

Los casos de tétanos en países UE-EEA han aumentado desde 2021 sobre pasando los niveles prepandémicos

22/12/2025

European Centre for Disease Prevention and Control. Tetanus. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2023. Stockholm: ECDC; 2025

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TETA_AER_2023_Report%20FINAL%20JD.pdf

Informe del [*European Center for Disease Prevention and Control*](#) relative a los casos de tétanos declarados en los países de la Unión Europea en el año 2023. Se reportaron 73 casos de los que se confirmaron 13 (18%). El número de casos reportados en 2023 aumentó en comparación con años previos, tras un descenso desde 69 casos en 2019 a 32 en 2020, seguidos de un incremento en el año 2021 (50 casos) y en 2022 (53 casos). El grupo de edad más afectado fue el de los de 65 o más años y particularmente en mujeres. Se registraron 13 fallecimientos lo que representa un 21% de los 63 casos en los que se conocía el desenlace, siendo la mayoría en mujeres de 79 o más años. Esta cifra excede el número anula de decesos reportados en el periodo 2019-2022 (rango entre 5 y 11). La cobertura media ponderada de vacunación frente a difteria, tétanos y tosferina en países de UE/EEA permanece alta con un 92.8% en el año 2023. Italia contabilizó el 38% de las notificaciones-aunque su definición de caso difiere a la del resto de países-, mientras que Holanda, Polonia y Rumanía contabilizaron el 32% de los casos. 11 países no declararon casos. La epidemiología actual del tétanos en países estudiados puede estar explicada por la menor cobertura vacunal o por un *waning* inmunitario en

las personas de edad.

La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) financia la fase III de una vacuna de Moderna frente a la gripe H5

22/12/2025

La [Coalition for Epidemic Preparedness Innovations \(CEPI\)](#) financia a la farmacéutica Moderna con 54,3 millones de dólares para desarrollar la fase III del ensayo clínico pi de la vacuna en plataforma de ARN mensajero dirigida frente a la gripe H5, mRNA-1018, como posible responsable de una pandemia gripe. La iniciativa supone un paso significativo en la preparación para una pandemia gripe al favorecer un acceso más rápido y equitativo a las vacunas y será la primera vacuna en esa plataforma que comienza ensayos pivotales. Como parte del acuerdo Moderna el 20% de la capacidad de producción se destinará a países de renta media y baja a un precio competitivo.

La fase III comenzará a principios de 2026 en los Estados Unidos y en el Reino Unido en la que se evaluará la seguridad e inmunogenicidad. Las fases I y II mostraron unas respuestas inmunes rápidas y persistentes en mayores de 18 años.

El TAG-CO-VAC de la OMS actualiza la cepa de SARS-CoV-2 a incluir en las vacunas para el primer semestre de 2026

22/12/2025

El comité técnico asesor de la [Organización Mundial de la Salud](#) para las vacunas frente a COVID-19, TAG-CO-VAC, ha actualizado las recomendaciones relativas a las cepas de virus a incluir en las vacunas, tras la reunión celebrada este mes de diciembre, al objeto de adaptarse a las cepas actualmente circulantes. El TAG-CO-VAC aconseja a los fabricantes que el antígeno sea LP.8.1 aunque son alternativas aceptables las que incluyen JN.1 y KP.2. Los [fundamentos de la recomendación](#) se incluyen en el correspondiente documento.

No aumento de la gravedad de la infección por VRS en la segunda temporada en los que

recibieron con anterioridad Nirsevimab

22/12/2025

González-Bertolín, Alcolea S, Alonso P et al. Second-season Impact of Nirsevimab

Clinical Outcomes of RSV Disease in Patients Immunized During Their First Season. Pediatric Infect Dis J 2025;44:1009-1011

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2025/10000/second_season_impact_of_nirsevimab_clinical.20.aspx

Subestudio de una investigación prospectiva y multicéntrica acerca de las infecciones respiratorias en niños que incluye a todos los pacientes con edades entre 6 y 24 meses ingresados por infección respiratoria inferior asociada a VRS durante tres temporadas: octubre 2022 a marzo 2023, octubre 2023 a marzo 2024 y octubre 2024 a febrero 2025. El análisis comparó dos grupos de hospitalizados: aquello que recibieron Nirsevimab más de seis meses antes del ingreso y aquellos no inmunizados durante la primera temporada. Durante el periodo de estudio ingresaron 1288 pacientes menores de dos años de los que 236 cumplían criterios de inclusión (edad entre seis meses y dos años hospitalizados por VRS). En cuanto a la gravedad no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a terapia con oxígeno a alto flujo. Ningún paciente del grupo del monoclonal precisó ventilación no Invasora durante la segunda temporada tras la administración del fármaco y sí el 9% de los no inmunizados. Ingresó en UCI el 3% de los de Nirsevimab y 9% los de placebo ($p=0.32$). Los autores concluyen que no comprobaron aumento del riesgo de desarrollar enfermedad grave en los hospitalizados de 6 a 24 meses inmunizados más de seis meses antes. Un dato interesante, aunque no significativo, consistió en que los inmunizados tuvieron una menor respuesta inflamatoria tras la

infección por VRS tal como refleja el menor contejo de leucocitos en relación a los no inmunizados.

