

Tamaño ideal y posición de la aguja en pinchazos deltoideos en el adulto

30/10/2023

Mardurian M, Hao K, Wiggins W et al. Optimizing needle length and site choice for adult immunization. *Vaccines* 2023;41:4836-4843

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23006977>

Debido a la escasa información disponible acerca del tamaño de la aguja y el lugar de inoculación en deltoideos de las vacunas en el adulto, los autores intentan determinar esos extremos mediante una evaluación de imágenes de escáner de 120 hombros agrupadas por sexo y por peso de los individuos de manera que se establecieron cuatro grupos: a) 60 kilogramos, b) entre 60 y 70 kilos, c) mujeres de 70 a 90 y varones con peso entre 70 y 118, y d) mujeres de más de 90 kilos y hombres de más de 118. Para cada uno de los grupos se midió la distancia desde la piel a la fascia del deltoideos y la anchura deltoidea a 2, 4 y 6 centímetros distal de la esquina posterolateral del acromion para cinco trayectorias. Se realizó una simulación con tamaño de agujas de 0.625, 1.00 y 1.5 pulgadas para determinar el lugar de inoculación en relación al deltoideos. Para el grupo 1 la inoculación fue satisfactoria (100%) con la aguja más corta y con trayectoria 4 centímetros distal a la esquina posterolateral. Para los grupos 2 y 3 la tasa de satisfacción fue superior al 80% con una aguja de 1 pulgada y con trayectoria de 4 centímetros distal y, además, con muy baja tasa de sobrepenetración (15%) minimizando el riesgo de daño al nervio axilar. Para el grupo 4 un 96% de tasa de satisfacción con un 4% de sobrepenetración se consiguió con una aguja de 1.5 pulgadas.

Concluyen que según sus datos el lugar idóneo para pinchar es de 4 centímetros distal y en línea con la esquina posterolateral del acromion, lo que supone un lugar más posteroinferior que el contemplado en las recomendaciones actuales de los CDC. Alertan de que se puede lesionar el nervio axilar con agujas de 1.5 pulgadas en personas con menos de 118 kilogramos.

Las vacunas VPH y su uso frente a la papilomatosis laríngea recurrente

30/10/2023

Goon P, Sauzet O, Schuermann M et al. Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP)–Meta-analyses on the use of the HPV vaccine as adjuvant therapy. *npj vaccines* 8,49 (2023)

<https://www.nature.com/articles/s41541-023-00644-8#citeas>

La papilomatosis laríngea recurrente (PLR) es poco frecuente, pero se asocia con una alta morbilidad grave. Hasta ahora la opinión más habitual era que las actuales vacunas carecían de efecto terapéutico debido a su carácter profiláctico. Los autores diseñan un meta-análisis del uso terapéutico de la vacuna como adyuvante de la cirugía recabando la información de las bases de datos más habituales entre noviembre y diciembre de 2021 para analizar sus efectos en cuanto a la carga de enfermedad. Encontraron 38 pacientes y un meta-análisis previo que incluía cuatro y dos estudios publicados y no publicados, respectivamente, lo que hizo un total de 101 pacientes. Los pertinentes análisis mostraron una reducción global de 0.123 recurrencias o cirugías por mes con un IC 95%:

0.064-0.183), por lo que concluyen que la vacunación frente al virus del papiloma humano ejerce beneficios al administrarla junto a la cirugía tradicional. Los efectos pueden ser debido al adyuvante de la vacuna y a la estimulación de las respuestas inmunes innatas y adaptativas por la producción continuada de virus vivos en la PLR

Aunque el método definitivo para confirmar estos hallazgos sería mediante un ensayo clínico controlado, multicéntrico, controlado con placebo y doble ciego, hay que tener en cuenta que sería prohibitivo en tiempo y en coste económico, aunque los autores concluyen que en su estudio presentan una perspectiva actualizada de la lógica inmunológica y virológica del racional detrás del efecto terapéutico observado.

EL NIAID DE LOS EEUU EVALÚA MODELOS CONTROLADOS DE INFECCIÓN POR ZIKA EN HUMANOS

30/10/2023

El [National Institute of Allergy and Infectious Diseases](#) de los Estados Unidos ha finalizado un estudio doble ciego y controlado con placebo en 56 varones adultos y mujeres no embarazadas de 18 a 40 años, norteamericanos, con el propósito de evaluar la respuesta clínica y virológica a dosis incrementales de dos cepas diferentes de virus Zika administradas subcutáneamente al objeto de identificar la cepa y la dosis más adecuada para utilizar en una vacuna. El uso de esta estrategia de provocación humana controlada se debe a la escasa incidencia de casos de infección por virus Zika. Según la revista [Nature](#) todos los participantes que recibieron el

virus se infectaron de los que el 95% tuvieron un exantema y el 65% artralgias mientras que ninguno de los que recibió placebo experimentó síntomas. Este modelo puede ser útil para la fase III de ensayos clínicos de eficacia con una vacuna reclutando solamente de 50 a 100 participantes al tener datos de infección en todos los sometidos a la provocación. Los resultados del estudio se presentan en el meeting de la *American Society of Tropical Medicine and Hygiene* que se celebra en Chicago.

