

# ASTRA ZENECA ADQUIERE LA COMPAÑÍA ICOSAVAX QUE DISPONE DE VACUNA COMBINADA FRENTE A VRS Y hMPV EN FASE II

13/12/2023

La farmacéutica [Astra Zeneca](#) ha llegado a un acuerdo definitivo para adquirir la compañía estadounidense Icosavax Inc. especializada en tecnología VLP (*Virus Like Particles*) con la que en ensayos clínicos ha alcanzado resultados positivos con su vacuna IVX-A12 que tiene como targets al virus respiratorio sincitial y al metapneumovirus humano que son causa frecuente de hospitalizaciones en los de sesenta o más años y en aquellos con patologías crónicas subyacentes. En la fase II se demostró que la vacuna desencadenaba una buena respuesta inmune frente a ambos patógenos al mes de recibir la vacuna. La tecnología VLP imita la presentación habitual de los virus al sistema inmune, como la vacuna VPH, lo que ofrece beneficios potenciales sobre vacunas convencionales, como mayor respuesta inmune, mayor amplitud de protección y mayor duración con menor número de pinchazos. La presentación es líquida, estable en frigorífico que incluye la proteína F en forma de prefusión IVX-121 y la de prefusión F del metapneumovirus, ambas en plataforma de VLP. La vacuna combinada ha recibido la consideración de Fast-Track por parte de la FDA de los Estados Unidos.

---

# Un estudio de casos y controles constata una reducción en los casos de gonorrea en universitarios vacunados con 4CMenB

13/12/2023

Robison S, Leman R. Association of Group B Meningococcal Vaccine Receipt With Reduced Gonorrhoea Incidence Among University Students. JAMA Network Open 2023;6(8):e2331742

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808945#:~:text=In%202017%2C%20New%20Zealand%20researchers,with%20vaccine%20effectiveness%20of%2031%25>

Con motivo de un brote de enfermedad meningocócica del serogrupo B se planteó una vacunación masiva en la Universidad de Oregón en 2015 y otra en la Universidad del Estado de Oregón en 2016 utilizando las dos vacunas disponibles, 4CMenB y fHbp que abarcó a estudiantes, staff y algunos sanitarios médicos y de salud pública. Los autores evalúan en este estudio de casos y controles si la recepción de la vacuna 4CMenB se asocia con una menor prevalencia de gonorrea respecto de los que recibieron fHbp. La población diana estaba constituida por individuos vacunados de 18 a 29 años y los casos de gonorrea (declaración estatal obligatoria) fueron los que se notificaron entre un mes y dos años tras la vacunación o hasta que finalizó el estudio el 31 de marzo de 2018. La población la formaron 15.670 que recibieron 4CMenB y 15.212 que recibieron fHbp. En global, 53% de los receptores de fHbp recibieron mas de una dosis de vacuna frente a 57% de los que se vacunaron con 4CMenB. Se declararon 24 casos de gonorrea en los que recibieron esta última vacuna y 44 en los que

recibieron fHbp. La vacuna 4CMenB tuvo una efectividad del 47% (13-68) en los de 18 a 29 años mientras que en los de 18 y 19 años se registraron 12 casos de gonorrea en 4CMenB y 26 en fHbp por lo que la efectividad alcanzó el 59% (20-79). La efectividad relativa de dos dosis versus una fue del 11% (-0.98 a 0.60). Como limitaciones del estudio exponen el bajo número de casos de enfermedad, la probabilidad de que los casos en los alumnos recién graduados no fueran registrados en el área sanitaria y los cambios temporales en la incidencia del riesgo de padecer gonorrea. Salas A, Rivero-Calle I,

---

## **MÁXIMA ALERTA EN FRANCIA POR EL INCREMENTO DE CASOS DE GRIPE AVIAR**

13/12/2023

Según [Medscape](#) que recoge noticias de Reuters Francia ha aumentado el nivel de riesgo de la gripe aviar desde moderado a alto tras los nuevos casos detectados de la enfermedad en aves en Bretaña, lo que ha provocado que los animales permanezcan en el interior para evitar la diseminación del altamente contagioso virus. Recientemente se han declarado brotes en aves de Alemania, Holanda y Bélgica. Además del brote en la Bretaña también se han detectado casos en pavos en el departamento del Somme. El periodo de máximo riesgo se concentra entre noviembre y febrero que es cuando descienden las temperaturas y comienzan los flujos migratorios.

