

# Moderna anuncia resultados positivos de su vacuna antigripal estacional en plataforma de ARN mensajero

14/07/2025

La farmacéutica [Moderna](#) ha anunciado que la fase III del ensayo clínico con su vacuna de ARN mensajero frente a la gripe estacional, mRNA-1010, ha mostrado que la eficacia relativa en comparación con la vacuna antigripal convencional en los de cincuenta o más años, ha alcanzado el 26,6% (17-35). Adicionalmente esa eficacia se demostró para cada una de las cepas contenidas en la vacuna, del 29,6% para A/H1N1, 22,2% para A/H2N2 y 29,1% para B Victoria. En el análisis por subgrupos la eficacia siguió siendo superior en todas las edades, e independientemente de factores de riesgo y de vacunaciones previas. En los de 65 o más años la eficacia relativa llegó al 27,4%. La seguridad y tolerancia fue consistente con lo reportado en ensayos anteriores de esa vacuna.

La fase III reclutó a 40.805 voluntarios residentes en once países y fueron seguidos durante una media de seis meses.

---

## En niños italianos de 2 a 14 años las vacunas antigripales

# **atenuadas e inactivadas inducen una efectividad similar en evitar gripe y enfermedad tipo gripal**

14/07/2025

Rigamonti V, Torri V, Morris Sh et al. Real-world effectiveness of influenza vaccination in preventing influenza and influenza-like illness in children. Vaccine 2025;53:126946

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25002439>

Para los niños de 2 a 17 años las vacunas antigripales atenuadas (LAIV) ofrecen una alternativa a las vacunas parenterales (IIV), aunque sus datos de efectividad comparativa no son muy abundantes. Es por ello que los autores evalúan en este estudio las tasas de vacunación y la efectividad en la vida de la vacuna LAIV4 y de la IIV a la hora de evitar la gripe y la enfermedad tipo gripal (ILI) en niños italianos en las temporadas 2022/2023 y 2023/2024. Llevan a cabo un estudio poblacional de cohortes en niños de dos a catorce años entre septiembre 2022 y abril 2024 utilizando datos de una base de datos de atención primaria con registros anónimos de pediatras de familia. Ambos vacunados se compararon con los niños no vacunados. Un total de 65545 (472173 personas/mes) y 72377 (527348) personas/mes se incluyeron para la primera temporada y para la segunda, respectivamente. Las tasas de vacunación fueron 12,71 y 12,85 por 1000 personas/mes, respectivamente. Comparando a los no vacunados y en global, la vacuna LAIV4 mostró una efectividad del 43% (22-53) mientras que la de la inactivada fue de un 54% (46-61). En 2022/2023 la vacuna atenuada intranasal tuvo una efectividad similar a la parenteral, 38% (12-56) vs 49%

(37-58) mientras que en la 2023/2024 la efectividad de la vacuna LAIV4 llegó al 40% (25-52) y al 58% (44-68) la vacuna inactivada, para una  $p=0.048$

---

# Los esquemas de vacunación antirrábica preexposición alcanzan niveles de seroconversión similares con 2 o 3 dosis intramusculares o intradérmicas

14/07/2025

Davis Ph, Montroy J, Warshawsky B et al. Immunogenicity of pre-exposure rabies vaccination comparing number of doses and routes of administration: A systematic review and meta-analyses. Vaccine 2025;53:126878

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40081151/>

Al existir diferentes pautas de profilaxis preexposición frente a la rabia, los autores llevan a cabo un análisis sistemático sobre el impacto del esquema y de la vía de administración en las respuestas inmunes a la vacuna antirrábica en el corto y largo plazo y tras la dosis de recuerdo, especialmente comparando esquemas de una, dos y tres dosis y las vías de administración intramuscular e intradérmica. Se hicieron consultas con tres bases de datos desde su creación y hasta enero de 2014. Se realizaron metaanálisis de seroconversión ( $>0,5$  IU/ml) y los GMT's. Un

total de 54 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. En el corto plazo la mayoría de los participantes que recibieron tres dosis alcanzaron títulos  $>0,5$  IU/ml independientemente de la vía de administración. Tanto la seroconversión como los GMT's fueron significativamente menores con los esquemas de vacunación de una dosis. Los títulos descendieron con el tiempo para todos los esquemas con unos menores niveles de mantenimiento de la seroconversión para las dos dosis intramusculares vs las tres dosis. Tras la administración de una dosis de recuerdo, todos los esquemas incrementaron los GMT's a niveles por encima de los alcanzados en las series primarias. Al comparar las dos vías de administración, en general, no se apreciaron diferencias significativas en las tasas de seroconversión, pero sí unas limitadas diferencias en la media geométrica de los títulos de anticuerpos.

