

# Vacunación tras padecer Síndrome de Guillain-Barré

05/12/2023

**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-arm-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

05/12/2023

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**

05/12/2023

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**

05/12/2023

- 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 rellenado 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**

05/12/2023

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.

---

**La Asociación Española de Vacunología insiste en la**

# importancia de vacunarse ahora frente a las infecciones respiratorias para disfrutar de un invierno saludable

05/12/2023

- La Asociación Española de Vacunología refuerza el mensaje de su campaña 'El mejor plan para este invierno' y anima a los mayores de 60, a los grupos de riesgo, y a los niños de entre seis y 59 meses que todavía no se han vacunado a hacerlo para disfrutar del invierno con salud
- La sociedad científica recuerda que en los últimos tres años apenas hubo circulación del virus de la gripe -a excepción de la temporada pasada- y nuestro sistema inmunitario puede estar "desentrenado". Según los datos del Gripómetro de Sanofi, a nivel nacional la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 es del 54,8%
- Además, recomiendan a los mayores de 60-65 años a revisar su estado de vacunación frente al neumococo porque dependiendo de cuándo se vacunaran pueden tener que volver a vacunarse
- Por otra parte, hacen de nuevo un llamamiento a que tanto mayores como vulnerables y embarazadas se vacunen frente a la Covid-19, que fue la causa de muerte más frecuente en 2022, con 31.559 personas fallecidas.

*Viernes, 1 de diciembre de 2023.-* Vacunarse frente a las infecciones respiratorias es fundamental para prevenir las formas graves de la enfermedad, así como las hospitalizaciones y los fallecimientos. Esa es la idea clave que la Asociación

Española de Vacunología (AEV) quiere trasladar a la población ahora que se alcanza el ecuador de la campaña de vacunación frente a la gripe, recordando también la importancia de vacunarse frente a la Covid-19 y al neumococo.

Asimismo, la AEV refuerza el mensaje de su campaña '[El mejor plan para este invierno](#)' recordando a quienes todavía no se han vacunado que aún están a tiempo de hacerlo para poder disfrutar de un invierno saludable sin que los virus ni las bacterias les arruinen esta época del año. "Tenemos, en las vacunas, la mejor oportunidad de protegernos y de poner en forma nuestro sistema inmunitario. Vacunarse es un hábito de vida saludable", afirma Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

La AEV lanzó la campaña 'El mejor plan para este invierno' a principios del mes de noviembre con el objetivo de incentivar la vacunación frente a las infecciones respiratorias. Se trata de una campaña de concienciación con la que invita a las personas de 60 o más años y a la población vulnerable a vacunarse frente a la gripe, la Covid-19 y la neumonía, y que también va dirigida a los padres y las madres de los niños y niñas de entre 6 y 59 meses con el objetivo de incentivar su vacunación frente a la gripe.

Con respecto a la gripe, Pérez recuerda que no se trata de una enfermedad inocua, y que causa cada año una media de 28.000 hospitalizaciones en España. En estos momentos, de acuerdo con los datos del Gripómetro de Sanofi, la cobertura de la vacuna antigripal en mayores de 65 años a nivel nacional es del 54,8%, con Galicia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Extremadura a la cabeza en porcentaje de vacunados en este sector de la población.

Unas cifras que, aunque son positivas, siempre se pueden mejorar. Por ello, y como la campaña de vacunación todavía no ha acabado, la sociedad científica insiste en la importancia de vacunar frente a la gripe tanto a los mayores como a los

grupos de riesgo y a los niños de entre 6 y 59 meses. “Los menores de cinco años sufren tanta o más gripe que los mayores de 65. Hay niños y niñas sanas que ingresan por casos graves de esta enfermedad y pueden llegar a fallecer”, explica Pérez.

Además, el experto advierte que en los últimos años, debido a la Covid-19 y a la implantación de medidas preventivas como la mascarilla, apenas ha habido circulación del virus de la gripe -a excepción de la temporada pasada, en la que sí que circuló pero no en toda la población- por lo que esta temporada nuestro sistema inmune puede estar “desentrenado”.

Por otra parte, desde la AEV hacen un llamamiento a que tanto mayores como vulnerables y embarazadas se vacunen frente a la Covid-19, que fue la causa de muerte más frecuente en 2022, con 31.559 personas fallecidas.

