

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla recibe el sello VaCredita de la Asociación Española de Vacunología

10/06/2025

- La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, ha obtenido la acreditación en los niveles Asistencial, Docente e Investigador
- La entrega del sello tuvo lugar el pasado 29 de mayo en la ceremonia de los AEV Awards, en la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)
- El sello VaCredita, puesto en marcha por la Asociación Española de Vacunología en 2023, busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, se ha convertido recientemente en el segundo hospital de España que recibe el **sello VaCredita** que otorga la Asociación Española de Vacunología (AEV) con el objetivo de garantizar la calidad de las unidades de vacunación. Mediante este sello, la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible.

VaCredita es un modelo de acreditación pionero en España cuya

primera convocatoria arrancó a finales de 2023. Nace de la necesidad de que tanto los profesionales dedicados a la Vacunología como las Unidades de Vacunación mantengan **un nivel constante de actualización.**

La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Marqués de Valdecilla, ha obtenido la acreditación en los **niveles Asistencial, Docente e Investigador**, lo que acredita que las actividades de vacunación de este Servicio cumplen con los estándares y criterios de calidad definidos en el modelo VaCredita. “Certifica que nuestras prácticas cumplen con los más altos estándares de calidad y seguridad en la gestión, administración y seguimiento de las vacunas. Además, refuerza nuestra motivación para seguir mejorando”, señalan desde el centro hospitalario.

Cerca de 9.000 consultas al año

Cada año, la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla atiende aproximadamente a 2.500 pacientes nuevos - una cifra que va creciendo en torno a un 7% anual-, lo que significa cerca de **9.000 consultas anuales** entre primeras consultas y posteriores seguimientos, tanto médicas como de enfermería. Para llevar a cabo esta labor, la Unidad cuenta con un equipo multidisciplinar formado por médicos especialistas, personal de enfermería, y personal administrativo, todos ellos con formación específica en vacunología.

El proceso de acreditación ha supuesto una oportunidad de mejora para la Unidad. Desde Valdecilla participaron en el pilotaje del modelo VaCredita, lo que permitió evaluar y adaptar sus procesos a los estándares exigidos tras casi dos años de trabajo.

Un esfuerzo que se ha visto recompensado con la entrega del sello en la ceremonia de los AEV Awards, celebrados en la Real

Academia Nacional de Medicina de España el pasado 29 de mayo, una ceremonia a la que asistieron **Henar Rebollo Rodrigo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva; **Jorge Arozamena Pérez**, supervisor de Enfermería; **Paz Rodríguez Cundín**, responsable médico de la Unidad de Vacunación; y **Lucía Quintilla Martínez**, responsable de enfermería de la Unidad de Vacunación, quienes recogieron el sello. “Ha sido un camino exigente pero muy enriquecedor. Hemos aprendido que el trabajo colaborativo y el compromiso de todos son clave para alcanzar los objetivos”, destaca Henar Rebollo, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del HUMV.

“Escuchamos y empatizamos para construir confianza”

Más allá de administrar vacunas, en la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla también trabajan en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de Cantabria para combatir las dudas y los miedos que pueden surgir entre los pacientes. “Escuchamos y empatizamos para construir confianza. Nos esforzamos por informar de manera clara y comprensible, asegurando que cada decisión sobre la vacunación sea completamente informada. Este esfuerzo integral nos ha permitido mejorar significativamente las coberturas de vacunación”, afirman.

La Asociación Española de Vacunología y el Foro Español

de Pacientes firman un convenio de colaboración

10/06/2025

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y el [Foro Español de Pacientes](#) (FEP) han suscrito un convenio de colaboración con el objetivo de informar y formar, dentro del ámbito de la vacunación y la salud pública, de diferentes actividades, así como de elaborar materiales e iniciativas que potencien una mejor inmunización de las personas con enfermedades crónicas.

El convenio, que tiene una duración inicial de dos años, busca coordinar acciones conjuntas y facilitar el desarrollo de actividades de interés común. También promover la información y sensibilización sobre la importancia de la vacunación en personas con enfermedades crónicas, desarrollar programas formativos conjuntos, y colaborar en la revisión de publicaciones o contenidos elaborados por el FEP en materia de vacunación. “Mediante este acuerdo podemos sumar esfuerzos para proteger mejor a las personas con enfermedades crónicas, defender los derechos de los pacientes y mejorar su calidad de vida”, apunta la AEV.