---

## **Convocadas 29 becas para asistir al XI Encuentro de Vacunas sobre Adultos y Envejecimiento Saludable en Santander**

14/07/2025

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca becas de asistencia al "XI ENCUENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y NUEVAS APROXIMACIONES EN VACUNAS: Vacunación de los adultos y envejecimiento saludable", que se celebrará en Santander los días 4 y 5 de

septiembre de 2025.

[DESCARGAR PROGRAMA](#)

[DESCARGAR BASES CONVOCATORIA](#)

### **MODALIDAD DE BECAS**

29 becas de inscripción + desplazamiento ida y vuelta + alojamiento (desde la noche del 03/09/2025 a la mañana de 05/09/2025).

NOTA: una vez emitido el bono de hotel y los billetes, no se podrá aceptar ningún tipo de cambio.

### **CONDICIONES DE SOLICITUD**

Para poder optar a la beca será imprescindible ser socio de la Asociación Española de Vacunología y estar al corriente de pagos. Puede realizar la inscripción como socio rellenando el siguiente enlace. <https://vacunas.org/asociarse/>

En caso de que se produzca un mayor número de solicitudes que becas se tendrá en cuenta el orden de solicitud.

### **FECHA MÁXIMA PARA LA SOLICITUD DE LAS BECAS**

Podrán solicitarse desde el 10/07/2025 a las 09:00h hasta el 16/07/2025 a las 23:00h

### **Enlace solicitud:**

[Todas las solicitudes de becas deberán ser enviadas a través del siguiente formulario.](#)

*\*El formulario estará disponible a partir del 10/07/2025 a las 09:00h.*

*Dado que el programa de becas está financiado por GlaxoSmithKline los becados deberán aceptar y rellenar los documentos correspondientes que justifiquen la transferencia de valor. En caso contrario, no podrán ser admitidos como becados.*

---

# **La prevención de las infecciones del tracto respiratorio inferior en los menores de dos años puede reducir, potencialmente, los episodios de sibilancias respiratorias en los de dos a seis años**

14/07/2025

Madhi Sh, Ceballos A, Cousin L et al. Population Attributable Risk of Wheeze in 2-<6-Year-old Children, Following a Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Infection in The First 2 Years of Life. Pediatric Infectious Disease Journal 2025;44:379-386

[https://journals.lww.com/pidj/abstract/2025/05000/population\\_attributable\\_risk\\_of\\_wheeze\\_in.1.aspx](https://journals.lww.com/pidj/abstract/2025/05000/population_attributable_risk_of_wheeze_in.1.aspx)

Al desconocerse en qué extensión las infecciones del tracto respiratorio inferior afectan al aparato respiratorio del niño en los siguientes años, los autores llevan a cabo un estudio prospectivo de cohortes en ocho países para determinar el riesgo poblacional atribuible y el porcentaje de riesgo de sibilancias (*wheezing*) en los niños de dos a seis años que padecieron enfermedad respiratoria por VRS entre el nacimiento y los dos años de vida entre 2013 y 2021. Los autores distinguieron tres tipos de sibilancias respiratorias: cualquiera reportado por los padres, el que precisó de atención médica y las recurrentes con cuatro o más episodios por año. Los autores encontraron que de 1395 niños que incluyeron en el análisis y que se siguieron cada trimestralmente, 126 habían tenido una infección documentada por virus respiratorio sincitial de los que aproximadamente el 14%, el 12% y el 36% que aparecieron con sibilancias en los primeros seis años de la vida podían ser atribuidos a niños que habían tenido un episodio de infección respiratoria baja en los dos primeros años. Los autores concluyen que una cantidad sustancial de episodios de sibilancias respiratorias entre el segundo y el sexto cumpleaños se atribuyen potencialmente a infecciones por VRS por debajo de los dos años.

---

**La gripe A en niños puede cursar con encefalitis mientras que la B se asocia**

# con mayor mortalidad

14/07/2025

Nihal A, Ilyas B, Demet T et al. [Severe Influenza Virus Infection After COVID-19 Pandemic: Comparison of Influenza A and Influenza B](https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/severe_influenza_virus_infection_after_covid_19.1269.aspx). Pediatr Infect Dis J published on line March 21, 2025

[https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/severe\\_influenza\\_virus\\_infection\\_after\\_covid\\_19.1269.aspx](https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/severe_influenza_virus_infection_after_covid_19.1269.aspx)