También recomiendan a los mayores de 60-65 años revisar su estado de vacunación frente al neumococo, puesto que dependiendo de cuándo se vacunaran pueden necesitar volver a administrarse la vacuna. Y a aquellos mayores de 60-65 años que no se hayan vacunado nunca frente a esta bacteria, les anima a hacerlo.

“El objetivo es que todo aquel que deba vacunarse lo haga para poder disfrutar del invierno con salud y aprovechar esta época del año al máximo sin que los virus ni las bacterias la estropeen”, concluye Pérez.

---

## **El paracetamol profiláctico**

# puede aliviar alguna sintomatología tras la vacunación frente a Covid-19

05/12/2023

Ricci E, Glasvac A, Morandini B et al. The Effectiveness of Paracetamol to Reduce the Post-Vaccination SARS-CoV-2 Adverse Effects in an Italian Vaccination Center. Vaccines 2023;11:1493

<https://www.mdpi.com/2076-393X/11/9/1493>

Debido a que en ocasiones la administración de vacunas de ARN mensajero frente a COVID-19 pueden originar efectos adversos sistémicos del tipo de cefalea, cansancio, fiebre, mialgias y náuseas, lo que puede provocar falta de adherencia a los esquemas de vacunación. Es por ello que el objetivo de este estudio, llevado a cabo en el hospital San Juan Bautista de Roma, es el de analizar el impacto del uso profiláctico de paracetamol para reducir los efectos postvacunales de Comirnaty. Incluyó a empleados del hospital que recibieron dos dosis de esa vacuna y antes de ello ingirieron un gramo de paracetamol antes de la inoculación y posteriormente la misma dosis cada seis horas durante las primeras 24. Los resultados de la profilaxis se recogieron mediante llamadas telefónicas. Se reclutó a un total de 403 voluntarios de los que 391 recibieron las dos dosis de vacuna y doce solo recibieron una dosis. La edad media de los participantes fue de 49.7 años, mujeres el 53.1%, enfermeras el 26.6% y médicos el 14.9%. Se comprobó como la profilaxis con paracetamol redujo los cuadros de astenia tras la primera y segunda dosis, aunque no se constataron diferencias significativas en cuanto a fiebre, cefalea y dolor localizado, respecto al grupo de no intervención. Los autores concluyen, tras exponer varias limitaciones del estudio, que el paracetamol tiene un impacto

positivo en los efectos secundarios mitigando el número total de síntomas tras la segunda dosis de vacuna. Aconsejan llevar a cabo más estudios incluyendo ensayos clínicos controlados.

---

# **EL REINO UNIDO DETECTA UN CASO DE GRIPE A(H1N2)v EN HUMANOS**

05/12/2023

Como parte de las labores rutinarias de vigilancia llevadas a cabo por la [UKHSA](#) junto al Royal College of General Practitioners del Reino Unido se ha detectado el primer caso en humanos de infección por la cepa gripal A/H1N2v tras presentar el caso síntomas respiratorios leves de los que se recuperó. El virus en cuestión es similar a los que habitualmente circulan entre los cerdos. La UKHSA se encuentra monitorizando a los contactos próximos y determinando las características del patógeno al objeto de evaluar el riesgo para la salud humana. Se encuentra bajo investigación la fuente de la infección.

---

## **Inicio de las campañas de vacunación (1963) y primer**

# calendario de vacunaciones sistemáticas (1973). Dos aniversarios históricos

05/12/2023

A lo largo de este año 2023 se han conmemorado dos acontecimientos de gran relevancia en la historia de la vacunología española: el 60 aniversario del inicio de las campañas de vacunación, inicialmente solo antipoliomielítica, y el cincuentenario de la puesta en marcha del *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona*, el primer calendario de vacunaciones sistemáticas implantado en España.

## **A. Primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España, hace 60 años**

Hasta la implantación del primer calendario de vacunaciones en España, en 1975, se llevaron a cabo, desde 1963, campañas masivas de vacunación frente a la poliomielitis con la vacuna oral, y desde 1965 se añadieron las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tosferina (vacuna DTP). En 1968 se inició una campaña de vacunación frente al sarampión en 11 provincias españolas, hasta que en 1970 esa vacuna fue retirada por su reactogenicidad.

