

Y tú, ¿dónde estabas hace 25 años?

30/09/2025

Como ya sabéis, en la Asociación Española de Vacunología estamos de celebración. Cumplimos, nada más, y nada menos, que **25 años**. Un cuarto de siglo trabajando por mejorar la salud de las personas y fomentando el uso idóneo de las vacunas para prevenir enfermedades infecciosas.

Hace 25 años, la AEV daba sus primeros pasos, y nos gustaría que fuerais partícipes de esta efeméride. Por eso queremos saber: **¿Qué estabas haciendo tú hace 25 años?** Quizá estabas estudiando, o comenzando tu trayectoria profesional, io a lo mejor eras tan solo un bebé!

Cuéntanoslo hasta el 7 de octubre -de manera anónima o con nombres y apellidos- escribiendo a prensa@vacunas.org y deja que tu historia forme parte de la nuestra. Las mejores respuestas se darán a conocer próximamente.

Clesrovimab, un nuevo anticuerpo monoclonal eficaz y seguro frente al virus respiratorio sincitial

30/09/2025

Zar H, Simoes E, Madhi Sh et al. Clesrovimab for Prevention of RSV Disease in Healthy Infants. N Eng J Med published

September 17, 2025

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2502984#:~:text=These%20findings%20show%20that%20clesrovimab,preterm%20and%20full%2Dterm%20infants.>

Resultados de seguridad y eficacia de la fase IIb-III de un ensayo clínico con un anticuerpo monoclonal de larga duración frente al virus respiratorio sincitial que ataca al site IV de la proteína F -presente en conformación de prefusión y postfusión- del virus. Incluyeron a recién nacidos a término que comenzaban su primera temporada de VRS con una ratio 2:1 respecto de placebo que recibieron una dosis única, independientemente de la edad, de 105 microgramos. El end-point primario fue la enfermedad del tracto respiratorio inferior medicamente atendida asociada a VRS en los primeros 150 días tras la recepción del fármaco. El secundario fueron las hospitalizaciones en el mismo periodo. 2412 recibieron Clesrovimab y 1202 recibieron placebo. A lo largo del periodo de seguimiento 60 de 2398 vacunados padecieron enfermedad respiratoria inferior (2.6%) por 74 de 1201 (6.5%) en los que recibieron placebo para una eficacia del 60.4% (44.1-71.9). Para el end-point secundario (hospitalizaciones) se reportaron en 9 de 2398 de los vacunados con Clesrovimab y en 28 de 1201 de los de placebo para una eficacia del 84.2% (66.6-92.6). Se pareció, adicionalmente, una eficacia estimada frente a hospitalizaciones por infecciones del tracto respiratorio inferior de cualquier causa del 49%. Se reportaron efectos adversos graves en 9 de 2398 (11.5%) del grupo vacunado y en 149 de 1202 en el placebo (12,4%). Los autores concluyen que en niños sanos y a término una dosis única a concentración uniforme reduce la incidencia de enfermedad del tracto respiratorio inferior a las hospitalizaciones asociadas al virus respiratorio sincitial, con un perfil de seguridad similar al del grupo placebo.

Un estudio sugiere que los niveles de ANTIHBs inferiores a 10 mIU/ml no implican ausencia de protección frente a la hepatitis B

30/09/2025

Shen P, Xu CH, Li T et al. Level of antibody to hepatitis B surface antigen declined below 10 mIU/ml is still protective. npj Vaccines 2025;10:126

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40533440/>

Los autores se plantean si niveles de AntiHBs inferiores a 10 mIU/ml siguen siendo protectores frente a la infección por el virus de la hepatitis B. Para ello plantean un estudio longitudinal para investigar marcadores de hepatitis B en 395 niños vacunados y AgsHB negativos y de madre infectada por el virus a lo largo de un intervalo de 5.4 años. Basalmente y a una edad de 3.2 ± 1.8 años el 26,8% tenían títulos inferiores a 10 mIU/ml y el 73.2% tenían títulos superiores. Del total de ambos grupos el 21.3% recibieron una dosis de recuerdo de vacuna y el 78.7% no la recibieron. A la edad de 8.6 ± 1.9 años, el 42.1% tenía títulos por debajo de 10 mIU/ml y en el 57.9% los títulos estaban por encima, pero ninguno de ellos estaba infectado con hepatitis B, incluyendo a 62 niños que no habían recibido una dosis booster y que basalmente tenían títulos por debajo del nivel considerado protector. De los 311 sin dosis de recuerdo el 15.4% había aumentado títulos en ausencia del marcador AntiHBc, lo que sugería una reinmunización natural.