Tras la pandemia por COVID-19 aumentaron los casos de gripe en niños turcos que precisaron hospitalización, por lo que los autores investigan la epidemiología y la clínica de los ingresos en una de las once unidades de cuidados intensivos pediátricos de Estambul entre julio 2022 y junio 2024. 108 niños con diagnóstico de gripe confirmada por laboratorio precisaron ingreso en la Unidad. 65 (60,2%) se diagnosticaron de gripe A y 43 (39,8%) de gripe tipo B. La clínica y la epidemiología fue similar en los dos tipos de gripe, aunque la saturación de oxígeno fue mayor, significativamente, en los casos de gripe A con relación a la B. Las manifestaciones neurológicas graves, que incluían convulsiones y encefalitis, fueron significativamente superiores en el grupo de gripe A. Como contraste, los niños con gripe B demostraron una incidencia mayor de síntomas gastrointestinales, del tipo de náuseas, vómitos y dolor abdominal. También fue, significativamente superior, la neumonía, la disfunción multiorgánica y el fallo hepático en el grupo de gripe B. Solo hubo fallecimientos en niños que sufrieron gripe B, seis pacientes, lo que se corresponde con una letalidad de 14%.

---



# SEROLOGÍA NEGATIVA EN TPH TRAS VACUNACIÓN CON HZ/su.

14/07/2025

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS, de VARICELA y de HERPES ZÓSTER

## **Pregunta**

La consulta se refiere a un paciente con antecedente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos el día 24/05/2023. Fue remitido a nuestro Servicio 10 meses después del TPH. Según nuestro protocolo de vacunación post-TPH, administramos al paciente 2 dosis de vacuna VHZ subunidades en fechas pertinentes (31/05/2024-01/08/2024).

Y, también siguiendo nuestro protocolo de actuaciones post-TPH, le realizamos control serológico el día 11/06/2025 (2 años post-TPH). Dicho control serológico mostró un resultado de Ig G Varicela-Zóster NEGATIVO.

No existe tratamiento inmunosupresor / biológico en curso.

La consulta va dirigida a decidir la actitud a seguir en esta situación (respecto a inmunidad frente a VVZ).

## **Respuesta de José Antonio Navarro (1 de julio de 2025)**

Tras un TPH y en ausencia de inmunosupresión/EICH se debe vacunar de varicela a los 2 años del procedimiento.

Por otra parte la serología convencional mide IgG AntiVZV como un todo del virus y la IgG Anti-gE mide específicamente la respuesta frente la glicoproteína gE y no siempre hay una concordancia del 100% entre ellas (1). En cualquier caso es habitual que los títulos van decayendo a medida que transcurre el tiempo entre la última dosis de HZ/su y la serología (2).

En cualquier caso y si el/la paciente cumple criterios debe recibir la vacuna frente a la varicela y es muy probable que aumenten los títulos.

## Referencias

- 1.Feyssaguet M et al. Comparison of a glycoprotein E-based ELISA with a varicella-zoster whole-virus ELISA for the quantification of varicella vaccine immune responses in young children. Vaccine 2020;38:3300-3304
  - 2.Wessely A et al. Antibody Responses Following Primary Immunization with the recombinant Herpes Zoster Vaccine (Shingrix®) in VZV Seronegative Immunocompromised Adults. Preprint June 2025. doi:10.20944/preprints202506.1332.v1
- 

**Hay evidencias de que la vacunación frente al herpes zóster puede tener un efecto protector en prevenir o retrasar los cuadros de demencia**

14/07/2025

Eyting M, Xie M. Michalik F et al. A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia. Nature published on line April 2, 2025

<https://www.nature.com/articles/s41586-025-08800-x>

Se conoce la implicación de algunos virus herpes neurotrópicos en el desarrollo de cuadros de demencia por lo que los autores

del artículo tienen como objetivo determinar el efecto de la vacuna atenuada, Zostavax, frente al herpes zóster en los diagnósticos de demencia. Para disponer de evidencia causal como oponente de la correlacional aprovechas el hecho de que en Gales la elegibilidad para recibir esa vacuna se determina en base a la fecha exacta de nacimiento del individuo. Los nacidos antes del 2 de septiembre de 1933 no eran elegibles y así permanecieron de por vida mientras que los nacidos en fecha posterior al 2 de septiembre fueron elegibles hasta al menos un año después de que cumplieran la edad de vacunación para recibirla. Utilizando grandes bases de datos de salud de carácter electrónico mostraron en primer lugar que el porcentaje de adultos que fueron vacunados aumentó desde el 0.01% en los pacientes que no eran elegibles por solo una semana hasta el 47,2% en los que lo eran por una semana. Al margen de esta amplia diferencia en la probabilidad de haber recibido en algún momento la vacuna frente al zóster, los individuos nacidos exactamente una semana antes del 2 de septiembre era poco probable que difirieran sistemáticamente de los nacidos una semana posterior. Utilizando estos grupos comparativos, en un diseño de regresión discontinua comprobaron como el estar vacunado redujo la probabilidad de un diagnóstico de demencia *de novo* en un periodo de siete años en un 3,5% (0,6-7,1), lo que se corresponde con una reducción relativa del 20% (6,5-33.4). Este efecto protector fue más potente en hombres respecto a las mujeres y en una población distinta (Inglaterra y Gales combinada) con otro tipo de datos y utilizando un *outcome* distinto (muertes con demencia como causa primaria).