## **Antecedentes: descubrimiento de las dos vacunas antipoliomielíticas**

La historia resumida de las vacunas antipoliomielíticas se inicia hace 70 años (marzo de 1953), con la publicación de los primeros resultados en humanos de la vacuna de Jonas Salk (Salk J, Bennett BL, Lewis LJ, Ward EN, Youngner JS. Studies in human subjects on active immunization against poliomyelitis. I. A preliminary report of experiments in

progress. JAMA. 1953;151:1081-98). Entre los primeros voluntarios que recibieron la vacuna figuraban el mismo Salk, su mujer y sus tres hijos. Un año antes, en 1952, había ocurrido el peor brote de poliomielitis en los Estados Unidos, con más de 58.000 afectados y 3145 muertos.

El ensayo clínico previo a la autorización de la vacuna se inició el 26 de abril de 1954 en los Estados Unidos (participaron también niños de Canadá y Finlandia), fue dirigido por el prestigioso epidemiólogo Thomas Francis Jr. e incluyó casi dos millones de participantes, de los cuales se vacunaron más de 650.000 niños.

El 12 de abril de 1955, Salk y Francis comunicaron en la Universidad de Michigan que la vacuna de virus inactivados, administrada por vía parenteral, era segura y eficaz para prevenir la enfermedad de la infancia más temida en el siglo xx (a principios de siglo, la parálisis infantil o polio había adquirido las características de una epidemia). El mismo día de la conferencia, dos horas y media después, el Secretario de Estado de Salud autorizó la comercialización de la vacuna a gran escala de forma inmediata, lo que llevó la esperanza a todos los padres y madres del mundo. La vacunación masiva comenzó enseguida y significó una reducción significativa de los casos en los Estados Unidos, pasando de más de 58,000 casos anuales en 1955 a solo 161 casos en 1961.

Un año antes, en 1954, John F. Enders, Thomas H. Weller y Frederick C. Robbins habían obtenido el Premio Nobel de Medicina por sus investigaciones que contribuyeron posteriormente al desarrollo de la vacuna antipoliomielítica. Estos autores describieron la posibilidad de cultivar el virus de la poliomielitis en varios tipos de tejidos, y en particular en los embrionarios y en el riñón. Estos estudios permitieron al equipo de [Jonas Salk](#) obtener la primera vacuna con virus inactivados.

Salk nunca quiso patentar su vacuna ni ganar dinero

directamente por su descubrimiento, y prefirió que todo el mundo pudiera acceder a ella. En una entrevista le preguntaron quién era el propietario de la patente de la vacuna y Salk respondió: «Bueno, las personas, diría yo. No hay patente. ¿Podrías patentar el sol?». El mismo año de su autorización, el presidente Eisenhower le nombró «Benefactor de la Humanidad».

El 24 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis, porque ese mismo día de 1914 (en Google figura erróneamente el 28 de octubre), en Nueva York, nació Jonas Edward Salk, hijo de inmigrantes judíos rusos, virólogo, que falleció en California el 23 de junio de 1995 a los 80 años de edad.

Unos años más tarde se autorizó una segunda vacuna de virus atenuados, de administración oral, descubierta por Albert Bruce Sabin (1906-1993). Este virólogo polaco de origen judío presentó en 1957 sus trabajos sobre los tres poliovirus atenuados realizados en humanos, y empezó a utilizar la vacuna en 1959. Esta fue autorizada en los Estados Unidos en 1961 en una primera versión solo eficaz frente a un tipo de poliovirus; después, en 1962, una segunda versión mejorada, y en 1964 una tercera activa frente a los tres tipos de poliovirus.

Sabin renunció también a todo beneficio económico con el objetivo de que el proceso de producción y distribución de la vacuna fuese lo más barato posible y alcanzase al mayor número de personas. La vacuna de Sabin, por el tipo de inmunidad que induce y por su facilidad de administración, ha sido fundamental en la eliminación de la poliomielitis casi en todo el mundo y en la erradicación de los poliovirus 2 y 3.

Las dos vacunas antipoliomielíticas, la parenteral primero y la oral después, pero sin olvidarse de la primera, a medida que la enfermedad se ha ido eliminando de muchos países, han sido y son el fundamento de la prevención de la poliomielitis,

cada una de ellas utilizada según la situación epidemiológica de eliminación o no de la enfermedad en los distintos países del mundo.

