

La eficacia de la vacuna adyuvada frente a VRS en adultos se mantiene en la segunda temporada, aunque una segunda dosis no induce respuesta booster

13/05/2024

Ison M, Papi A, Athan E et al. Efficacy and safety of respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 0A) in older adults over 2 RSV seasons. Clin Infect Dis published January 2, 2024

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciae010/7585312?login=false>

La vacuna adyuvada frente al virus respiratorio sincitial ya ha demostrado eficacia en personas de sesenta años o más. Es por ello que los autores plantean, mediante la fase III de un ensayo clínico y ciego evaluar la eficacia y seguridad de una dosis de RSVPreF3 0A y de una segunda dosis administrada un año más tarde. Los participantes fueron aleatorizados para recibir una dosis o placebo en la primera temporada de VRS y para la segunda los que recibieron RSVPreF3 0A fueron otra vez aleatorizados para recibir una segunda dosis o placebo. Se evaluó la eficacia conjunta de los vacunados en ambas temporadas frente a la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por VRS. El análisis de eficacia incluyó a 24.973 participantes de los que 12.470 recibieron vacuna y 12.503 placebo en la pretemporada 1. De éstos, 19.990 se incluyeron para la segunda temporada: 4.966 en el grupo revacunación, 4.991 en el grupo de una dosis y 10.033 en el

grupo placebo. El seguimiento medio de la eficacia fue de 17.8 meses y la de una dosis llegó en las dos temporadas al 67.2% y del 78.8% frente a la enfermedad grave. La eficacia en las dos temporadas de una primera dosis seguida de una revacunación fue del 67.1% y del 78.8% frente a enfermedad del tracto respiratorio inferior y casos graves, respectivamente. La reactogenicidad de la revacunación fue similar a las observadas tras la primera dosis. Los autores concluyen que la eficacia de la vacuna se mantiene en una segunda temporada, aunque una segunda dosis no proporciona beneficios adicionales. La explicación posible es la de la existencia de un elevado título de anticuerpos neutralizantes previos a la segunda temporada que impiden un claro efecto booster pero que mantienen la protección clínica en la misma.

¿Quieres formar parte del jurado de los AEV AWARDS? ¡Buscamos voluntarios!

13/05/2024

Para la Asociación Española de Vacunología la participación de sus socios y socias es muy importante. Por eso buscamos entre nuestros asociados/as voluntarios/as para formar parte del jurado de los **'AEV AWARDS. Compartiendo experiencias, aumentando coberturas'**.

Os recordamos que esta iniciativa ha sido puesta en marcha para dar visibilidad y premiar los proyectos impulsados por profesionales que hayan demostrado aumentar las coberturas de vacunación.

¿Qué perfiles buscamos?

Buscamos socios y socias de la AEV que sean enfermeros/as y médicos de Atención Primaria, enfermeros/as y médicos de Salud Pública, pediatras, farmacéuticos y especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

¿Hasta cuándo y dónde puedo enviar mi solicitud?

Envía tu solicitud para formar parte del jurado hasta el 14 de mayo a secretariatecnica@vacunas.org.

¿Cuál será mi labor?

Evaluar los proyectos presentados bajo criterios como la innovación, el impacto en las coberturas de inmunización, la factibilidad, la replicabilidad y la sostenibilidad. La AEV facilitará un documento específico con las variables de evaluación.

¿Debo desplazarme para ser parte del jurado?

Los miembros del jurado deberán estar presentes, salvo causa de fuerza mayor, en el acto de entrega de los AEV AWARDS, que se celebrará **el jueves 30 de mayo en Salón de Actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad** (Madrid) de 11:00h a 14:00h. La Asociación Española de Vacunología correrá con los gastos de desplazamiento.

Importante: Para garantizar la imparcialidad de los premios no se admitirán como miembros del jurado a aquellas personas que hayan presentado algún proyecto a los AEV AWARDS.