“Este acuerdo representa un paso fundamental para acercar el conocimiento científico a la ciudadanía. El derecho a la salud comienza con el acceso a información veraz, comprensible y basada en evidencia. Junto a Asociación Española de Vacunología, reforzamos nuestro compromiso con los pacientes y con una ciudadanía informada, protegida y empoderada.”

Sobre el Foro Español de Pacientes

El FEP es una organización independiente de ámbito nacional no gubernamental y sin ánimo de lucro. Es un interlocutor y referente nacional e internacional en la defensa de los intereses de los ciudadanos en materia de salud y de los derechos de los pacientes, sus familiares, cuidadores y

voluntarios, integrando a más de 80 organizaciones de pacientes, y representando a más de 3.000 asociaciones, siendo así la voz de más de 48 millones de ciudadanos, residentes en España, usuarios del Sistema Nacional de Salud.

La vacunación frente a herpes zóster junto a la terapia antivírica, tras un episodio de zóster, reduce los episodios cardiovasculares

10/06/2025

Xu X, Ray I, Tang E et al. Protective Effects of Recombinant Zoster Vaccine and Antiviral Therapy Against Cardiovascular Disease Following Herpes Zoster Infection. *J Infect Dis* published March 1, 2025

<https://academic.oup.com/jid/advance-article-abstract/doi/10.1093/infdis/jiaf105/8046239?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Estudio que evalúa el impacto de la vacuna recombinante frente al herpes zóster en el riesgo de enfermedad cardiovascular tras el padecimiento de una infección por ese virus. Para ello, los autores, diseñan un estudio retrospectivo de cohortes utilizando la base de datos de los Estados Unidos *Optum Labs Data Warehouse*. Participaron adultos de cincuenta o más años con un diagnóstico de zóster entre enero 2018 y marzo 2023 y se categorizaron por haber recibido la vacuna y tratamiento antivírico. Se estimó mediante modelos de Cox multivariados la asociación de acontecimientos cardiovasculares tras el

padecimiento del zóster. Se analizaron 112637 pacientes de los que 5240 recibieron vacuna y tratamiento, 2644 solo la vacuna, 80871 solo la terapia antivírica y 23882 no recibieron ninguno de los dos. La vacuna aislada redujo el riesgo en un 21% (6-33), la terapia antivírica aislada el 22% (16-26) y un 39% (28-47) en los que recibieron vacuna y tratamiento. Los autores concluyen que su estudio subraya la efectividad de la vacuna recombinante frente al herpes zóster junto a la terapia antivírica a la hora de mitigar el riesgo cardiovascular tras un episodio de herpes zóster. Utilizando ambas medidas se puede aumentar la protección frente a acontecimientos cardiovasculares y frente a mortalidad.

AEV Awards: “En adultos inmunocomprometidos con indicación vacunal, las coberturas siguen siendo insuficientes”

10/06/2025

Abelardo Claudio Fernández Chávez, Tayeb Bennouna Dalero, Marco Antonio Espinel Ruiz, Miriam Roncal Redín y Jesús María Aranaz Andrés, del Hospital Universitario Ramón y Cajal están detrás de IMMUNOCODE-RC, que recibió el premio AEV Awards en la categoría de Buenas Prácticas en Atención Hospitalaria. Se trata de una iniciativa pionera para identificar, categorizar y monitorizar sistemáticamente a pacientes inmunodeprimidos para fomentar la vacunación en este colectivo.

¿Cómo surgió esta estrategia?

A finales de 2024 detectamos que las coberturas vacunales en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales eran claramente mejorables frente a las de otros grupos de pacientes inmunocomprometidos. Ese hallazgo activó la inquietud de la Unidad de Vacunas del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal y, casi de manera espontánea, reunió a profesionales de Farmacia, Medicina Preventiva, Nefrología y Admisión. Decidimos aprovechar la potencia de nuestros sistemas de información—junto con el registro autonómico de vacunas—para crear un “código de inmunidad” automatizado. Así nació IMMUNOCODE-RC, una herramienta que ya estamos integrando en la práctica asistencial.

¿Cuántos profesionales participan?

El núcleo operativo lo forman los facultativos de la Unidad de Vacunas del Servicio de Medicina Preventiva: el Dr. Jesús María Aranaz Andrés (jefe de servicio), el Dr. Abelardo Fernández Chávez (responsable de la unidad) y el Dr. Tayeb Bennouna Dalero. Con ellos colaboran dos farmacéuticos especialistas, un profesional de informática clínica adscrito a Farmacia y colaboradores de las Unidades de Admisión, Documentación Clínica, Enfermedades Infecciosas y Nefrología. En total, más de 15 personas aportan su conocimiento para que el proyecto avance con paso firme.