Para contrarrestar la enfermedad, Francia ha puesto en marcha un programa de vacunación limitada en principio a los patos que son los que pueden transmitir el patógeno sin experimentar síntomas. El objetivo es el de llegar a vacunar con tres dosis

a sesenta millones frente al nuevo clade 2.3.4.4b de la cepa H5N1.

---

# Síndrome de rubeola congénita tras administración inadvertida de vacuna antirrubéólica

13/12/2023

Bouthry E, Queinnec C, Vauzelle C et al. Congenital Rubella Syndrome Following Rubella Vaccination During Pregnancy. *Pediatrics* 2023: e2022057627

<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/doi/10.1542/peds.2022-057627/193758/Congenital-Rubella-Syndrome-Following-Rubella?redirectedFrom=fulltext>

Descripción de un caso de síndrome de rubeola congénita en un recién nacido cuya madre camerunesa de 29 años recibió la vacuna triple vírica a las cinco semanas de gestación y desconociendo en ese momento que estaba embarazada. Tras una gestación de 34 semanas el niño ingresó en la UCI neonatal por prematuridad constatándose ventriculomegalia bilateral, calcificaciones talámicas e hiperecogenidad de los vasos talámicos. Se confirmó infección rubeólica por PCR positiva en orina y plasma e IgM específica en suero al mes, uno y dos meses. A esta edad se detectó RNA vírico en líquido cefalorraquídeo identificándose el genotipo 1ª (RViPennsylvania USA/0.64/VAC virus). A propósito del caso llevan a cabo una amplia revisión de la literatura en la que no se han identificado casos de síndrome de rubeola congénita

por lo que los autores, del Departamento de Virología del hospital universitario de Angers (Francia), piensan que se trata del primer caso de ese síndrome asociado a la recepción de la vacuna frente a la rubeola. Concluyen que los sanitarios deben cribar a todas las mujeres en edad fértil, embarazadas o posiblemente embarazadas, antes de administrar una vacuna vírica atenuada y que, aunque su administración inadvertida no debe ser motivo de interrupción del embarazo, sí debe ofertarse un seguimiento prenatal con ultrasonografía junto a un cribado neonatal de rubeola.

---

## **Estrategias para incrementar las coberturas de vacunación en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal**

13/12/2023

García-Serrano C, Artigues-Barberá E, Mirada G et al. Impact of an Intervention to Promote the Vaccination of Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Vaccines* 2023;11:1649

[https://www.mdpi.com/2076-393X/11/11/1649#:~:text=The%20intervention%20resulted%20in%20an,diseases%20\(p%20%3C%200.05\)](https://www.mdpi.com/2076-393X/11/11/1649#:~:text=The%20intervention%20resulted%20in%20an,diseases%20(p%20%3C%200.05))

Al ser los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) propensos a sufrir infecciones oportunistas debido a la disregulación de su sistema inmune, además de manifestar bajas coberturas de inmunización frente a enfermedades prevenibles por vacunación, los autores, entre los que se encuentra una socia de la Asociación Española de Vacunología, diseñan una estrategia de intervención tendente a aumentar las coberturas

mediante cambios en los profesionales y su efecto en las mismas tras la intervención. Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental tras la implantación de una intervención informativa para evaluar el efecto en los profesionales sanitarios en cuanto a percepción de conocimientos, capacidad e intención de vacunar a sus pacientes y el efecto en ellos mediante la comparación en las tasas vacunales antes y después de la intervención mediante encuestas. Adicionalmente se describió la efectividad de la intervención para los pacientes que ya estaban diagnosticados y se comparó con las tasas vacunales de los pacientes con nuevos diagnósticos. La intervención dio como resultado una mejora en la percepción del conocimiento, capacidad e intención de vacunar a sus pacientes ( $p < 0.05$ ) y más aún durante el periodo posterior a la intervención y en 315 pacientes la cobertura vacunal aumentó para todas las enfermedades inmunoprevenibles ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyen que los profesionales valoraron muy positivamente la intervención mejorando significativamente el seguimiento del protocolo de vacunación en pacientes con esa patología.