[Más información sobre los AEV Awards](#)

Una dosis de vacuna bivalente

frente a VPH en edades precoces se asocia a una ausencia de cáncer invasor de cuello uterino

13/05/2024

Palmer T, Kavanagh K, Cuschieri K et al. Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation. J Natl Cancer Inst published online ahead of print January 22, 2024

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38247547/>

Estudio de base poblacional que relaciona registros de cribado de cáncer de cérvix, registros de vacunaciones frente al virus del papiloma humano y registros de cáncer de Escocia para evaluar la influencia de la edad, número de dosis de vacuna y deprivación en la incidencia de enfermedad invasora de cuello uterino tras la administración de la vacuna bivalente. Se extrajeron en julio 2020 datos de cribado de mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1988 y el 5 de junio de 1996. No se observaron casos de cáncer invasor en mujeres vacunadas a los doce-trece años, independientemente del número de dosis recibidas con una efectividad del 100% (66.9-100). Las mujeres con edades entre los 14 y los 22 años que recibieron tres dosis de la vacuna mostraron una reducción significativa en la incidencia de cáncer al compararlas con todas las mujeres no vacunadas (3.2/100.000 con IC 2.1 a 4.6 vs 8.4/100.000 con IC 7.2 a 9.6). La incidencia no ajustada fue significativamente superior en las mujeres con mayores índices de deprivación respecto a las que lo tenían inferior. Los autores concluyen que sus hallazgos confirman que la vacuna bivalente evita el desarrollo de cáncer invasor de cuello de útero y que incluso

haber recibido una o dos dosis con intervalo de un mes entre ellas confiere beneficios si se administran a los 12 o 13 años. En edades superiores se necesitan tres dosis de vacuna para disponer de una efectividad vacunal significativa. Se precisa de la participación continuada en los programas de cribado y la monitorización de los desenlaces para evaluar los efectos de los cambios en los esquemas de vacunación desde que en 2008 se inició la vacunación frente al papilomavirus en Escocia y la duración de la protección vacunal.

La FDA de los EEUU pospone su reunión decisoria sobre la variante de SARS-CoV-2 a incluir en la vacuna de otoño 2024

13/05/2024

La [Food and Drug Administration](#) ha decidido posponer su reunión prevista para el 16 de mayo al 5 de junio en la que se iba a decidir la composición de la variante de SARS-CoV-2 a incluir en la vacuna para el otoño 2024. El motivo reside en disponer de más tiempo para recabar información sobre las subvariantes actualmente circulantes en el país y especial la referida a KP.2 que incluye dos mutaciones en la espícula conocidas que le concede como FLiRT que le concede propiedades evasivas.

La FDA ha garantizado que el retraso no afectará a la disponibilidad de vacunas para la próxima campaña.

En viajeros una dosis de vacuna frente a la fiebre amarilla confiere protección duradera

13/05/2024

Schnyder J, de Jong H, Bache B et al. Long-term immunity following yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis. Lancet Global Health published on line January 22, 2024

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00556-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00556-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)

Al persistir la controversia acerca de la inmunidad a largo plazo conferida por la vacuna frente a la fiebre amarilla, los autores resumen la literatura a ese respecto mediante una revisión sistemática y metaanálisis tras la búsqueda en once bases de datos hasta agosto del 2023. Incluyeron estudios de cohortes y transversales de inmunogenicidad en niños y adultos que habían recibido una dosis de vacuna al menos diez años antes. Identificaron 7363 artículos de los que 39 se consideraron como elegibles para su inclusión en la revisión sistemática. En total fueron 2895 individuos de entre 10 y 60 años. Las tasas agrupadas de seroprotección fueron del 94% (86-99) en los adultos sanos en áreas no endémicas (la mayoría eran viajeros) y del 76% (65-85) en áreas endémicas (la mayoría eran artículos procedentes de Brasil). La seroprotección agrupada en niños con 9-23 meses en el momento de la vacunación fue del 47% (35-60) y del 61% (38-82) en personas que padecían infección por VIH.

Los autores concluyen que la evidencia acumulada sugiere que una sola dosis de vacuna confiere protección a largo plazo en viajeros. No obstante, en personas VIH y en niños menores de dos años quizás precisen de dosis de recuerdo al ser bajas las cifras de seroprotección pasados los diez años. Las bajas tasas observadas en áreas endémicas pudieran ser debidas al alto corte correlato de seroprotección que se utiliza en Brasil.

