

# La evidencia emergente en cuanto a seguridad, inmunogenicidad a largo plazo y coberturas subraya la necesidad de rebajar la edad de inicio de la vacunación frente a VPH

23/03/2026

Brassington E, Fairhead C, Hill A. Is it time to reassess the target age of HPV vaccination globally? Clin Infect Dis published 09 December, 2025

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaf679/8375424>

Los autores, del Imperial College del Reino Unido, se plantean las ventajas de iniciar más precozmente la vacunación universal en ambos sexos frente al virus del papiloma humano. A pesar de que la OMS ha incluido la edad de 9 0 10 años en sus recomendaciones de vacunación, la mayoría de los países comienzan a partir de los once años de edad de manera que solo el 30% inician la vacunación a los nueve años. Mientras que los países de alta renta (el 78% comienzan a partir de los 11 años) un porcentaje menor (54%) de ellos de renta media-baja la inician a esa edad. Los autores esgrimen cuatro argumentos en favor de un comienzo más precoz. A) Una mayor probabilidad de estar vacunado antes del inicio de las relaciones sexuales (en los países de alta renta el 19.5% las inician entre los 12 y los 15 años y, por otra parte, es alta la seroprevalencia de HPV de alto riesgo en menores de 15 años lo que sugiere que la exposición no solamente se vincula al debut sexual, B) la

vacunación precoz supone una oportunidad para reducir el estigma sexual. En algunos países, como los Estados Unidos, se ha encontrado que introducir la vacuna a los nueve años reduce en los padres el estigma sexual, percibiéndose la vacuna más como una medida anticáncer que como un marcador de que se aproxima el debut sexual, C) Ventajas logísticas. En Primaria aumenta la cobertura de vacunación y elimina inequidades al incluir a niños que no progresan a niveles educativos superiores y deja a la Secundaria como una red de seguridad para otra oportunidad a los no vacunados, y D). Evidencia de robusta inmunogenicidad. Se ha constatado en revisiones sistemáticas que los de 9 a 14 años experimentan respuestas mayores de anticuerpos en relación a los adolescentes de 15 a 18 años, aunque no hay datos desglosados para los de 9 a 14 años. Aunque no significativo las respuestas humorales a una dosis de vacuna VPH16 y VPH18 alcanzaron picos en niñas de 11 a 12 años superiores a los encontrados en las de más de doce años.

---

**Un estudio poblacional noruego no ha encontrado una asociación entre la vacunación frente a rotavirus y el riesgo de padecer enfermedad celiaca de**

# comienzo precoz

23/03/2026

Östman M, Stene L, Tapia G et al. Risk of Celiac Disease Before and After Nationwide Infant Rotavirus Vaccination: A Population-Based Study. J Pediatr December 7, 2026

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(25\)00479-2/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(25)00479-2/pdf)

Estudio basado en los registros poblacionales noruegos para evaluar si existe una asociación entre la vacunación frente a rotavirus y el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca. El estudio incluyó 740.744 niños nacidos entre 2007 y 2019 y registrados en el Norwegian Birth Registry que se ligaron a los celíacos incluidos en el Norwegian Patient Registry. En un seguimiento hasta los cinco años de vida se diagnosticaron de celiaca 2.795 niños. El análisis principal consistió en una serie temporal interrumpida que evaluó las rupturas en las tendencias de la incidencia de celiaca antes y después de la introducción de la vacuna frente a rotavirus que tuvo lugar en septiembre de 2014. Adicionalmente ligaron la cohorte al Norwegian Immunization Register para comparar el riesgo de celiaca entre los completamente vacunados vs los no vacunados. En los análisis de sensibilidad se tuvo en cuenta el efecto de la inmunidad de rebaño. Encontraron que no existió una ruptura significativa en las tendencias tras la introducción de la vacuna en el calendario sistemático ( $p=0.46$ ). El Hazard ratio de padecer celiaca fue 0.96 (0.89-1.04) en nacidos con posterioridad en comparación a los nacidos prevacunación y de 1.00 (0.92-1.09) al excluir a los nacidos entre 2013 y 2015 (años anteriores y posteriores a la inclusión en calendario para mitigar el efecto de la inmunidad comunitaria). Los completamente vacunados comparados vs los no vacunados el HR fue de 0.99 (0.92-1.07), lo que fue consistente en los análisis de robustez. Al incluir el requisito de dieta libre de gluten en la definición de caso de enfermedad celiaca los resultados fueron similares (HR:1.06. IC 95%: 0.98-1.15).

