

Una nueva vacuna antineumocócica conjugada en fase II permite un incremento del número de serotipos con robustas respuestas inmunes

16/10/2024

Wassil J, Sisti M, Fairman J et al. A phase 2, randomized, blinded, dose-finding, controlled clinical trial to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of a 24-valent pneumococcal conjugate vaccine (VAX-24) in healthy adults 65 years and older. Vaccine available online July 17, 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24007862?via%3Dihub>

Resultados de la fase II de un ensayo clínico aleatorio, ciego, controlado y de búsqueda de dosis para evaluar la seguridad, tolerancia e inmunogenicidad de una vacuna antineumocócica conjugada de 24 serotipos, VAX-24 de la farmacéutica Vaxcyte, en adultos de 65 o más años. Los polisacáridos están conjugados de un carrier proteico con aminoácidos no nativos que permiten una conjugación específica con aquellos. Este método de conjugación permite una exposición consistente a los epítomos de las células T y una reducción de la ratio proteína/polisacárido aumentando la cobertura minimizando la supresión epitópica por carrier. Los adultos recibieron una de tres concentraciones de VAX-24 o Prevenar 20 siendo el outcome primario la reactogenicidad local y sistémica, la opsonofagocitosis y las concentraciones de IgG prevacunales y un mes más tarde. De 207 reclutados, 200 completaron el ensayo. Los perfiles de seguridad fueron comparables entre las tres dosis y la vacuna de veinte

serotipos. Las respuestas OPA e IgG fueron robustas para los 24 serotipos y de promedio las respuestas a las dosis de 2,2 microgramos fueron similares o superiores a las de Prevenar 20. Los autores, a la vista de los resultados de la fase II, concluyen que la conjugación específica permite un aumento de los serotipos incluidos en las vacunas con unas respuestas inmunes iguales o superiores a las obtenidas con otras vacunas antineumocócicas conjugadas.

Más de 450 profesionales de la salud se darán cita en Málaga para asistir al Congreso de la Asociación Española de Vacunología

16/10/2024

- Del 23 al 26 de octubre, Málaga acogerá el XII Congreso de la Asociación Española de Vacunología, que se celebra cada dos años, y en el que se abordarán cuestiones como la vacunación en el entorno laboral, en los pacientes crónicos, en las embarazadas o en los profesionales sanitarios
- A lo largo de cuatro jornadas, en el Congreso se hablará también de los determinantes sociales en Vacunología, de la prevención de enfermedades respiratorias, del futuro de las vacunas, o del papel de la comunicación en el éxito de las estrategias de vacunación
- El objetivo de este encuentro es concienciar a los

profesionales sanitarios y a la población general de que las vacunas están y deben estar presentes en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la madurez

- Además del programa científico se han preparado otras actividades paralelas, como la instalación de dos puntos de vacunación en la ciudad, que estarán operativos desde las 9:00 horas del jueves 24 de octubre hasta las 19:00 horas del viernes 25 de octubre
- En ellos se administrarán, a los congresistas, autoridades y ciudadanos que así lo tengan indicado, las vacunas frente a la gripe, la Covid-19 y el neumococo, proporcionadas por el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce

Del 23 al 26 de octubre, la ciudad de Málaga se convertirá en el epicentro de la Vacunología. Málaga acogerá el **XII Congreso de la Asociación Española de Vacunología (AEV)**, que reunirá a más de **450 profesionales** del ámbito de la salud para analizar y reflexionar sobre los últimos avances en materia de Vacunología y estrategias de vacunación.

Bajo el lema 'Las vacunas en nuestras vidas', el encuentro científico busca transmitir y concienciar a los profesionales sanitarios y a la población general de que **las vacunas están y deben estar presentes en todas las etapas de la vida**, desde la infancia hasta la madurez. Por ello, además de las actividades de corte científico, también se llevarán a cabo iniciativas enfocadas a la ciudadanía, como la instalación de puntos de vacunación en la ciudad.

El Congreso, que se celebra cada dos años, contará con la participación de **más de 65 ponentes** llegados desde diferentes puntos de España que abordarán cuestiones como la vacunación en embarazadas, en profesionales sanitarios y en pacientes crónicos, la vacunación en el entorno laboral, o la importancia de los determinantes sociales en las estrategias de vacunación. También se hablará sobre el futuro de las

vacunas y los desafíos a los que se enfrentan, así como del papel de la comunicación como clave del éxito en las campañas de vacunación. Además, se han aceptado alrededor de 200 comunicaciones con interesantes aportaciones científicas realizadas por diferentes grupos españoles de investigación en vacunas y enfermedades inmunoprevenibles.