La vacuna china frente a la hepatitis E mantiene la efectividad al menos hasta los diez años

13/05/2024

Huang S, Zhang X, Su Y et al. Long-term efficacy of a recombinant hepatitis E vaccine in

adults: 10-year results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. The Lancet Published online February 19, 2024

Extensión de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado con placebo de fase III llevado a cabo en Dontai County (República Popular de China) con una vacuna frente a la hepatitis E y en el que se reclutó a 112.604 adultos de 16 a 65 años estratificados por edad y sexo. Todos ellos en una relación 1:1 recibieron tres dosis de vacuna Hecolin o placebo en los días 0, 30 y 180. Se dispuso de un sistema de vigilancia muy sensible en 205 lugares centinela que se mantuvieron durante diez años. El outcome primario fue medir

la eficacia por protocolo a la hora de evitar una hepatitis E confirmada que apareciera a partir de los treinta días tras la última dosis de vacuna. A lo largo de los diez años se identificó a 90 personas con hepatitis E de los que 13 estaban vacunados (0,2/10.000 personas/año) y 77 eran del grupo placebo (1,4 por 10.000 personas/año) lo que corresponde a una eficacia del 83,1% (69,4-91,4) en el análisis de intención de tratar modificado y del 86,6% (73,0-94,1) en el análisis de la eficacia por protocolo. En un subgrupo a los que se les estudió la inmunogenicidad, de los seronegativos basales que recibieron las tres dosis de vacuna el 87,3% mantenían niveles detectables de anticuerpos específicos. Los autores concluyen que la vacunación frente a la hepatitis E induce una protección duradera de hasta diez años persistiendo los anticuerpos durante al menos ocho años y medio. Una [editorial acompañante](#) pone de manifiesto algunas incertidumbres como su efectividad y seguridad en embarazadas e inmunodeficientes.

PAHO comunica un alarmante incremento de casos de Chikunguña en las Américas

13/05/2024

La [Pan American Health Organization](#) ha alertado de un incremento de casos de Chikunguña en la Región de las Américas ya que a lo largo del año 2023 se han registrado 410.754 casos con 419 fallecimientos en 17 países de la Región. Esta cifra es superior al mismo periodo de 2022 en el que se registraron 272.841 casos y 87 fallecimientos. En lo que va de 2024 y hasta la semana 14 ya se han reportado 186.274 con 60 muertes, correspondiendo a Brasil el 97%.

El aumento de casos de Chikunguña en años recientes se une a la circulación simultánea de otros arbovirus como el dengue, Zika y Oropouche- transmitidos por los mismos vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*-, lo que supone una extraordinaria carga de los servicios asistenciales.

Un estudio plantea pautas diferentes de reinmunización según trasplante autólogo o heterólogo de progenitores hematopoyéticos

13/05/2024

Hall V, Saunders N, Klimevski E et al. High Rates of Seroprotection and Seroconversion to Vaccine-Preventable Infections in the Early Post-Autologous Stem Cell Transplant Period. *Open Forum Infectious Diseases* published 2023;10: ofad497

<https://academic.oup.com/ofid/article-pdf/doi/10.1093/ofid/ofad497/52304781/ofad497.pdf>

Existe un desconocimiento relativo acerca de la inmunidad frente a enfermedades prevenibles por vacunación (EIP), especialmente ante sarampión, rubeola, parotiditis y varicela, antes de comenzar con los esquemas de vacunación tras un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Para abordar este gap los autores intentan definir las tasas de seroprotección frente a varias EIP en el periodo precoz postrasplante y también para evaluar la seroconversión a la