¿A qué desafíos se han enfrentado a la hora de extraer y coordinar toda esta información?

El principal reto ha sido la heterogeneidad: bases de datos con estructuras distintas y sin identificadores comunes en los módulos más antiguos. Hemos resuelto esa brecha mediante mapeos cruzados, algoritmos de matching y la incorporación sistemática del CIP-autonómico en los sistemas que aún no lo registraban. Además, diseñamos un código de estratificación clínica que permite agrupar a los pacientes según criterios farmacológicos, clínicos y procedimentales, un paso clave para

priorizar intervenciones.

¿Han observado algún patrón o característica común entre los pacientes inmunodeprimidos que no estaban adecuadamente vacunados antes de implementar este sistema?

Sí, predominan pacientes más jóvenes, con escaso contacto con Atención Primaria y, con frecuencia, recién desplazados de otras Comunidades Autónomas o nacidos fuera de España, lo que dificulta la recuperación de su historia vacunal. Un subgrupo adicional es quienes expresan reticencia o desconfianza hacia las vacunas; para ellos diseñamos un circuito de counselling específico, con la finalidad de eliminar preconceptos erróneos.

Las coberturas de vacunación de los pacientes inmunocomprometidos, ¿son las adecuadas?

Lamentablemente, no. Según distintas fuentes bibliográficas, en adultos con indicación vacunal, las coberturas siguen siendo insuficientes: la vacunación frente a gripe apenas supera el 60 % y la vacunación antineumocócica es todavía menor. Estamos convencidos de que los hospitales debemos asumir un papel más activo para alcanzar los estándares recomendados por las sociedades científicas, especialmente los establecidos para pacientes inmunocomprometidos.

Además de facilitar la vacunación, ¿este sistema de identificación y categorización tiene otros beneficios para el manejo clínico de estos pacientes?

Desde luego. Entre los beneficios podemos encontrar alertas inteligentes en la historia clínica que recomiendan revacunación cuando el paciente inicia tratamiento con fármacos que reducen la respuesta inmune (p. ej. rituximab); priorización de agendas, porque la herramienta asigna niveles de urgencia según la condición clínica y el calendario de vacunación pendiente; e investigación y mejora de la calidad, permitiendo medir de forma robusta el impacto de la

intervención en las coberturas y, a medio plazo, la morbimortalidad por infecciones prevenibles.

Aunque el proyecto se está llevando a cabo en estos momentos, ¿qué resultados esperan conseguir?

Nuestro objetivo para diciembre de 2026 es alcanzar coberturas ≥ 80 % de vacunación frente a gripe y neumococo y ≥ 70 % en herpes zóster, con un tiempo máximo de 30 días desde la identificación del paciente inmunocomprometido hasta el inicio de la vacunación efectiva.

¿Qué indicadores consideran más relevantes para valorar el éxito de IMMUNOCODE-RC?

Nuestros indicadores clave de éxito son cobertura vacunal por patología y por línea asistencial, intervalo identificación-vacunación (mediana y rango), tasa de rechazos y motivos documentados, y hospitalizaciones por infecciones prevenibles, expresadas por 1000 paciente-mes.

¿Creen que este modelo podría replicarse en otros hospitales o sistemas sanitarios?

Sin duda. IMMUNOCODE-RC se ha diseñado con estándares interoperables; cualquier centro que disponga de un HIS y módulo de Farmacia capaces de exportar datos estructurados puede adoptarlo. Aspiramos a que sirva de inspiración incluso a hospitales con plataformas distintas a la nuestra, porque la idea—convertir los datos clínicos en información para la acción preventiva—es universal y urgente.

AEV Awards: “Nuestro modelo ha permitido articular la vacunación de forma eficiente y adaptada a la realidad de cada centro”

10/06/2025

La iniciativa vacunal de la Unidad Geriátrica Larrard fue reconocida en los AEV Awards con el premio en la categoría de Buenas Prácticas en Atención Primaria. El proyecto, presentado por Anna Carrasco Álvarez, Marta Escriu de Gracia, Marta Aliacar Pujadas, Sara Rodriguez Navarro, y Maria Assumpció Costa Zaldivar, consiste en una estrategia de vacunación para gripe, Covid, herpes zóster y neumococo en las residencias de mayores de su zona de influencia, con alrededor de un millar de pacientes.