Considerando el contacto estrecho de los niños con las madres infectadas, los autores piensan que su estudio muestra que los niños correctamente vacunados siguen estando protegidos incluso con títulos inferiores a 10 mIU/ml, por lo que ese marcador no debería ser un indicador de la necesidad de recibir dosis de recuerdo. Como limitaciones exponen que era escaso el número de niños con AntiHBs menor de 10 mIU/ml, fueron los padres los que refirieron la recepción de una dosis booster, se desconocía la respuesta sérica tras la primovacunación en gran número de niños y no midieron la inmunidad celular que sí puede inducir protección a largo plazo.

Pediatras, infectólogos y vacunólogos se unen para reclamar la vacunación antigripal sistemática entre los 6 meses y los 17 años

30/09/2025

- El CAV-AEP, la SEIP y la AEV presentan un documento de consenso con propuestas avaladas científicamente para reducir la epidemia de gripe que se produce cada temporada invernal
- Estudios recientes a nivel internacional muestran un aumento de la mortalidad causada por la gripe en el grupo de 5 a 17 años, así como un incremento de los ingresos en las UCI
- La gripe sigue considerándose erróneamente una

enfermedad banal y las tasas de vacunación en España no alcanzan el 50 % en la franja de edad que tiene pautada la vacuna intranasal de manera sistemática

- **Las tres sociedades científicas proponen ocho medidas de alto impacto para lograr mejorar las coberturas vacunales**

La Asociación Española de Pediatría (AEP), a través de su Comité de Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP), la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Vacunología (AEV) han presentado esta mañana, en rueda de prensa, [un documento de consenso](#) en el que recomiendan la vacunación sistemática frente a la gripe de todos los niños y adolescentes de entre 6 meses y 17 años. Actualmente, la vacunación antigripal en el Sistema Sanitario Español, desde hace tres años, está financiada en la infancia, pero solo para aquellos niños entre 6 y 59 meses de edad, y en niños mayores considerados de riesgo. “Se trata de una medida altamente coste-efectiva, que tiene un impacto directo e indirecto en cuanto a disminución de consultas a atención primaria y urgencias, hospitalización de niños, de adolescentes y de adultos no vacunados”, ha explicado el doctor **Francisco Álvarez**, coordinador del CAV-AEP.

Los expertos advierten que no se deben subestimar los efectos de la gripe. Este virus afecta, cada temporada, al 30 % – 40 % de la población infantil, genera a nivel mundial hasta 4 millones de casos graves en menores de 18 años y provoca hasta 35 000 muertes en los menores de 5 años, es decir, más fallecimientos que los que ocasiona la enfermedad meningocócica.

“Sin embargo, las tasas de vacunación de la gripe en el último año son significativamente inferiores a las de otras vacunas como puede ser la antimeningocócica C (48,16 % versus 95,66 %) según el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad. Esto denota la sensibilización de las madres y los padres hacia la prevención de la meningitis, no tanto así de

la gripe en los niños”, apunta la doctora **María Fernández Prada**, secretaria de la AEV. “La percepción social sigue siendo que se trata de una infección leve”, añade.

“Los patógenos pueden encontrar brechas siempre y cuando las coberturas vacunales no estén por encima del 95 %, y en el caso de la gripe se quedan muy lejos”, recuerda el Dr. Álvarez.

La situación se da también en otros países: así, datos recientes de Estados Unidos muestran un aumento de la mortalidad causada por la gripe en el grupo de 5 a 17 años comparado con años anteriores, así como un incremento de los ingresos en las UCI en el grupo de 5 a 9 años en Australia.

Como ha indicado el doctor **Fernando Baquero**, presidente de la SEIP, “tanto la incidencia y la hospitalización, como los ingresos en la UCI, apuntan a la necesidad de reforzar la vacunación en la infancia y la adolescencia”. Además, “debemos tener en cuenta el importante papel como transmisores de la enfermedad que tienen los niños y niñas. Albergan el virus en grandes cantidades y su periodo de transmisión es más largo. Los adultos transmitimos la gripe un día antes y hasta cinco días después de mostrar los síntomas. Los niños lo hacen desde una semana antes y dos o tres semanas después”, puntualiza el experto en infectología. “Por eso, vacunar a la infancia no solo los protege a ellos, sino que actúa como un escudo para toda la comunidad”.

Algunas comunidades autónomas españolas están empezando a poner más énfasis en la vacunación de la gripe y a aumentar las edades diana en la última campaña 2025-2026, como Galicia, que ha ampliado la vacunación hasta los 11 años, con vacuna intranasal y despliegue en colegios (piloto) y centros de salud; y la Región de Murcia, que la ha prolongado hasta los 9 años, según ha anunciado el gobierno regional. También Castilla y León amplía la vacunación a los 8 años.