---

# Vacunación tras padecer Síndrome de Guillain-Barré

13/12/2023

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación tras padecer Síndrome de Guillain-Barré

## **Pregunta**

Tengo un paciente que ha sufrido un Guillain Barre como reacción a la tercera dosis de vacuna frente a covid (no sé que vacuna se administró), en enero 2023. No se ha recuperado

hasta sept de este año aprox. Ahora precisa actualización de calendario vacunal por VIH, pero no sé si con un Guillain Barré tan reciente está indicado vacunar, si debo esperar, o si las vacunas ya están contraindicadas por haber sufrido ese episodio.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (05 de Diciembre de 2023)**

Buenos días.

El padecimiento de un síndrome de Guillain-Barré (SGB) se considera, en general, como una precaución, no contraindicación, para la recepción de vacunas comúnmente asociadas causal o casualmente a su padecimiento. Esa asociación es más potente para las vacunas antigripales y para las vacunas con difteria/tétanos/tosferina. Tras un episodio de SGB se recomienda esperar al menos seis semanas hasta la administración de esas vacunas <sup>(1)</sup>. Por prudencia el intervalo se podría extender a cualquier otra vacuna.

En cuanto al SGB tras vacunación COVID-19 dispone de respuesta en:

<https://www.vacunas.org/vacunas-de-arnm-frente-al-sars-cov-2-y-antecedentes-de-padecimiento-de-sindrome-de-guillain-barre/>

Dispone de abundante información de vacunas y SGB en la web de la Asociación <sup>(2)</sup>.

### **Referencias**

<sup>1</sup> Kroger A, Bahta L, Long S, Sanchez P. General Best Practice Guidelines for Immunization.

Disponible en: [www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf)

<sup>2</sup> Asociación Española de Vacunología. Disponible en: <https://www.vacunas.org/?s=guillain+barrA9>

---

# Una vacuna pentavalente recombinante frente a *S Aureus* ha mostrado ser segura e inmunógena en la Fase II

13/12/2023

Jiang X, Gong M, Zhang H et al. The safety and immunogenicity of a recombinant five-antigen *Staphylococcus aureus* vaccine among patients undergoing elective surgery for closed fractures: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter phase 2 clinical trial. *Vaccine* 2023;41:5562-5571

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23008782>

Fase II de un ensayo clínico aleatorio, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de una vacuna recombinante de cinco antígenos de *Staphylococcus aureus* en pacientes de 18 a 70 años que va a sufrir una cirugía programada por una fractura cerrada. El ensayo se llevó a cabo en diez centros sanitarios de la República Popular de China y los participantes fueron asignados aleatoriamente a recibir la vacuna rFSAV o placebo en régimen de dos dosis en los días cero y siete. La vacuna contiene como antígenos la proteína de fusión mHIN2, C-terminal NEAT, proteína estafilocócica mutante SpA5, enterotoxina B estafilocócica mutante (mSEB) y proteína de transporte de manganeso (MntC), todos ellos expresados en *E coli*. La seguridad se monitorizó hasta el día 180 y la inmunogenicidad se evaluó con los niveles de anticuerpos específicos a los cinco antígenos y mediante anticuerpos

opsonofagocíticos. Se aleatorizaron 346 individuos para recibir rFSAV o placebo. No se constataron reacciones de grado 3 y tampoco en la incidencia, significativa, en los efectos sistémicos entre vacunados y controles a los 180 días. Los anticuerpos comenzaron a aumentar a los siete días para alcanzar el pico entre los días 10 y 14. Se comprobó, también, una respuesta opsonofagocítica rápida y potente. El tiempo medio entre la primera dosis de vacuna y la intervención quirúrgica tuvo lugar entre los días 1 y 15 tras la primera dosis y con una mediana de dos días. Los autores concluyen que sus resultados proporcionan evidencias para proseguir con los ensayos clínicos al objeto de confirmar la eficacia vacunal.

---

## **LA REGIÓN DE MURCIA SE SUMA A GALICIA Y A CASTILLA-LEÓN EN LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA FRENTE A ROTAVIRUS**

13/12/2023

Según noticias publicada en el diario regional de Murcia, [La Verdad](#), el consejero de salud de la Comunidad Autónoma anunció en la presentación de los presupuestos regionales 2024 la introducción de la vacunación universal frente a las gastroenteritis causadas por rotavirus en los lactantes de dos meses de edad, con lo que se suma a las comunidades de Galicia y de Castilla-León.