La vacuna de Salk, que había llegado a España en 1957, se utilizó entre los años 1959 y 1963, administrándose en el tramo de edad de los 5 meses a los 8 años, en tres dosis con un mes de intervalo, pero con una baja cobertura de vacunación. En mayo de 1963 se decidió iniciar la vacunación antipoliomielítica con la forma oral tras intensas y duras discusiones político-científicas, durante los primeros meses del año, entre dos organismos del Estado: la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación y el Seguro Obligatorio de Enfermedad del Ministerio de Trabajo.

### **Campaña piloto y primera campaña de vacunación masiva antipoliomielítica en España, en 1963**

La campaña nacional de vacunación se inició con una campaña piloto en dos provincias, León y Lugo, a los niños de 2 meses a 7 años de edad. León fue la primera, comenzando el 14 de mayo de 1963, el mismo día precisamente en que 167 años antes Jenner inició la vacunación antivariólica. Rafael Nájera, responsable de esta gran actuación de salud pública en León, nos explica que la estrategia se llevó a cabo vacunando de pueblo en pueblo, concentrando en un punto a los niños de los pueblos cercanos y haciendo diariamente una ruta que iba pasando por varios lugares donde se iba vacunando. Se recorrió toda la provincia con una primera dosis, que luego se completó con una segunda.

Luis López Villalba fue el responsable de la campaña en Lugo, donde también se siguió el sistema de ir haciendo rutas, pero dejando la vacuna en manos de los médicos titulares de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) para que ellos vacunaran, y obteniendo después los datos de los niños vacunados.

El 14 de noviembre de 1963, el ministro de gobernación anunció la primera campaña nacional contra la poliomielitis y en diciembre se inició la vacunación, que tuvo dos fases: en la primera se administró una dosis de vacuna oral monovalente de poliovirus 1, y en la segunda, a principios de 1964, una segunda con la forma trivalente de poliovirus 1, 2 y 3, alcanzando coberturas del 95% y el 98%, respectivamente.

La incidencia de la enfermedad descendió desde una cifra media de 1900 casos notificados en el periodo prevacunado a 195 casos en 1964. Los resultados de la campaña se publicaron en un excelente artículo de Florencio Pérez Gallardo, Luis Valenciano Clavel y Jesús Gabriel y Galán (Resultados de la Campaña Nacional de vacunación antipoliomielítica por vía oral en España. Estudio virológico y epidemiológico. Revista de Sanidad e Higiene Pública [actualmente Revista Española de Salud Pública] 1965;39:537-61), autores que deben ser considerados (junto con todo su equipo de colaboradores) como los artífices del inicio del difícil camino de la eliminación de la poliomielitis en España. Su entusiasmo, tenacidad y rigor científico deben ser siempre recordados: fueron los grandes vacunólogos del siglo pasado.

En España, el último caso por poliovirus salvaje ocurrió en 1988, pero con posterioridad se detectaron cuatro casos por cepas vacunales del virus (en 1999, 2001, 2005 y 2021; los dos últimos procedentes de Marruecos y Senegal), sin transmisión a la población. En nuestro país, desde 2004 se vacuna con la forma parenteral de virus inactivados.

El 10 de junio de 2021, la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis (conocida como GPEI, por sus siglas en inglés) puso en marcha la «Estrategia de erradicación de la polio 2022-2026: cumplir una promesa», para superar los obstáculos finales y mantener un mundo libre de poliovirus. La larga y difícil travesía en la erradicación de la poliomielitis está llegando a su final, y esperamos que pueda ser declarada por la Organización Mundial de la Salud

antes de finalizar el actual decenio.

## **B. Primer calendario de vacunaciones sistemáticas, hace 50 años: Barcelona, 1973**

En 2023 se ha conmemorado el cincuentenario del primer calendario de vacunaciones sistemáticas de la población infantil de Barcelona, desde el nacimiento hasta los 14 años de edad, que entró en vigor el 1 de enero de 1973, denominado *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona*. En la elaboración de este primer calendario, la Societat Catalana de Pediatria tuvo un papel fundamental, junto con el Instituto Municipal de Higiene del Ayuntamiento de Barcelona, siendo sus presidentes los profesores Francesc Prandi Farràs y Agustí Pumarola Busquets, respectivamente, que fueron los artífices del calendario de vacunaciones.