“El objetivo es que salgamos un poco más preparados para transmitir a la población que **las vacunas son prevención y autocuidado**, y que la cultura vacunal debe ir calando como una acción más dentro de nuestra idea de lo que son hábitos de vida saludables”, explica **Rosario Cáceres**, copresidenta del Comité Organizador del Congreso.

Para ello se han programado cuatro jornadas en las que, además de ponencias, mesas redondas y debates, habrá espacio para simposios de la industria farmacéutica (todo el día 23 y el 24 de octubre por la mañana, como parte del precongreso) y talleres de formación, el día 25 de octubre. “Hemos preparado un programa muy transversal y novedoso, de alto nivel científico y que será muy útil para nuestra labor diaria”, asegura Cáceres.

Además, con el objetivo de acercar el encuentro científico a la población general y mejorar las coberturas de vacunación, la AEV ha instalado dos puntos de vacunación: uno en la sede del congreso, en el Hotel Barceló, dirigido a congresistas, autoridades y otros invitados; y un punto móvil en la explanada próxima a El Corte Inglés (Av. De Andalucía, 4 y 6), dirigido al resto de la ciudadanía.

En ellos se administrarán **las vacunas frente a la gripe, la Covid-19 y el neumococo** a aquellas personas que las tengan indicadas, como los **mayores de 60 y el resto de población con patologías o situaciones de riesgo**. Ambos puntos estarán operativos desde las 9:00 horas del jueves 24 de octubre hasta las 19:00 horas del viernes 25 de octubre, y las vacunas serán proporcionadas **por el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce**.

Un momento “emocionante” para la vacunología

Los organizadores del encuentro científico coinciden en que nos encontramos “en un momento emocionante y de auge de la vacunología”, debido, sobre todo, a las nuevas plataformas y a los nuevos retos microbiológicos y epidemiológicos que se presentan.

En ese sentido, **David Moreno**, copresidente del Comité Organizador, menciona el protagonismo que las vacunas adquirieron tras la Covid-19, y apuesta por que la población las integre en sus vidas como una parte esencial de sus cuidados. “Las vacunas están más presentes que nunca en la actualidad, a niveles nunca antes vistos. A pesar de que pueda existir cierta fatiga vacunal, contamos con más vacunas en los calendarios y las coberturas, en general, han aumentado tanto en población infantil y adolescente como en adultos y en personas de riesgo”, señala.

Los organizadores también destacan la **vertiente sostenible** de este evento, en el que se ha eliminado al máximo el uso de papel, se minimizará el consumo de plástico y se calculará la huella de carbono del congreso para tratar de compensarla.

En cifras...

- 450 inscritos
- Más de 65 ponentes
- Más de 200 comunicaciones presentadas
- 7 simposios
- 8 conferencias
- 4 talleres
- 2 puntos de vacunación

Se hablará de...

- Vacunación en el entorno laboral
- Vacunación en embarazadas y pacientes crónicos
- VPH y VRS

- Vacuna antigripal
- Desafíos del desarrollo de las vacunas en España
- Tecnología mRNA
- Ensayos clínicos
- Prevención de enfermedades respiratorias
- El futuro de las vacunas
- Determinantes sociales y vacunación
- Comunicación y estrategias de vacunación

Atención a medios, mesa inaugural y clausura

El jueves 24 de octubre a las 10:30h tendrá lugar una **atención a medios** en la sede del congreso (Hotel Barceló Málaga, estación AVE María Zambrano). En ella participarán tanto los presidentes del Comité Organizador del XII Congreso de la Asociación Española de Vacunología, **David Moreno** y **Rosario Cáceres**, como la vicepresidenta de la AEV, **Glòria Mirada**.

La inauguración oficial tendrá lugar el jueves 24 de octubre a las 19:30 horas. A las 20:00 horas dará comienzo la conferencia inaugural, en la que se hablará de vacunas e inteligencia artificial, con **Antonio Conejo**, Médico Especialista en Pediatría del Hospital Vithas Xanit de Benalmádena; **Fernando Moreno**, bioinformático del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA); e **Ignacio Salamanca**, coordinador médico de la Unidad de Investigación Grupo IHP Pediatría y miembro del Comité de Expertos del Plan de Vacunas de Andalucía.