---

# **Arranca el proyecto VaCredita, un sello pionero creado por la Asociación Española de Vacunología para mejorar la calidad asistencial de las Unidades de Vacunación**

13/12/2023

- El proyecto, en el que la Asociación Española de Vacunología ha trabajado más de un año, echa a andar con la convocatoria de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita
- Las becas que otorgará la Asociación Española de Vacunología cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios
- La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 31 de enero de 2024, y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años, entre otros requisitos
- El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo
- La obtención de este certificado constituye “un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo de todos los

**profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales”**

**Lunes, 4 de diciembre de 2023-** Arranca el modelo de acreditación VaCredita, un sello pionero para mejorar la calidad asistencial de las Unidades de Vacunación creado por la Asociación Española de Vacunología. El proyecto, en el que la Asociación Española de Vacunología ha estado trabajando alrededor de un año, echa hoy a andar con la **convocatoria de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría** y, si la superan, obtener el sello VaCredita.

A las becas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de características, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otras.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo una auditoría presencial entre los meses de febrero y marzo de 2024. Durante esta fase, los expertos **evaluarán la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas**, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse posteriormente.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el **31 de enero de 2024**, fecha límite para que los hospitales hagan llegar su solicitud a la Asociación Española de Vacunología.

El modelo de acreditación VaCredita de la Asociación Española

de Vacunología pretende servir como **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

Obtener el sello VaCredita es, según sus impulsores, **un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo** de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales. Y es que, con este proyecto en el que la AEV ha estado trabajando más de un año también se busca **mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo** con el fin de disminuir el riesgo de sufrir infecciones graves. Además, se alinea con las estrategias de calidad asistencial promovidas por parte del Sistema Nacional de Salud.

Desde la Asociación Española de Vacunología señalan que, en el mundo de la vacunología moderna, un proyecto como VaCredita resulta fundamental. “El incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más amplios y complejos. VaCredita define unos criterios con los que se pretende **hacer más homogéneo el proceso de vacunación del paciente de riesgo**, buscando siempre la excelencia en su atención y seguimiento”, explica María Fernández-Prada, secretaria de la Asociación Española de Vacunología y responsable del proyecto.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Descarga aquí las bases completas de la convocatoria y el formulario de solicitud.

Una vez relleno el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: [ot.vacredita@vacunas.org](mailto:ot.vacredita@vacunas.org).

---

# **En Quebec, la vacuna antineumocócica de trece serotipos ofrece una aceptable protección, aunque de corta duración, frente al serotipo 3**

13/12/2023

Deceuninck G, Brousseau N, Lefebvre b et al. Effectiveness of thirteen-valent pneumococcal conjugate vaccine to prevent serotype 3 invasive pneumococcal disease in Quebec in children, Canada. *Vaccine* 2023;41:5486-5489

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23008800>

Los autores revisan la efectividad de las vacunas antineumocócicas conjugadas frente al serotipo 3, en menores de 5 años y entre 2010 y 2018, en la provincia de Quebec y aprovechan para hacer una revisión a ese respecto. La provincia implantó la vacunación en 2004 con Prevenar 7, para cambiar a Prevenar 13 en 2011 y a Synflorix en 2018. La efectividad la calculan recopilando los datos de vigilancia de laboratorio y las declaraciones obligatorias y diseñando un

estudio de cohortes indirecto y modelos de regresión logística multivariante. En el periodo disponen de 29 casos de ENI por serotipo 3 y 290 casos de ENI por tipos no vacunales que se utilizaron como controles. La efectividad de 1 o más dosis se estimó en un 59% con IC 95% de -39 a 88. En el primer año tras la última dosis de vacuna, la efectividad llegó al 88% (IC 95%: 47-97) pero sin observarse protección tras ese año. No se comprobó una tendencia a mejorar los datos de efectividad con un incremento en el número de dosis de vacuna recibidas. Los autores concluyen que la efectividad de la vacuna de trece serotipos observada parece débil y de corta duración -aunque aparentemente buena en el primer año desde la última dosis de vacuna-, aunque advierten de que los datos deben interpretarse con cautela debido al limitado poder estadístico de su estudio. Las variaciones en la efectividad entre los estudios de varios países pudieran explicarse por los distintos calendarios, edad al vacunar, duración del seguimiento, definición del estado vacunal y el diseño del estudio.