“De momento son pequeños avances, pero muestran una tendencia que confiamos en que siga también el Ministerio de Sanidad de cara al futuro, aplicando las medidas propuestas en este documento de consenso basado en toda la evidencia científica disponible”, explica el coordinador del CAV-AEP.

El CAV-AEP, la SEIP y la AEV coinciden en que, además de vacunar contra la gripe a todos los niños y adolescentes de entre los 6 meses y los 17 años, convendría reforzar las coberturas en convivientes y cuidadores de pacientes de riesgo y/ o que conviven con menores de 6 meses, embarazadas (tanto para su propia protección como para la de su futuro hijo, en cualquier momento del embarazo) y a todos los profesionales sanitarios.

Medidas de alto impacto para aumentar coberturas

Además de la recomendación sistemática de vacunación antigripal infantil y del adolescente, las entidades firmantes destacan que es primordial establecer estrategias de alto impacto que permitan aumentar las coberturas vacunales y proponen las siguientes:

Formación específica de los profesionales sanitarios: establecer los canales adecuados para ello, con el fin de mejorar la calidad de la recomendación y la comunicación con las familias.

La recomendación activa por parte del profesional sanitario: es el determinante más importante en la toma de decisión de vacunar a los niños por parte de los progenitores. Se ha comprobado, igualmente, que, a mayor cobertura de vacunación entre los profesionales, mayor es la tasa de recomendación por parte de estos de esta medida preventiva.

Información a la población: las campañas tradicionales, como cartelería, no consiguen aumentar las coberturas vacunales. La

difusión de la información en redes sociales, plataformas digitales, medios de comunicación y farmacias ayuda a que esta llegue a los padres y madres y alcance a colectivos vulnerables o con barrera idiomática.

Captación activa: como ha sucedido en la inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS), permite conseguir notables incrementos en la cobertura al mismo tiempo que alcanza también a la población vulnerable, como los pacientes de riesgo.

Mejorar la accesibilidad a la vacunación: es determinante ya que, al ser una vacunación de campaña estacional, requiere un esfuerzo adicional para que los colectivos accedan a la misma. La vacunación en el ámbito escolar, la vacunación sin cita previa, y los puntos de vacunación en fin de semana o la apertura de los centros de salud por las tardes, que permiten acceder al punto de vacunación a las familias fuera de su horario laboral, han demostrado incrementar la cobertura vacunal.

Aumentar la aceptabilidad: disponer de una vacuna de administración intranasal ha permitido mejorar las coberturas, especialmente en aquellas que realizan vacunación escolar. Existe evidencia de que la vacuna atenuada es ampliamente aceptada tanto por los niños como por progenitores y profesionales sanitarios.

Alineamiento de Salud Pública y sociedades científico-médicas: es importante que tanto la ciudadanía como los profesionales perciban que existe convergencia entre las recomendaciones de la autoridad sanitaria y de los profesionales sanitarios, reforzando así la confianza global en la vacunación.

Información actualizada sobre resultados en salud de la campaña a profesionales y ciudadanía: afianzando la confianza en la vacunación y permitiendo tomar medidas correctoras, para aumentar la efectividad y la eficiencia del programa.

[Accede aquí al documento completo.](#)

Una revisión sistemática muestra como los programas de vacunación frente a VPH en edades precoces y con altas coberturas reducen la infección, lesiones cervicales de alto grado y el cáncer cervical

30/09/2025

Harper D, Navarro-Alonso JA, Bosch X et al. Impact of human papillomavirus vaccines in the reduction of infection, precursor lesions, and cervical cancer: A systematic literature review. Hum Vacc Immunother 2025;21.1,2497608

<https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2497608>

Artículo en el que figura como uno de los firmantes un socio de la Asociación Española de Vacunología en el que se aborda el impacto que la vacuna frente al virus del papiloma humano ha ejercido sobre las infecciones, las lesiones precursoras 54 y el cáncer genital. Para ello se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura acerca de la eficacia/efectividad, duración de la protección y seguridad de

cuatro vacunas comercializadas (Cervarix, Cecolin, Gardasil, y Gardasil 9) con estudios publicados entre enero 2006 y diciembre 2022. La búsqueda incluyó 1136 estudios de los que se seleccionaron para revisión 54 encontrándose un descenso sustancial en la prevalencia de los tipos VPH oncogénicos, lesiones de alto grado y cáncer de cuello en los países con altas coberturas de vacunación y con programas rutinarios de vacunación. Por otra parte, los estudios postcomercialización han reportado alta eficacia/efectividad y alto impacto en salud en distintas áreas y en diferentes grupos de edad. Aquellos vacunados a edades más precoces presentan una reducción mayor en la tasa de infecciones y displasias respecto a los vacunados a mayor edad y proporciona protección en la vida real que dura al menos once años.