---

# Abordaje del niño y adulto febril que regresan de un viaje

14/07/2025

Vaezipour N, Buettcher M, Ritz N. Fever in the Returning Pediatric Traveler. *Pediatr Infect Dis J* published on March 21, 2025

[https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/fever\\_in\\_the\\_returning\\_pediatric\\_traveler.1270.aspx](https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/fever_in_the_returning_pediatric_traveler.1270.aspx)

La fiebre es una de las razones predominantes de consulta médica cuando un niño vuelve de viaje y, aunque la mayoría de los episodios son autolimitados y debidos, generalmente, a infecciones respiratorias víricas o gastrointestinales, también puede ser un signo de un cuadro grave. Las causas más graves son las infecciones por *Plasmodium falciparum* seguidas de las fiebres entéricas y de la leptospirosis. Debido a la amplitud de los diagnósticos diferenciales en el niño febril es esencial una detallada historia clínica, incluyendo lugar de estancia, y conocer el periodo de incubación de los potenciales patógenos. Es también muy importante conocer si ha ido a visitar a amigos y familiares (VFR) y si padece algún tipo de inmunosupresión. Las distintas series llegan a mostrar que entre el 62% y el 95% de los niños que contraen malaria eran VFR. Y solo entre el 6.7% y el 21% habían recibido quimioprofilaxis antipalúdica. También los VFR están en riesgo de contraer tuberculosis, incluso superando el riesgo que tienen los propios niños del país visitado.

Es esencial, tanto en el niño como en el adulto una vez en el país de origen, aplicar en la historia clínica la regla nemotécnica TRAVEL DISC cuyo acrónimo en inglés es: T ("timing", fechas de viaje, duración...), R ("route", países y

zonas del mismo visitadas, alojamiento y pernocta...), A (animal", exposición a animales domésticos/salvajes y a insectos), V ("vaccination", vacunas recibidas y documentadas), E ("exposure", alimentos y bebidas consumidas...), L ("local", contacto con los servicios sanitarios del país como dentistas, hospitalizaciones...), D ("drugs", medicación, uso de inyectables...), I ("immune", inmunosupresión conocida..), S ("social activities", baño, rafting, espeleología...) y C ("contacts", contacto sexual o con enfermos..)

---

## **Desde 2016 se observa en España un marcado descenso en las tasas de incidencia y hospitalizaciones por varicela**

14/07/2025

De Viarce Torres de Mier M, Masa-Calles J. Varicela en España, 1997-2023. Análisis preliminar del impacto de la vacunación universal en la infancia. Boletín Epidemiológico Semanal 2025;33:1

<https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1423/1722>

La vacunación universal frente a la varicela en España se implantó en 2016 con un esquema de dos dosis, a los 15 meses y a los 3-4 años. Las coberturas de vacunación se mantienen por encima del 96% y del 92% para primeras y segunda dosis, respectivamente y desde 2013 la infección se incorpora a la

declaración individualizada de casos. A partir del año de introducción se observa un marcado descenso de las tasas de incidencia pasando de 164/100.000 en 2017 a 24/100.000 en el año 2023. No obstante, se ha observado un ligero repunte en el año 2022 (20/100.000) y en 2023 con 24 /100.000. 20 (2022) y 24 (2023)] El descenso se ha producido en todos los grupos de edad, pero ha sido especialmente acusado en aquellos a los que iba dirigida la vacunación: niños de entre uno y cuatro años. Entre 2007 y 2023 se notificaron en España 902-095 casos de varicela de los que se conoce el estado de vacunación en el 12,6% (113474). De éstos el 6% habían recibido al menos una dosis de vacuna, siendo menor el porcentaje, obviamente, en el periodo anterior a la inclusión de la vacunación universal infantil. 684 casos habían recibido dos dosis de vacuna. En cuanto a las hospitalizaciones, la tasa pasó de 2,01/100.000 en el año 2017 a 1,68 en 2018, a 1,56 en 2019, intensificándose en 2020 con 0,76, 0,67 en 2021, 0,75 en 2022 y aumentando ligeramente, al igual que la incidencia, en 2023 con 0,87/100.000. A destacar que a medida que aumenta la proporción de vacunados también lo hace el número de casos en previamente vacunados.