ENDOTELITIS CORNEAL Y VACUNA FRENTE A HERPES ZÓSTER

22/12/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HERPES ZÓSTER

Pregunta

He presentado dos episodios de endotelitis corneal. Esta patología se relacionó con el virus Herpes simple tipo I aunque en este caso la serología fué negativa y no recordaba antecedentes de lesión cutánea compatible previa o recidivante. No se asociaron tampoco lesiones u otras manifestaciones de H. Zóster. A partir de los 65 años se aconseja la vacuna frente a H. Zóster. Se trata de dos virus diferentes pero he leído artículos que describen recurrencias de endotelitis después de la administración de la misma pero no en la ficha técnica. Como expertos en vacunas me gustaría conocer su opinión y consejo.

Aprovecho para agradecer la información disponible en su portal y su gran utilidad durante la pandemia de Covid para los alergólogos.

Respuesta de José Antonio Navarro 17 de diciembre de 2025)

Buenos días y muchas gracias por sus palabras de aliento. Aunque hay publicaciones clínicas aisladas de casos de endotelitis corneal tras recibir vacunas frente al VVZ, no se ha establecido una asociación causal. Por otra parte, el

propio virus es, junto al virus herpes simplex y citomegalovirus, uno de los mayores responsables de las patologías corneales (1). Adicionalmente, la vacuna al disminuir/evitar los casos de herpes zóster reduce, también, las complicaciones corneales derivadas del padecimiento de esa patología.

Algunos autores (2) recomiendan, bajo supervisión del oftalmólogo, la vacunación pasado un año desde el último episodio de endotelitis con observación estrecha postvacunal valorando profilaxis antivírica (2).

Referencias

1. Wang J et al. Herpesvirus Infections of the Corneal Endothelium. Microorganisms 2025;28;13(4):778
 2. American Academy of Ophthalmology. Varicella Zoster Virus Stromal Keratitis and Endotheliitis. Disponible en: https://eyewiki.org/Varicella_Zoster_Virus_Stromal_Keratitis_and_Endotheliitis
-

Publicada la actualización del documento de vacunación frente al virus respiratorio en personas de riesgo

22/12/2025

El [Ministerio de Sanidad](#) ha publicado la actualización del documento de vacunación en adultos de riesgo frente al virus respiratorio sincitial. El documento, elaborado por el Grupo

de Trabajo ad hoc, aborda una actualización de la epidemiología nacional e internacional, una actualización de las tres vacunas disponibles en cuanto a la inmunogenicidad, eficacia, impacto, efectividad en primera y segunda temporada, la compatibilidad con otras vacunas del mayor y la seguridad. Actualiza las recomendaciones de vacunación en otros países, una evaluación económica y las recomendaciones de vacunación. La bibliografía incluye 82 referencias. Estas se detallan a continuación:

1. Personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 18 años de edad:

- Cáncer hematológico en tratamiento activo o que lo hayan recibido en los últimos 6 meses.
- Errores innatos de la inmunidad (anteriormente nombradas como Inmunodeficiencias primarias).
- Infección por VIH avanzada ($CD4 <200/\mu l$).
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos y pacientes sometidos a terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al mismo. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad de injerto contra receptor también estará indicada independientemente del tiempo transcurrido desde el TPH o terapia celular.
- Diálisis (peritoneal y hemodiálisis).
- Trasplante de órgano sólido (especialmente trasplante de pulmón) y personas en lista de espera para el mismo.
- Cáncer no hematológico en tratamiento activo con quimioterapia o tratamiento inmunosupresor recibido en los últimos 6 meses.

2. Personas institucionalizadas en residencias de mayores y de personas con discapacidad (a partir de 60 años de edad).

En relación a estas recomendaciones aborda unas consideraciones adicionales:

Se propone implantar estas recomendaciones gradualmente en las CCAA desde la temporada 2026-2027 y hasta la temporada 2028-2029.

- Para optimizar el beneficio individual, la vacunación frente a VRS debería administrarse preferentemente justo antes del inicio de la temporada, idealmente a partir de la última semana de septiembre.
- Esta vacuna se puede coadministrar con las habitualmente recomendadas, como pueden ser la vacuna frente a la gripe, COVID-19, neumococo y otras.
- Se recomienda una sola dosis; aún no se ha establecido la necesidad de dosis de refuerzo.
- Se insistirá en la monitorización continua, sobre todo en grandes inmunodeprimidos, para ajustar la estrategia en función de la evidencia.
- Se mantendrá la vigilancia de enfermedad por VRS en personas vacunadas durante toda la temporada epidémica, incluyendo la caracterización genética de VRS circulantes con la finalidad de poder detectar la posible selección de variantes del virus que escapen a las vacunas.