¿Qué supone recibir este premio AEV Award?

Es un honor haber recibido un premio con reconocimiento nacional. Estamos muy contentas de que se dé visibilidad a la importancia de la prevención de enfermedades gracias a la vacunación de la sociedad, especialmente en el ámbito del paciente institucionalizado. Así como al reconocimiento a la toma de conciencia de las buenas prácticas en atención primaria.

¿Qué necesidades detectaron en las residencias que llevaron a crear esta iniciativa vacunal? ¿Fue a raíz de la pandemia o ya se contemplaba anteriormente?

Los residentes a los que atendemos, en su mayoría, son personas dependientes con múltiples patologías crónicas y necesidades sanitarias complejas. Este hecho puso de

manifiesto la necesidad de ofrecer una atención más específica, estructurada y continuada. En el contexto de vacunación, que es el tema que nos ocupa, detectamos que fuera de las campañas masivas estacionales como la gripe-covid, el hecho de no tener un referente de salud para toda la residencia, impactaba en las coberturas de vacunación frente a patologías relevantes como el herpes zóster o el neumococo. La existencia de nuestro modelo de unidad geriátrica ha permitido articular este proceso de forma eficiente, adaptada a la realidad de cada centro.

¿Cuántos profesionales intervienen en esta iniciativa? ¿De qué áreas?

En esta iniciativa intervienen, por parte de la atención primaria, nuestro equipo: compuesto por 3 enfermeras, 2 médicos de familia y una administrativa. Cabe decir que en campaña vacunal estacional también contamos con alguna enfermera de refuerzo de nuestro centro para los días con más volumen de vacunación.

En las residencias se observa una gran variabilidad, desde residencias pequeñas o comunidades de religiosas donde no tienen personal asistencial, hasta residencias con 2 o más enfermeras y médicos. Es por esto que la iniciativa se debe ajustar de forma individualizada con cada residencia según los profesionales que intervienen.

¿Qué aceptación ha tenido este proyecto entre los residentes?

La aceptación del proyecto ha sido muy positiva, tanto por parte de los residentes como de sus familias y del personal de las residencias. Siempre hemos percibido una actitud colaborativa que ha facilitado la implementación de la estrategia vacunal. En el caso de los residentes y familiares, muchos de ellos han valorado muy positivamente el hecho de poder acceder a las vacunas sin necesidad de desplazamientos ni trámites complejos, especialmente en personas con movilidad

reducida o fragilidad clínica.

¿Se han encontrado con alguna dificultad a la hora de implantarlo o llevado a cabo?

Tras varios años de colaboración hemos establecido una relación más fluida con las instituciones, pero al principio nos encontramos con ciertas dificultades, sobre todo por la gran diversidad de las residencias que atendemos desde la Unidad Geriátrica del CAP Larrard. Como hemos comentado anteriormente, cada residencia tiene sus particularidades, lo que nos obligó a adaptar la estrategia vacunal a cada caso. Esta variabilidad complicaba la organización, especialmente en lo referente a la coordinación de fechas, obtención de consentimientos y seguimiento postvacunal. Así mismo algunos centros tienen una alta rotación de personal que dificulta la coordinación de la estrategia.

El papel de nuestra administrativa en la Unidad ha sido clave, ya que ha sido quien ha centralizado la información para garantizar una correcta planificación entre el centro de salud y el residencial. Ahora la organización es mucho más ágil y eficaz, lo que nos permite aplicar la estrategia con mayor facilidad y mejores resultados.

Los resultados muestran que, desde su puesta en marcha, han aumentado las coberturas de vacunación en el área de influencia de la Unidad Geriátrica Larrard. ¿Están satisfechas con los resultados?

Sí. Desde la implementación de esta estrategia hemos observado un aumento claro en las coberturas vacunales, lo cual refleja el impacto positivo del trabajo estructurado, centrado en la persona y coordinado con las residencias. No obstante, somos conscientes de que aún queda margen de mejora.

¿Qué impacto concreto han observado en la salud de los residentes desde la implantación de este programa? ¿Han notado una reducción en hospitalizaciones o complicaciones por estas

enfermedades?