Este calendario, que algunos a veces pretenden no recordar, fue el primero que se implementó en España, en una población de un área geográfica determinada (los nacidos en el término municipal de Barcelona a partir del 1 de enero de 1973, de padres que figuraran empadronados en él como residentes), con un carnet individual de vacunación, unas hojas de control de las distintas etapas del calendario y un esmerado registro de las vacunaciones, y fue también uno de los primeros de Europa.

El 23 de diciembre de 1972, el alcalde don José María de Porcioles firmó el decreto de aprobación del proyecto del *Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona* desde el nacimiento hasta los 14 años. Este indicaba el comienzo de las vacunaciones en los nacidos a partir del 1 de enero de 1973; por lo tanto, el 1 de abril de ese año se vacunaron los primeros niños según el Plan, porque la primovacunación se iniciaba entonces a los 3 meses de edad.

El Plan fue presentado a la Societat Catalana de Pediatria, en una sesión celebrada el 23 de febrero de 1973. Esta sesión se recogió en un número monográfico del *Boletín de la Sociedad*

*Catalana de Pediatria* (hoy *Pediatria Catalana*), de marzo-abril de 1974. En el capítulo 2, el doctor Prandi presenta el calendario de vacunaciones sistemáticas, que incluye ocho vacunas sistemáticas y otras que se agrupan en cuatro apartados:

- 1) Primovacunas de 3 a 18 meses de edad: DTP, antipoliomielítica y antivariólica.
- 2) Revacunaciones a los 6, 10 y 14 años.
- 3) Otras vacunas sistemáticas: antisarampión, antirubeola (solo para las niñas) y BCG.
- 4) Otras vacunas: antigripal, antiparotiditis, TAB o antitífica-antiparatífica A y B.

El primer calendario de vacunaciones que se implantó en España por la Dirección General de Sanidad fue en 1975. Este incluía cinco vacunas (difteria, tétanos y tosferina en forma de DTP, antipoliomielítica y antivariólica), tres menos que el de Barcelona. En 1977 se amplió el calendario estatal con las vacunas frente al sarampión y la rubeola (solo para las niñas).

Después de este primer calendario de vacunaciones sistemáticas que únicamente se aplicaba a los niños nacidos en la ciudad de Barcelona, mientras los del resto de Cataluña seguían el calendario de la Dirección General de Sanidad o el de Barcelona por indicación de su pediatra, llegaron las transferencias en materia de salud pública que permitieron que Cataluña tuviese en 1980 su primer calendario de vacunaciones, 7 años después que Barcelona.

**Fernando Moraga-Llop**

Vocal sénior y portavoz de la AEV

---

# Vigilancia epidemiológica de la enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* en España

05/12/2023

Soler Soneira M, Granero Melcón B, Arroyo Nebreda V et al. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. España 2021-2022. Boletín Epidemiológico Semanal 2023;31:3

<https://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/295>

Informe sobre la enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* en España entre 2021 y 2022 mediante el análisis epidemiológico descriptivo de los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que incluye las variables sexo, edad, residencia, defunción y serotipo. En 2021 se observó un importante descenso de la tasa de incidencia para recuperarse en el año siguiente en todos los grupos de edad para alcanzar las cifras previas a la pandemia. En 2021 fueron 182 los casos notificados con una tasa de incidencia de 0,40 y en 2022 462 casos para una tasa de 0,97. La mayor tasa se dio en los menores de doce meses con 5,05 y 8,20 para cada uno de los dos años, respectivamente. En 2022 los menores de un año y los de 1 a 4 tuvieron una tasa superior a la observada en años prepandémicos. En los menores de un año el 46.8% tenían menos de dos meses. No se conoce el serotipo de la mayoría de los casos. De momento son tres los casos confirmados producidos por *Haemophilus influenzae* tipo b. Agrupando los 435 casos con esta información en el periodo 2015-2022, el serotipo más habitual fue el no tipificado (no

capsulado). En este mismo periodo la mayoría de los casos por Hib ocurrieron en los mayores de 40 años y 17 en los de 0 a 4 años. En tres casos por Hib se tenía constancia de la recepción de 3 o 4 dosis de vacuna.

Los autores concluyen que sería necesario llegar a serotipar todos los casos y el estado de vacunación para poder evaluar correctamente el programa de vacunación.