El “nuevo” ACIP no recomienda la vacuna tetravírica y se plantea la supresión de la dosis neonatal de la vacuna de Hepatitis B

30/09/2025

Tras la finalización de la sesión del [nuevo ACIP](#) celebrada entre los días de 18 a 20 de septiembre los aspectos más importantes tratados son: a) suprimir la vacuna tetravírica (sarampión, rubeola, parotiditis y varicela) en los menores de cuatro años para recomendar la administración separada de triple vírica y varicela. Básicamente el motivo, aunque infrecuente, es la posibilidad de sufrir episodios febriles en

los menores tras recibir la vacuna tetravírica, y b) recomienda el cribado universal de hepatitis B en todas las embarazadas mientras que sus miembros se encuentran a la espera de votar si se mantiene la dosis neonatal o se pospone al mes de vida en el caso de negatividad de la madre al antígeno de superficie.

Portugal introduce la vacuna antineumocócica de 20 serotipos en lactantes en esquema 2+1 y en esquema mixto con PnPS23 entre los 18 y 64 años

30/09/2025

Según la autoridad sanitaria portuguesa se ha introducido en el [calendario vacunal](#) del país desde el primero de enero de este año la vacuna antineumocócica conjugada de veinte serotipos en esquema 2+1 de manera que las edades de las dosis son 2, 4 y 12 meses. La vacuna sustituye a la de trece serotipos.

Según el calendario de los [ECDC](#) para los adultos de riesgo desde los 18 años y hasta los 64 el esquema de vacunación es mixto con PCV20 más la vacuna polisacárida simple de 23 serotipos y a partir de los 65 años la vacuna a administrar es la de 23 serotipos.

Es crucial conocer en profundidad los efectos de la coadministración de vacunas en el embarazo

30/09/2025

Abu-Raya N, Giles M, Kollman T. Co-administration of vaccines in pregnancy: unique challenges and knowledge gaps. Vaccine 2025;60:127309

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25006061>

El número de vacunas recomendadas para administrar durante el embarazo está en aumento, pero en la mayoría de las ocasiones esas recomendaciones están basadas en estudios que investigan la administración de una vacuna aislada, por lo que faltan datos del impacto de la coadministración de múltiples vacunas en relación con la seguridad, eficacia e inmunogenicidad. Es por ello por lo que los autores abordan lo que se conoce con énfasis en la repercusión tanto en la madre como en el niño. Repasan la vacunación antitetánica, la antigripal, frente a pertussis, frente a SARS-CoV-2, frente a VRS, el efecto de la coadministración, el efecto de la vacunación en las respuestas del niño y las fallas en el conocimiento que hacen muy recomendable financiación para llevar a cabo ensayos clínicos de manera que no se ponga en riesgo el éxito hasta ahora conseguido con la vacunación materna. Es imperativo conocer: a) la seguridad de la coadministración para la madre y el niño, b) la inmunogenicidad de la coadministración en relación a la administración secuencial y su efecto en las respuestas

inmunes resultantes en ambos, c) la eficacia de la coadministración a la hora de evitar infecciones, y d) el efecto en desenlaces inespecíficos en salud y el efecto en las respuestas inmunes inespecíficas en los lactantes.

El CHMP de la EMA ha recomendado la autorización de comercialización del anticuerpo monoclonal Clesrovimab frente a VRS

30/09/2025

El [Committee for Medicinal Products for Human Use](#) de la European Medicines Agency en la reunión celebrada entre el 15 y el 18 de septiembre ha recomendado la autorización de comercialización del anticuerpo monoclonal Clesrovimab (Enflonsia) de la farmacéutica Merck Sharp&Dohme para la prevención de la infección del tracto respiratorio inferior en neonatos y lactantes causada por el virus respiratorio sincitial que en algunos niños puede dar lugar a hospitalizaciones e incluso a la muerte.

El CHMP de la EMA ha emitido una opinión favorable a la vacuna Bimervax (HIPRA) actualizada a la subvariante LP.8.1

30/09/2025

El [Committee for Medicinal Products for Human Use](#) de la European Medicines Agency en la reunión celebrada entre el 15 y el 18 de septiembre ha emitido una opinión positiva a la composición de la vacuna Bimervax de la farmacéutica española HIPRA adaptada a la nueva variante de SARS-CoV-2 LP.8.1. La revisión está en sintonía con la recomendación emitida por la Emergency Task de la European Medicines Agency acerca del uso de la subvariante LP.8.1 para la campaña de vacunación 2025/2026 frente a COVID-19.