La verdad es que el principal impacto estudiado ha sido el aumento de las coberturas en la vacunación del adulto, y no ha sido hasta ahora que nos hemos planteado hacer una mirada más allá de este dato. Como principal dificultad es que de forma inmediata solo tenemos datos sobre la población institucionalizada asignada a nuestro centro de salud, y nos haría falta de la colaboración de otras entidades como la Agencia de Salud Pública de Barcelona o del Departamento para poder compararnos con otros centros y no solo con nosotros mismos.

Este modelo, ¿sería extrapolable a otros CAPs?

Creemos que sí. Es más, en los otros centros de AP pertenecientes a nuestra empresa, los cuales han creado la unidad geriátrica con posterioridad a la nuestra, han aplicado este modelo con buenos resultados.

AEV Awards: “Queríamos una herramienta que hiciera que la toma de decisiones fuera más fácil y rápida”

10/06/2025

En ocasiones, las recomendaciones de vacunación frente a neumococo pueden resultar complejas por la gran cantidad de factores que entran en juego. Por ello, Armando Chaure Pardos, Esteban Estupiñán Valido, Manuel Méndez Díaz y M.ª Begoña Adiego Sancho, del Servicio de Vigilancia en Salud Pública e

Inmunizaciones de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón han desarrollado una app para facilitar la toma de decisiones. La aplicación web interactiva, accesible también desde el móvil, se basa en un algoritmo que en función de la información introducida señala si es necesario o no vacunar a un determinado paciente, y ha sido merecedora del premio [AEV Awards](#) en la categoría Buenas Prácticas en Salud Pública.

¿Cómo surge la idea de crear una app para facilitar la toma de decisiones en la vacunación frente al neumococo?

Sabíamos que muchos profesionales tienen dudas al aplicar las recomendaciones, ya que estas dependen de varios factores como la edad, vacunas previas o el nivel de riesgo según sus patologías... Queríamos una herramienta que hiciera que la toma de decisiones fuera más fácil y rápida.

¿Cuántos profesionales han participado en su desarrollo? ¿De qué ámbitos?

El equipo de vacunas lo formamos 4 personas y se podría decir que el ámbito en el que lo hemos desarrollado son los programas de vacunación de Salud Pública, si bien algunos de nosotros compaginamos este trabajo con otros ámbitos como la Medicina Preventiva Hospitalaria o la Vigilancia de Enfermedades transmisibles, lo que nos aporta una mayor visión de conjunto.

Uno de los objetivos es que fuera una herramienta sencilla y accesible, que solo necesitara unos pocos clics. ¿Cómo lo han conseguido?

Desde el principio priorizamos la experiencia de usuario. El algoritmo se estructura en una secuencia de hasta cuatro preguntas clave que se responden mediante botones: edad del paciente, tipo de riesgo y antecedentes vacunales, que, además, se presentan en un orden intuitivo. Evitamos menús desplegados o textos largos, y utilizamos un diseño visual

limpio, que funciona bien en tanto en ordenadores como en teléfonos móviles. El objetivo era que cualquier profesional pudiera utilizarla en menos de un minuto durante la consulta o al revisar la historia clínica.

¿Qué aspectos específicos de las recomendaciones de vacunación contra el neumococo consideran más complejos para los profesionales sanitarios y que motivaron el desarrollo de esta herramienta?

Lo más difícil es saber qué pauta corresponde a cada paciente. Hay demasiadas combinaciones posibles como para retenerlas en la memoria, y acceder al texto y buscar la información no es tan fácil en un entorno clínico. Eso genera confusión y hace que a veces no se vacune.

Aunque aún no se ha implementado de forma general, ¿qué tipo de reacciones han recibido en las pruebas internas?

De momento, todas las que hemos recibido han sido muy buenas, tanto del propio algoritmo en sí con la vacuna del neumococo, como sobre la idea general de usar algoritmos interactivos para facilitar la toma de decisiones.

¿En qué nivel asistencial tendría más impacto su implantación?

Principalmente en atención primaria, ya que es donde más pacientes atienden y más dudas pueden surgir.

¿Hay alguna fecha prevista de puesta en marcha en la práctica clínica?

Ya lo tenemos disponible en la web del Gobierno de Aragón. En los próximos días comenzaremos con la campaña de difusión y facilitaremos su acceso directo desde la propia historia clínica electrónica del paciente.

¿Qué impacto esperan que tenga esta herramienta en las coberturas vacunales frente a neumococo?

Nuestro objetivo es mejorar la equidad y la adecuación de la indicación. Esperamos que disminuir las dudas y facilitar la decisión repercuta en un aumento de las coberturas, sin depender tanto del profesional o del centro.