La clausura tendrá lugar el sábado 26 de octubre a las 14:00 horas, tras la entrega de premios de los distintos concursos que se han convocado en esta edición del encuentro científico.

[Consulta el programa completo](#)

#AEVMálaga24

La AEV organiza un cinefórum el próximo 24 de octubre en Málaga

16/10/2024

La Asociación Española de Vacunología ha organizado un cinefórum el próximo 24 de octubre en la ciudad de Málaga. La sesión, que tendrá lugar a las 18:00h en el cine Albéniz de Málaga (C/Alcazabilla, 4), constará de la proyección de la película 'Contagio' y un coloquio posterior.

La entrada es gratuita. Los tickets para asistir se repartirán en el Punto de Vacunación de El Corte Inglés (Av. de Andalucía 4 y 6, Málaga) a partir del jueves 24 de octubre a las 9:00h. Si quedan entradas disponibles, también podrán recogerse en la propia taquilla del cine 30 minutos antes de la proyección.

'Contagio' (Steven Soderbergh, 2011) está protagonizada por Matt Damon, Marion Cotillard, Kate Winslet, Jude Law y Laurence Fishburne. Se trata de un thriller que aborda la propagación de un virus mortal por todo el mundo. A medida que va creciendo la epidemia, la comunidad médica mundial lucha contra reloj para encontrar una cura y controlar el pánico, que se extiende incluso más rápido que el propio virus. Al mismo tiempo, la gente lucha por sobrevivir en una sociedad que se desmorona.

Una revisión sistemática pone de manifiesto las interacciones biológicas y clínicas entre *S Pneumoniae* y el virus respiratorio sincitial

16/10/2024

Besteman S, Bogaert D, Bont L et al. Interactions between respiratory syncytial virus and *Streptococcus pneumoniae* in the pathogenesis of childhood respiratory infections: a systematic review. Lancet Resp Med Published on line July 8, 2024

[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00148-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00148-6)

Revisión sistemática para identificar y evaluar la evidencia respecto de la relación entre el virus respiratorio sincitial y el neumococo en la patogénesis de las infecciones respiratorias infantiles. Los autores realizaron búsquedas en PubMed, EMBASE, Cochrane y SCOPUS desde sus comienzos y hasta el 4 de marzo de 2024. Se escrutaron 19522 títulos y abstracts para seleccionar 1631 reportes para elegibilidad de los que tras suprimir duplicados solo se admitieron 124 papers para la revisión sistemática. Los autores encontraron evidencia mecanística para una interacción directa patógeno-patógeno e indirecta para modulaciones por parte del huésped. Adicionalmente encontraron una potente asociación epidemiológica estacional entre ambos patógenos, confirmada recientemente por un descenso paralelo y una resurgencia subsecuente de enfermedad tanto de VRS como de neumococo durante la pandemia por COVID-19. Recalcan que la vacunación

frente a neumococo se asoció con una menor tasa de hospitalizaciones en lactantes causadas por virus respiratorio sincitial, lo que apoyaría la relevancia de su interacción a la hora de modular las infecciones graves. Los autores concluyen que la evidencia global apoya una interacción biológica y clínica entre *S pneumoniae* y VRS en la patogénesis de las infecciones respiratorias infantiles y formulan la hipótesis que la implantación de las nuevas vacunas antineumocócicas y de las vacunas y anticuerpos monoclonales frente a VRS actuarán con carácter sinérgico a la hora de reducir la mortalidad y morbilidad global asociada a las infecciones respiratorias infantiles.

La OMS estima el impacto de las vacunas en las resistencias antimicrobianas

16/10/2024

La Organización Mundial de la Salud ha publicado las estimaciones del impacto de las vacunas en las resistencias antimicrobianas. El informe supone una evaluación integral de 44 vacunas dirigidas a 24 patógenos, tanto comercializadas como de las que se encuentran en distintas fases de desarrollo. Incorpora una robusta metodología para estimar ese impacto potencial en cuanto a desenlaces en salud, el uso de antibióticos y el coste económico. El informe estima que las vacunas actualmente disponibles podrían evitar anualmente hasta 106.000 muertes, 9.1 millones de años de vida ajustados a discapacidad y 861 millones de dólares en costes hospitalarios. Las que se encuentran en fases tardías de desarrollo podrían evitar hasta 135.000 fallecimientos y 1.200

millones de dólares en costes hospitalarios. El informe finaliza con una serie de recomendaciones clave.