---

# **José Lorenzo Bravo Grande: “El entorno laboral es un lugar idóneo para que vaya calando que la vacunación es necesaria”**

23/03/2026

José Lorenzo Bravo Grande está al frente de la vocalía de Salud Laboral de la Asociación Española de Vacunología. Un ámbito, el de la salud laboral, que protagoniza el editorial de la revista Vacunas de la AEV.

La revista Vacunas ha publicado un editorial en el que aborda la vacunación en el ámbito laboral. ¿Por qué el lugar de trabajo puede ser un entorno estratégico para mejorar la vacunación en adultos?

Efectivamente, es un editorial que se ha publicado en la [revista VACUNAS](#) accesible a todos los asociados a la AEV. El lugar de trabajo es un lugar al que acudimos “supuestamente” sanos, y donde interaccionamos con otros compañeros. Todo ello después de haber estado en nuestros domicilios, donde a su vez interaccionamos con los miembros de nuestra familia, tras haber usado medios de transporte público, haber estado con otros grupos de amigos... Es decir, se entiende que no vivimos aislados. Por eso, el ámbito laboral, en el que hay médicos y enfermeros especialistas en medicina y enfermería del trabajo, puede desempeñar una labor de accesibilidad a la vacunación por parte de los trabajadores.

**¿Qué tipo de estrategias han demostrado ser más eficaces para**

## **aumentar la participación de los trabajadores en campañas de vacunación?**

Esta es una pregunta de difícil respuesta. Evidentemente la cercanía, el fácil acceso a las vacunas (su gratuidad/financiación), y algo fundamental: la correcta información y formación en vacunas a los trabajadores son pilares fundamentales en los que debemos apoyarnos para poder tener estrategias útiles. De cualquier forma, es una lucha continua en la que no hay fórmulas mágicas, es la cultura de la prevención en forma de vacunación. Afortunadamente, vivimos en un país donde las cifras son excelentes en algunos grupos de edad y en algunos colectivos, pero hay mucho camino por recorrer.

## **A pesar de los avances en vacunación, la población adulta en edad laboral sigue presentando menores coberturas. ¿A qué se debe esta situación?**

La vacunación en el colectivo de trabajadores en la edad adulta deja bastante que desear en términos generales, pero no todo es malo; hay empresas que son ejemplo de buena cultura vacunal. En otros ámbitos como el sanitario, es mejorable. Es algo paradójico que donde se está en contacto con las patologías inmunoprevenibles haya colectivos que se crean ya "inmunizados", pero no es lo que nos indica la evidencia científica. Una vez más, la adecuada información y formación en vacunología despejará las dudas, muchas veces irracionales, que hacen temer a vacunas que nos pueden salvar la vida.

## **¿Qué papel desempeñan los servicios de prevención de riesgos laborales y los médicos del trabajo en la promoción de la vacunación?**

El ámbito de trabajo de los médicos especialistas en medicina del trabajo y de las enfermeras especialistas en enfermería del trabajo son los servicios de prevención de riesgos laborales, entre otros lugares. Esos lugares están cerca de

los trabajadores por razones de eficacia. Esa proximidad a la población trabajadora (más de 22 millones según las últimas cifras del INE) hace que sea un lugar idóneo para que vaya calando que la vacunación es necesaria. La necesidad la marcan los riesgos laborales que tienen los trabajadores por su desempeño, y hace que se indiquen vacunas según el ámbito en el que desarrollan su trabajo. También puede suceder que tengan factores de riesgo personales que indiquen una determinada vacunación, para ello están preparados los especialistas antes descritos, ya que desde esos ámbitos de trabajo se desarrolla un crisol de amplificación de la salud con labores preventivas como es la vacunación.