¿Podría adaptarse para la vacunación frente a otros patógenos?

Sí, de hecho, ya estamos trabajando en versiones para otras vacunas.

Buenos resultados de seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de una vacuna frente a estreptococo grupo B junto a la vacuna Tdap

10/06/2025

Smith W, Seger W, Chawana R et al. A Phase 2b Trial Evaluating the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a 6-Valent Group B Streptococcus Vaccine Administered Concomitantly With Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis Vaccine in Healthy Nonpregnant Female Individuals. *J Infect Dis* 26 February 2025

<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaf096/8043251?searchresult=1>

Resultados de la fase IIb de un ensayo clínico aleatorio en mujeres no embarazadas de 18 a 49 años para evaluar la seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de una vacuna frente a *S agalactiae* de seis serotipos polisacáridos conjugados (GBS6)

administrada simultáneamente a las vacunas Tdap en esquema GBS6-Tdap, GBS6 y placebo y Tdap y placebo. Los end-points primarios eran la reactogenicidad en los siete días postvacunación y los efectos adversos en el primer mes. Los objetivos primarios de inmunogenicidad evaluaban las respuestas inmunes inducidas por GBS6 versus Tdap+placebo y versus GBS6+placebo para tosferina, tétanos, difteria y los seis antígenos estreptocócicos. 304 voluntarias recibieron las vacunas en estudio. La mayoría de los eventos de reactogenicidad fueron leves o moderados y balanceados entre los grupos. La frecuencia de efectos adversos fue inferior al 8,1% en los grupos. Al mes de la vacunación la proporción de participantes que alcanzaron concentraciones de anticuerpos ≥ 0.1 IU/mL para el tétanos y difteria fue del 100% tanto en GBS6+Tdap como en Tdap+placebo. Las respuestas inmunes a pertussis fueron inferiores en el grupo GBS6+Tdap al comparar con el grupo Tdap+placebo con ratios geométricos medios inferiores a 0,6. No se observó un efecto consistente en las respuestas inmunes a los seis serotipos en la administración concomitante GBS6+Tdap.

VACUNACIÓN DE FIEBRE AMARILLA EN ESCALA EN UN PAÍS DE RIESGO

10/06/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de VIAJES INTERNACIONALES

Pregunta

Voy de viaje a Perú, el vuelo de ida es directo, pero a mi vuelta salgo de Perú y hago una escala de 1:20 minutos en el aeropuerto de Sao Paulo, Brasil. Mi pregunta es si tengo que vacunarme y de qué, o no hace falta dado que no es mi destino, es Madrid y solo hago cambio de avión. La agencia de viajes me pone que consulte sobre la obligatoriedad vacunación para salidas desde Brasil. Muchas gracias. Un saludo

Respuesta de José Antonio Navarro (5 de junio de 2025)

Buenas tardes.

Un documento de la OMS propusieron años atrás que una estancia inferior a doce horas en un área de tránsito en el aeropuerto de un país con riesgo de fiebre amarilla no plantea prácticamente riesgo alguno de infección y, por tanto, no se precisa prueba de vacunación. En cualquier caso se recomienda que los viajeros confirmen los requisitos de cada país a ese respecto bien en el consulado o en la embajada del país en el que hace escala (1).

Referencias

1. World Health Organization. International Travel and Health – 01 July 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/yellow-fever-vaccination-requirements-country-list-2020-en.pdf?sfvrsn=3430b1a2_1&download=true#:~:text=Yellow%20fever%20\(2019\)%20Country%20requirement,with%20risk%20of%20yellow%20fever](https://www.who.int/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/yellow-fever-vaccination-requirements-country-list-2020-en.pdf?sfvrsn=3430b1a2_1&download=true#:~:text=Yellow%20fever%20(2019)%20Country%20requirement,with%20risk%20of%20yellow%20fever)
-

Hospitalizado grave en Valencia por un caso de rabia

10/06/2025

Según noticia publicada en el periódico [ABC](#) de la Comunidad Valenciana, un hombre se encuentra hospitalizado en estado muy grave tras haber sufrido una mordedura de perro en Etiopía en mayo del pasado año. En ese país, el paciente recibió cuidados locales en la herida, pero no inmunoprofilaxis antirrábica.

El caso no supone ningún riesgo para la Salud Pública al transmitirse solamente por mordeduras de animales rábicos, estando España peninsular e islas libres de rabia en mamíferos terrestres desde [1978](#).

AEV AWARDS 2025

10/06/2025