Un estudio en fase IV encuentra que la vacunación con BCG puede aumentar la respuesta inmune a otras vacunas

16/10/2024

Maytum A, Porter D, de Whalley Ph et al. The Impact of Infant Bacille Calmette-Guérin Vaccination on the Immunogenicity of Other Vaccines. A Randomized Exploratory Study. *Pediatr Infect Dis J* 2024;43:809-812

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38717982/>

Estudio fase IV, abierto, aleatorio y controlado, del *Oxford Vaccine Group*, en el que se evalúa el impacto de la vacunación BCG administrada bien al nacer, en los tres primeros meses de vida o al finalizar el estudio en cuanto a la respuesta inmune a la vacuna antimeningocócica conjugada C medida tanto por IgG específica como mediante la actividad bactericida sérica. Se evaluó, además, el impacto en otras vacunas administradas sistemáticamente en niños del Reino Unido. El outcome primario fue la concentración de IgG frente a MenC 8 meses tras la primera dosis (V5), los secundarios fueron la IgG frente a MenC antes y 4 semanas después de recibir la vacuna Hib-MenC (V6 y V7) y la proporción de participantes con $ABS \geq 8$ frente a MenC a las 8 semanas de la primera dosis y justo antes y a las

4 semanas de la dosis booster de Hib/MenC (V5, V6 y V7). Se reclutaron 28 niños. Aunque la muestra fue pequeña como para mostrar claras diferencias estadísticas entre los grupos, de no ser ciego y de no disponer de serología basal para analizar los anticuerpos maternos, los hallazgos encontrados apoyan la posibilidad de que la vacunación con BCG en la primera semana de vida aumenta la respuesta inmune a la vacuna MenC y posiblemente la de otras vacunas conjugadas y no conjugadas, tanto en el priming como a la dosis booster de los doce meses de vida. Se constató una tendencia, no significativa, a una mayor inmunogenicidad a la vacuna Hib y a algunos serotipos neumocócicos.

GSK comunica los resultados de eficacia de una dosis de AREXVY hasta la tercera temporada

16/10/2024

Mediante nota de prensa la compañía [GlaxoSmithKline](#) ha difundido los resultados de eficacia de su vacuna Arexvy frente a las infecciones respiratorias causadas por el virus respiratorio sincitial. Para los tres end-points analizados para los de 60 o más años: enfermedad del tracto respiratorio inferior, enfermedad grave del tracto respiratorio inferior y enfermedad del tracto respiratorio inferior en pacientes con al menos una comorbilidad, la eficacia en la tercera temporada llegó al 48%, 43.3% y 57.8%, respectivamente. La eficacia

acumulada para esos tres parámetros con temporada como covariante llegó al 62.9%, 67.4% y 64,7%, respectivamente. Si tener en cuenta la temporada alcanzó el 69.1%, 72.3% y 71.1%, respectivamente. Los resultados se han presentado en el congreso CHEST 2024 Annual Meeting.

Buena respuesta inmune de la vacuna 4CMENB en prematuros tras un esquema de vacunación 2+1

16/10/2024

Calvert A, Andrews N, Barlow Sh et al. An open-label, phase IV randomised controlled trial of two schedules of a four-component meningococcal B vaccine in UK preterm infants. Arch Dis Child 2024 doi:10.1136/archdischild-2024-327040

<https://adc.bmj.com/content/early/2024/07/07/archdischild-2024-327040.share>

Estudio aleatorio de fase IV llevado a cabo en seis lugares del Reino Unido para comparar las respuestas inmunes y la reactogenicidad en niños prematuros a la vacuna antimeningocócica de cuatro componentes 4CMenB en los esquemas 2+1 (2, 4 y 12 meses) o 3+1 (2, 3, 4 y 12 meses). Reclutaron 129 con edad gestacional inferior a 35 semanas de los que 64 eran parte del grupo 2+1 y 65 del 3+1. El análisis se completó con muestras postseries primarias para 59 y 66 niños y postbooster para 59 en ambos grupos. Todos ellos recibieron las vacunas correspondientes del calendario. La respuesta inmune se midió con la actividad bactericida sérica a los 5,