**¿De qué manera se trabaja desde su vocalía en el impulso a la vacunación en el entorno laboral?**

Potenciando la información y la formación, participando en webinars y realizando ponencias en distintos ámbitos para hablar de vacunas. También trasladando estos contenidos al ámbito del pregrado en las facultades y participando en foros donde la medicina y la enfermería del trabajo puedan estar presentes y ser conocidas por otros colectivos sanitarios, como pediatras, inmunólogos, microbiólogos, virólogos o especialistas en medicina preventiva.

Además, mediante la elaboración de trabajos como una guía de vacunación en el ámbito laboral, que verá la luz en pocos días, y participando en la actualización de protocolos de agentes biológicos del Ministerio de Sanidad. En definitiva, participando en cualquier actividad que ayude a dar visibilidad a este ámbito.

**¿Qué mensaje le gustaría trasladar a empresas, profesionales sanitarios y responsables de salud pública sobre la importancia de la vacunación en el entorno laboral?**

A las empresas, tanto públicas como privadas, les diría que deben establecer una ruta institucional que pase por el

reconocimiento formal del entorno laboral como plataforma de vacunación, la elaboración de un calendario de vacunación laboral según los riesgos, el establecimiento de registros interoperables entre salud pública y salud laboral, la creación de objetivos explícitos de cobertura en vacunación laboral y una evaluación periódica transparente y con rendición de cuentas. A los profesionales sanitarios y responsables de salud pública en vacunación les diría que deben aunar sus esfuerzos, traspasando la puerta de las empresas, creando colaboración entre salud pública y salud laboral y, en definitiva, permitiendo que en la ponencia de vacunas esté representada la salud laboral.

---

## **La vacuna frente al H. zóster reduce en gran medida el riesgo de episodios cardiovasculares graves**

23/03/2026

En la [American College of Cardiology's Annual Scientific Session](#) a celebrar a finales de marzo en la ciudad de Nueva Orleans se va a presentar un estudio en el que se muestra como la vacuna frente al herpes zóster reduce a casi la mitad el riesgo de episodios cardiovasculares graves en el año siguiente a la vacunación. El estudio analizó a 246822 adultos de 50 o más años con arterioesclerosis que afectaba a las coronarias y de llevó a cabo entre 2018 y 2025. De ellos 123411 habían recibido al menos una dosis de la vacuna atenuada o de la de subunidades,

En relación con los no vacunados los que sí lo estaban tenían un 46% menos de posibilidades de padecer eventos cardíacos graves, un 66% menos de posibilidades de fallecer por cualquier causa y un 25% de sufrir ictus. Aunque los investigadores controlaron los potenciales riesgos no se puede descartar el efecto derivado de que el vacunado tiende a tener mayores hábitos saludables.

---

## **Un estudio de cohortes encontró que la vacunación antigripal en las edades medias de la vida no se asocia con un menor riesgo de padecer parkinson**

23/03/2026

Douros A, Cui Y, Dell'Aniello S et al. Influenza Immunization at Midlife and the Risk of Parkinson Disease. JAMA Netw Open 2025;8: e2547140