primera dosis de vacuna a los seis meses postrasplante. Se reclutaron 68 pacientes procedentes de un banco de sueros de un ensayo anterior de la vacuna antigripal pero solo fueron evaluables 48. A los 1-3 meses el 36.4%, 70.5% y 81.8% tenían seroprotección frente al neumococo, *Haemophilus influenzae* b y tétanos, respectivamente. Tras la dosis de los seis meses los porcentajes aumentaron situándose en 54.5%, 72.7% y 90.9%, respectivamente. Se constataron altas tasas de retención inmune frente a varicela (82.6%), sarampión (77.3%), rubeola (86.4%) y parotiditis (68.2%) hasta los seis meses postrasplante. Como conclusiones los autores piensan que solo sería necesaria una dosis de vacuna de hepatitis B y de tétanos postrasplante, un esquema secuencial de vacunación antineumocócica y que respecto a los patógenos víricos incluidos en las vacunas atenuadas los resultados del trasplante autólogo difieren claramente de los trasplantes alogénicos, lo que proporciona evidencias adicionales de las diferencias en cuanto a la recuperación inmune entre ambos tipos de trasplantes. Ello implicaría reconsiderar los esquemas de reinmunización con vacunas atenuadas en los pacientes postrasplante autólogo.

Propuesta de extender el intervalo de los recuerdos de las vacunas frente a la encefalitis transmitida por

garrapatas a los diez años

13/05/2024

Schelling J, Einmahñ S, Torgler R et al. Evidence for a 10-year TBE vaccine booster interval: an evaluation of current data. *Exp Rev Vaccines* 2024;23:226-236

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2024.2311359>

Aunque se encuentra en aumento el número de casos de encefalitis transmitida por garrapatas en varios países europeos, la cobertura de vacunación es baja en los que son endémicos. Tanto para la vacuna Encepur como para FSME-Immun los recuerdos se recomiendan cada 3 o 5 años dependiendo de la edad del vacunado. Al objeto de documentar mejor el impacto de un esquema extendido de recuerdos los autores llevan a cabo una búsqueda de la literatura en la base de datos MEDLINE para identificar artículos publicados entre 2018 y 2013 en los que se evaluaba la inmunogenicidad y efectividad de las vacunas, especialmente para Encepur, cuando las dosis de recuerdo se administraban más de diez años entre ellas. Los datos apuntan a que persisten los anticuerpos neutralizantes hasta quince años tras una sola dosis de recuerdo y hasta veinte años si se utilizan datos de modelización. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos en la vida real en los que se muestra que la efectividad de la vacuna no cambia apreciablemente en personas que han completado un esquema de vacunación, independientemente de edad, e incluso si recibieron la última dosis con diez o más años. Los autores concluyen que ambas vacunas muestran que el extender el intervalo entre los recuerdos desde los 3-5 años a los 10 no impacta negativamente en la protección frente a la encefalitis, independientemente de la edad. Esa política de recuerdos podría aumentar las coberturas de vacunación en habitantes de áreas endémicas.

Una infección previa por herpes simplex puede parcialmente proteger frente a herpes zoster

13/05/2024

Harbecke R, Oxman M, Selke S et al. Prior Herpes Simplex Virus Infection and the Risk of Herpes Zoster. J Infect Dis 2024;229:64-72

<https://academic.oup.com/jid/article-abstract/229/1/64/7220669?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Debido a que en los Estados Unidos ha aumentado la incidencia de herpes zóster junto a un descenso de la de herpes simplex (HSV-1 y HSV-2), los autores emiten la hipótesis de que la ausencia de inmunidad cruzada al virus varicela zóster inducida por el virus herpes simplex (los virus son alfavirus con una amplia homología genética al virus varicela zóster y al igual que él establece infección latente en los ganglios sensoriales desde donde se reactivan para causar patología) desencadena un incremento del riesgo de aparición de herpes zóster. Para ello llevan a cabo un estudio de casos y controles anidados para comparar la seroprevalencia de HSV-1 y HSV-2 en los 213 casos (personas con PCR confirmada para herpes zóster frente a 426 controles son herpes zóster apareados por edad, sexo y estado de salud. Globalmente, la seropositividad a HSV fue del 75%. La seronegatividad fue significativamente superior en los casos de herpes zóster respecto de los controles (30.5% vs 22.3% para $p=0.024$) con un riesgo mayor (55%) en los casos de zóster en los seronegativos

a herpes simplex que en los participantes seropositivos a ese virus. Adicionalmente, la seropositividad a herpes simplex se asoció con cuadros clínicos de herpes zóster más graves ($p=0.021$). Los autores concluyen que su estudio demuestra que una infección previa por herpes simplex protege, parcialmente, frente al herpes zóster.