12 y 13 meses y el porcentaje de los que alcanzaron títulos iguales o superiores a 4. No se observaron diferencias en la ABS entre ambos grupos independientemente del esquema de vacunación recibido y de la titulación postprimaria o tras el booster, aunque tras la primovacunación un porcentaje significativamente superior de los que recibieron tres dosis tenían títulos ≥ 4 para la cepa NZ98/254 (por A 1.4). A las doce semanas los del grupo 3+1 tuvieron más episodios de fiebre respecto de los de 2+1 (2% vs 14%). Los autores concluyen que ambos regímenes son inmunogénicos aunque con una respuesta más pobre frente a PorA 1.4 en los vacunados a los 2 y 4 meses

Sanofi, GSK y CSL firman un contrato con los Estados Unidos para fabricar vacunas frente a la gripe aviar

16/10/2024

Según la agencia de noticias [Reuters](#) las farmacéuticas GSK, Sanofi y CSL han firmado un contrato con el gobierno de los Estados Unidos por valor de 72 millones de dólares para producir vacunas frente a la gripe aviar. El acuerdo viene motivado por los brotes interestatales en ganado y volatería que se vienen sucediendo desde el pasado mes de marzo. Las compañías proporcionarán viales y jeringas precargadas de manera que se garantice una rápida distribución si fuera necesario. El reparto monetario será de 37.9 millones para CSL, 23.4 para Sanofi y 10.5 para GSK. Se espera que para el primer trimestre de 2025 el stock de vacunas aviares lleguen a

10 millones.

Por otra parte, [CSL](#) se ha asegurado un contrato de 121 millones para aumentar el stock de dosis de vacuna adyuvada con MF59 hasta los 40 millones. Los fondos provienen de un partenariado del Ministerio de Salud con *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA).

Una vacuna antigripal intranasal no replicante más una de alta carga inducen una alta inmunogenicidad con buen perfil de seguridad

16/10/2024

Eiden J, Fierro C, White A et al. [Safety and immunogenicity of the intranasal H3N2 M2-deficient single-replication influenza vaccine alone or coadministered with an inactivated influenza vaccine \(Fluzone High-Dose Quadrivalent\) in adults aged 65–85 years in the USA: a multicentre, randomised, double-blind, double-dummy, phase 1b trial](#). *Lancet Infect Dis* published July 11, 2024

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00351-7/abstract?dgcid=raven_jbs_aip_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00351-7/abstract?dgcid=raven_jbs_aip_email)

Ensayo clínico multicéntrico, aleatorio, doble ciego, fase Ib para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna antigripal intranasal atenuada H3N2 M2 de replicación limitada (M2SR, FluGen, Madison, WI, USA) bien administrada como vacuna

única o coadministrada con vacuna antigripal de alta carga HZ en adultos de entre 65 años y 85 años sanos o con alguna condición crónica estable y que no hubieran recibido ninguna vacuna antigripal en los seis meses previos. El componente M2 de la vacuna se ha eliminado lo que limita la replicación tras la administración. El ensayo tuvo lugar en cinco lugares de los Estados Unidos. Los participantes recibieron ambas vacunas (una intranasal y la otra intramuscular), la vacuna intranasal exclusiva o placebo. El end-point primario era la seguridad de la vacuna en estudio y evaluar las respuestas inmunes séricas y mucosas. Reclutaron 305 individuos de los que 89 recibieron H3N2 M2SR, 94 ambas vacunas, 92 Fluzone más placebo y 30 que solo recibieron placebo. El síntoma local más frecuentemente reportado fue la rinorrea en el grupo H3N2 M2SR más placebo (43%) y en el de ambas vacunas (36%), congestión nasal y dolor en el punto de la inoculación. De los sistémicos el más común fue la odinofagia y la menor actividad en los que recibieron ambas vacunas. Estos últimos tuvieron seroconversión desde el basal a las 4 semanas en el 48%, comparado con el 31% de los que seroconvirtieron tras recibir Fluzone más placebo ($p=0.023$). La vacunación mixta indujo respuestas inmunes humorales y celulares.