Publicados los calendarios de vacunación 2026 para toda la

vida, para niños y adultos de riesgo

22/12/2025

El [Ministerio de Sanidad](#) acaba de publicar las recomendaciones de vacunación para el año 2026 correspondientes al [calendario de vacunación a lo largo de toda la vida](#), al [calendario del niño y adolescente en situaciones de riesgo](#) y al [del adulto en situaciones de riesgo](#). En este último ya se incluyen las recomendaciones de vacunación frente al virus respiratorio sincitial en algunas patologías de base que pueden implicar un padecimiento grave de la infección.

El Gobierno del Reino Unido emite recomendaciones de vacunación frente a Covid-19 para la primavera 2026

22/12/2025

Con fecha 15 de diciembre el [Departamento de Salud del Reino Unido](#) ha decidido, en sintonía con el consejo del [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#), quienes serán los grupos candidatos a recibir una dosis de vacuna en la próxima primavera. Como era de esperar los beneficiaries serán los más vulnerables para padecer complicaciones graves por el padecimiento.

Se ofrecerá la vacuna a

- Adultos de 75 o más años
 - Residentes en instalaciones para personas mayores
 - Personas inmunodeprimidas con seis o más meses
-

Para alcanzar en 2030 una reducción a la mitad del número de niños en el mundo con “cero dosis” de vacuna - acorde a los objetivos de la Agenda 2030- se precisan progresos acelerados

22/12/2025

GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators. Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet published online June 24, 2025

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)

Artículo que resume la situación mundial de las coberturas de vacunación- que han salvado unos 154 millones de vidas desde la implantación del Essential Programme on Immunization- y su evolución entre 1974 y 2023. A destacar que en las décadas más recientes se ha observado una inequidad persistente y ausencia de progresos, amplificados con la llegada en 2019 de la pandemia por SARS-CoV-2. Faltando cinco años para cumplir las

metas de la *Immunization Agenda 2030* de la OMS se plantea reordenar estrategias para cumplir con esos objetivos. Tomando datos del *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2023* actualiza información de las coberturas infantiles mundiales, regionales y nacionales desde 1980 hasta 2023 correspondientes a 204 países para 11 tipos de vacuna recomendados por la OMS, Destaca el número de niños menores de un año con cero dosis de vacuna tomado como proxy los que no han recibido la primera dosis de DTP descendió un 74,9% entre 1980 y 2019, para después ascendió en la era COVID-19 a 18.6 millones de niños, concentrándose la mayoría en regiones con conflictos y en las de bajo nivel socioeconómico. Para 2023 más del 50% de los niños “cero dosis” residían en ocho países (Nigeria, India, República Democrática del Congo, Etiopía, Somalia, Sudan, Indonesia y Brazil) lo que subraya la persistencia de las inequidades.

En un ensayo clínico pragmático la vacuna antígrupal de alta carga, en relación a la convencional, reduce las hospitalizaciones por episodios cardiovaseulares y fallo

cardiaco

22/12/2025

Dorby Johansen N, Modin D, Loiacono M et al. High-Dose vs Standard-Dose Influenza Vaccine and Cardiovascular Outcomes in Older Adults. A Prespecified Secondary Analysis of the DANFLU-2 Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiology published on line August, 30, 2025

https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2838476?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamacardio.2025.3460

La vacuna antigripal de alta carga (HD) ha demostrado ser superior a la convencional frente a la gripe confirmada por laboratorio con relación a la vacuna antigripal convencional (SD). Aun sí, los datos relativos a su efectividad frente a desenlaces cardiovasculares provienen, mayoritariamente, de estudios observacionales. Los autores investigan la efectividad relativa de la vacuna HD frente a episodios cardiovasculares en adultos daneses de 65 o más años, con/sin comorbilidades, mediante el estudio pragmático, abierto, aleatorizado individualmente DANFLU-2 mediante un análisis prespecificado secundario con datos procedentes de registros sanitarios entre las temporadas gripales 2022/2023 y 2024/2025. Se reclutaron 332.438 participantes con una edad media de 73.7 años de los que 166.218 recibieron HD y 166.220. 91.026 tenían historia previa de episodios cardiovasculares. La incidencia de hospitalizaciones por cualquier enfermedad cardiorrespiratoria fue inferior en el grupo HD con una rVE de 5.7% (1.4-.9) y diferencia absoluta de -0.13 puntos porcentuales (-0.24 a -0.03). Las hospitalizaciones por cualquier enfermedad cardiovascular también fueron inferiores en el grupo HD con una rVE de 7.5% (1.5-12.5) y diferencia absoluta de -0.10 (-0.18-0.02). Para las hospitalizaciones por fallo cardiaco la rVE fue 19.5% (3.3-33.1) con una diferencia absoluta de -0.03 puntos porcentuales (-0.06 a 0.01).