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2842395>

Ya que la infección gripal podría asociarse a un incremento del riesgo en el largo plazo de padecer enfermedad de Parkinson, los autores plantean un estudio de cohortes para evaluar el beneficio de la vacunación antigripal administrada entre los 40 y los 50 años de edad como medida preventiva para

evitar el desarrollo de la misma. El estudio incluyó vacunados con esas edades entre 1995 y 2017 y no vacunados como controles apareados 1:1 por edad, sexo, estado socioeconómico y mes de calendario en el que recibieron la vacuna. El outcome principal fue el Parkinson incidente con análisis de sensibilidad para explorar las implicaciones de diferentes sesgos potenciales. El estudio incluyó 1.191.209 personas con edad media de 44 años de las que 612.974 recibieron la vacuna antigripal en la edad media de la vida y 578.235 no la recibieron. La vacunación versus no vacunación no se asoció con el riesgo de padecer Parkinson (tasas de incidencia crudas por 1000 personas y año de 0.16 versus 0.10 con IC de 0.76-1.22. Los resultados variaron con el tiempo de manera que la estimación más baja a los ocho años tras la vacunación (HR: 0.75. IC 95%: 0.52-1.08), peros sin diferencias significativas en ninguno de los momentos. También variaron en función de la estacionalidad de manera que fue menor en los vacunados durante la propia temporada gripal (HR apareada de 0.62 con IC 95%: 0.33-1.15) en comparación con los vacunados fuera de la temporada (HR apareada de 1.07 con IC 95%: 0.81-1.42). Los análisis de sensibilidad apoyaron los hallazgos del análisis primario.

---

**Un juzgado federal de los Estados Unidos bloquea los cambios en el calendario de vacunación infantil**

# propuestos por R. Kennedy

23/03/2026

La [Academia Americana de Pediatría](#) ha emitido una nota de prensa en la que confirma que un juez federal de un [tribunal de Boston](#) ha bloqueado temporalmente los cambios en el calendario de vacunación infantil propuesto por la Administración Trump tras un litigio entre ambas instituciones que comenzó en julio 2025. La decisión significa, en la práctica, que no se debe menospreciar un proceso basado en la ciencia para elaborar recomendaciones sobre inmunización, y supone un paso fundamental para restablecer la toma de decisiones científicas en la política federal de vacunación, que ha velado por la salud de los niños durante años.

La demanda impugna la decisión de Kennedy de sustituir a los miembros del ACIP –que asesoran a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)– por personas que carecen de las cualificaciones y la experiencia necesarias. Asimismo, impugna la revisión del calendario de vacunación infantil llevada a cabo por los CDC en enero de 2026, que redujo drásticamente el número de vacunas sistemáticas para los niños.

El juez ha accedido a la solicitud de la AAP de suspender la aplicación del nuevo calendario, la incorporación de los nuevos miembros del ACIP y los votos de dichos miembros mientras el caso siga en curso. El meeting que el ACIP tenía previsto celebrar esta semana se ha pospuesto, de momento.

---

# La Universidad de Kent alerta de un grave brote de meningitis que ya ha causado dos muertes y once hospitalizaciones

23/03/2026

La [Universidad de Kent](#) ha comunicado que dos estudiantes han fallecido como consecuencia de la enfermedad meningocócica mientras que otros once de entre 18 y 21 años se encuentran hospitalizados con un cuadro clínico grave. [La UK Health Security Agency](#) ha contactado con más de 30.000 alumnos y con sus familias para informarles de la situación. Hasta la fecha se ha administrado quimioprofilaxis a algunos, aunque la cepa meningocócica causante del brote aún no se ha identificado. Se supone que el brote podría estar aconteciendo social en Canterbury.

---

# El PRAC de la EMA alerta sobre el riesgo conocido de meningitis aséptica tras la vacuna IXCHIQ

23/03/2026

El [Comité de Seguridad de la European Medicines Agency](#) (PRAC) ha finalizado la revisión de una señal de seguridad de

meningitis aséptica tras la recepción de la vacuna frente a Chikunguña, Ixchiq, recomendando la actualización de la ficha técnica para la actualización de ese ya conocido riesgo. El proceso de revisión se inició tras un caso reportado de meningitis aséptica en un adulto joven sano. Tanto la meningitis aséptica como la encefalopatía ya estaban incluidos en la ficha técnica como efectos adversos de frecuencia desconocida y la actualización irá dirigida a reflejar es riesgo en población joven ya que hasta ahora se había observado que solo afectaba a los de 65 o más años con condiciones médicas subyacentes.

