. El objetivo último es el de vacunar a 50 millones de niños para 2030. Hasta ahora ya se han distribuido más de 40 millones de dosis en 24 países africanos que concentran el 70% de la carga mundial de la enfermedad. El precio de la dosis de vacuna se situará en los 2,99 dólares.

Jaime Pérez y Fernando Moraga-Llop: “Buscamos reforzar el mensaje de que la vacunación es fundamental tanto en la población como en los profesionales sanitarios”

02/12/2025

Con motivo del lanzamiento de la campaña de concienciación ‘El mejor plan para este invierno. Vacúnate’, entrevistamos a Jaime Pérez, presidente de la AEV, y Fernando Moraga-Llop, portavoz y vocal sénior, para conocer mejor esta iniciativa que ya alcanza su tercera edición.

¿Qué objetivos persigue la campaña de este año?

Jaime Pérez: Sensibilizar al público sobre una cuestión tan importante como la protección frente a enfermedades respiratorias infecciosas causadas por virus y bacterias. Cuenta con el aval de otras sociedades científicas y el apoyo de la industria farmacéutica, y el objetivo es reforzar el mensaje de que la vacunación es fundamental tanto en la población como en los profesionales sanitarios, a los que también nos dirigimos desde 2024. Además, se complementa con [una campaña en redes sociales](#) con la que difundimos otros de los muchos beneficios que las vacunas tienen sobre la salud, más allá de proteger de las enfermedades para las que fueron diseñadas.

¿Qué novedades incorpora con respecto a ediciones anteriores?

Jaime Pérez: La campaña ha ido creciendo año a año. En 2025 tiene una mayor presencia en *prime time*, en un programa de una cadena nacional con gran repercusión y audiencia entre el público al que queremos llegar como es Pasapalabra. Además, hemos introducido publicidad en exteriores en 9 ciudades españolas y el spot se está proyectando en más de 700 salas de cine. Todo ello se suma a las cuñas de radio, las redes sociales, los medios de comunicación convencionales, tanto impresos como online... Hemos procurado que fuera una campaña muy potente.

La campaña se enmarca dentro de una línea de trabajo de la AEV encaminada a contribuir a aumentar las coberturas de vacunación... ¿Qué otros proyectos de la AEV forman parte de esta línea?

Jaime Pérez: Además de esta campaña anual de concienciación, en esta línea se enmarcan otras iniciativas como los hasta ahora llamados [AEV Awards](#) -que van a pasar a ser Premios AEV-, o las ayudas a asociaciones de pacientes para que desarrollen

actividades relacionadas con la vacunación. También otras campañas informativas que llevamos a cabo a lo largo del año, con motivo, por ejemplo, de la [Semana Mundial de la Inmunización](#), así como otras muchas iniciativas en prensa y medios. La meta siempre es informar y formar mejor, para conseguir unas mejores coberturas vacunales.

La campaña vuelve a hacer hincapié en la vacunación de los profesionales sanitarios. ¿Es todavía una asignatura pendiente?

Fernando Moraga-Llop: La vacunación de los profesionales sanitarios es uno de los temas pendientes más importantes y preocupantes cuando se analizan las coberturas vacunales. En el año 2024, según el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), la cobertura fue del 39,5% (entre el 23,8% y el 75,6%, según las comunidades autónomas), cifra que resulta motivo de alerta. Hay que tener en cuenta que la recomendación de vacunación por parte del personal sanitario es el principal determinante para aumentar las coberturas vacunales en la población.

El mejor plan para este invierno se dirige también a padres y madres de niños de entre 6 y 59 meses, para que les vacunen de la gripe. ¿Es consciente la población de la gravedad de la gripe, o se sigue banalizando?

Fernando Moraga-Llop: La gripe en el niño es una enfermedad infravalorada por las familias y por los propios sanitarios debido a la escasa percepción de su importancia clínica individual, así como de su impacto poblacional y sanitario asistencial. Además, es una infección infradiagnosticada e infradeclarada a los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Como pediatra, ¿qué diría a los padres para que vacunaran a sus hijos frente a la gripe?

Fernando Moraga-Llop: La gripe es la enfermedad prevenible mediante vacunación de mayor incidencia en la edad pediátrica. La tasa de ataque de la gripe en la infancia cada temporada es, por lo general, superior al 30-40%, y además los niños son los principales transmisores del virus en el domicilio y en la comunidad. Las tasas de hospitalización en los niños menores de 5 años son elevadas y similares, y en algunas temporadas incluso superiores, a las de los mayores de 65 años. El objetivo de la vacunación pediátrica es la protección directa de los niños vacunados, reduciendo las hospitalizaciones y las formas graves de la enfermedad, pero a la vez lograr una protección indirecta al disminuir la transmisión de la gripe a otras personas.

¿Por qué es importante que los mayores de 60 años revisen su estado de vacunación frente al neumococo?

Fernando Moraga-Llop: La vacunación antineumocócica se implementó en España con la vacuna de polisacáridos 23-valente, autorizada en 1983, primero en los adultos de riesgo. A partir de 2001 se autorizaron las vacunas conjugadas, que son más inmunógenas y confieren memoria inmunitaria, con una protección más duradera. En la actualidad se dispone, para los adultos, de dos vacunas conjugadas frente a 20 y 21 serotipos de neumococo que no son coincidentes. Por tanto, las personas mayores deben revisar si su vacunación antineumocócica está actualizada.

¿Por qué son necesarias campañas como «El mejor plan para este invierno»?

Fernando Moraga-Llop: Las campañas buscan informar y educar a

la población en materia de prevención de las enfermedades infecciosas. Sirven, al mismo tiempo, para actualizar el conocimiento sobre nuevas vacunas que se hayan autorizado desde la temporada anterior y sus posibles beneficios colaterales. Esta información debería ofrecerse ya en las escuelas, para ir educando a los niños en materia de salud y prevención.