---

## **Es probable que la vacunación antigripal en la infancia proporcione efectos indirectos, pero de magnitud incierta**

23/03/2026

Askar M, Adel K, Batke et al. Population effects of influenza vaccination in children and adolescents: Systematic review. Vaccine 2026;71: 128040

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25013386>

Artículo en el que entre los firmantes figuran dos colegas españoles y que investiga a la efectividad indirecta que se produce con la vacunación de niños y de adolescentes con vacunas estacionales frente a la gripe. Para ello llevan a

cabo una revisión sistemática de estudios aleatorios y no aleatorios que incluyen niños de seis meses a 17 años que han recibido vacunas tri o tetravalentes y los cuadros de gripe confirmada o no por el laboratorio que ocurren en los contactos o en miembros de la comunidad. La última búsqueda de artículos tuvo lugar el 17 de marzo de 2024 en las bases de datos MEDLINE, Embase y CENTRAL. La búsqueda proporcionó 7604 registros de los que se identificaron 28 estudios de treinta publicaciones. De los 28, cinco eran aleatorios y 23 no aleatorios. En los estudios de base comunitaria la protección indirecta frente a la gripe confirmada por el laboratorio osciló entre -38% (IC 95%: -574 a 72) y el 61% (IC 95%: 8-83) con muy baja certeza de evidencia según GRADE. En ambientes domiciliarios la efectividad indirecta frente a la gripe confirmada varió entre -151.2% (IC 95%: -1194.6 a 51.3) y 39.4 % (7.4-60.3), también, con muy baja certeza de evidencia. En cuanto a la vacunación en las escuelas se observaron efectos indirectos altamente variables para la gripe confirmada, visitas a urgencias y absentismo escolar. Los autores concluyen que no hay evidencias claras de efectos indirectos en relación a la vacunación antigripal infantil y, aunque plausible, es variable la magnitud del efecto y varía según el tipo de diseño del estudio, de la población y del tipo de vacuna utilizada. Son más potentes esos efectos cuando es alta la efectividad de la vacuna.

---

## **Datos de Argentina asocian la vacunación materna frente a**

# VRS con reducciones sustanciales en enfermedad respiratoria inferior en los menores de 6 meses

23/03/2026

Gentile A. Juárez M, Lucio M et al. [Impact of Maternal Immunization Against Respiratory Syncytial Virus on Hospitalizations Due to Lower Respiratory Tract Infections in Infants: A Multicenter Study in Argentina](https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/impact_of_maternal_immunization_against.1544.aspx). *Pediatr Infect Dis J Online First* on 12/8/2025

[https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/impact\\_of\\_maternal\\_immunization\\_against.1544.aspx](https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/impact_of_maternal_immunization_against.1544.aspx)

En el mes de diciembre 2023, Argentina incluyó en su calendario de inmunización la vacunación materna frente al virus respiratorio sincitial y este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la estrategia en los menores de seis meses. Para ello diseñan un estudio controlado cuasi-experimental utilizando datos de vigilancia activa de tres hospitales pediátricos centinela de Argentina entre 2022 y 2024. Analizaron las infecciones respiratorias bajas en menores de cinco años, pero estratificadas en <6 meses, 6-11 y 12 a 59 meses. Incluyeron un total de 4.103 casos. Entre los menores de seis meses las hospitalizaciones por todas las causas descendieron entre el periodo preintervención y postintervención un 41% (IRR: 40.7 con IC 95%: 29.7-49.9) y las debidas específicamente al virus respiratorio sincitial un 35% (IRR: 34.8 con IC 95%: 16.9-49.0). Se evitaron en este grupo de edad 258 hospitalizaciones de cualquier causa y de las causadas por VRS sin encontrarse cambios significativos en los grupos de mayor edad. Tampoco se encontraron cambios en las hospitalizaciones causadas por metapneumovirus humano.