Antònia Galmés: “En estos últimos años hemos visto tantas novedades en vacunas que casi cuesta asimilarlas”

30/10/2023

Antònia Galmés, Jefa de servicio de Prevención de la Enfermedad, responsable del programa de vacunación de las Illes Balears, forma parte de la AEV desde hace cinco años y es vicepresidenta del Comité científico y organizador del XI Simposio de la sociedad científica.

¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?

Siempre había tenido interés por las vacunas: desde la Epidemiología de enfermedades transmisibles, la vigilancia epidemiológica y el control de brotes en este mismo campo, donde había pasado la mayor parte de mi vida profesional. En un momento dado surgió la oportunidad de trabajar en el programa de vacunación y por ello me decidí a formar parte de una asociación dedicada específicamente a la vacunología.

Forma parte de la organización del XI Simposio de Palma de Mallorca... ¿cómo afronta la celebración de este congreso?

Con ilusión y con la tranquilidad formar parte de un grupo de profesionales competentes, comprometidos y entusiastas cuyo esfuerzo y dedicación hará que el simposio sea un éxito.

¿Qué destacaría de la edición de este año?

Es difícil destacar un aspecto concreto. En estos últimos años hemos visto tantas novedades en vacunas que casi cuesta asimilarlas. De hecho, los compañeros clínicos nos comentan que la vacunación se ha complicado enormemente y que hace falta mucha más formación para trasladar los cambios a su práctica diaria. Quizás destacaría este aspecto, la contribución a un mejor conocimiento práctico de lo que tenemos entre manos.

¿Qué es lo más gratificante de poder formar parte de la organización de este Simposio?

¡Supongo que va a ser al final, cuando se confirme que haya sido un gran éxito! Mientras, y quizás más importante desde un punto de vista exclusivamente personal, es darte cuenta de que la organización de algo así te obliga a repensar ciertas cosas, a verlas desde otro punto de vista. También lo es encontrarme y trabajar con compañeros a los que valoro y respeto del punto de vista personal y profesional.

¿Qué le diría a los socios de la AEV que nos están leyendo para animarles a asistir al Simposio?

Que no se lo deben perder. Además del evidente valor científico, el simposio aporta algo intangible pero muy importante, que es el contacto personal entre compañeros con un interés profesional común. Y, por supuesto, el lugar. Palma es una ciudad preciosa y el Auditorium, donde se celebra el simposio, tiene una de las mejores terrazas frente al mar de la ciudad. Si además hay tiempo para visitar algún otro lugar

de la isla, todavía mejor.

Más de 300 profesionales se darán cita en Palma de Mallorca para repasar las últimas novedades sobre vacunas y analizar los retos del futuro

30/10/2023

- Del 9 al 11 de noviembre, la Asociación Española de Vacunología celebra su XI Simposio, un encuentro científico para el debate y el intercambio de experiencias en el ámbito de la Vacunología y la Inmunización
- El lema de este año, 'Vacunas, tu derecho, tu deber', busca concienciar a la población de que las vacunas deben ser entendidas como un derecho del ser humano, pero han de ser aceptadas y correctamente administradas
- A lo largo de tres jornadas se abordarán asuntos como la inmunización frente al virus respiratorio sincitial, el neumococo o el meningococo, la gripe y la vacuna antigripal, o la embarazada como fuente de protección, entre otros

Miércoles, 25 de octubre de 2023.- Del 9 al 11 de noviembre, la ciudad de Palma de Mallorca acogerá el XI Simposio de la

Asociación Española de Vacunología (AEV). Este año, la reunión científica se traslada hasta el archipiélago balear con el objetivo de servir, una vez más, como punto de encuentro, debate e intercambio de experiencias en el ámbito de la Vacunología y la Inmunización.

Alrededor de **300 asistentes** se darán cita en este encuentro, que se celebrará en la Sala Magna del **Auditorium** de Palma de Mallorca bajo el lema '**Vacunas, tu derecho, tu deber**'. Con él, la AEV busca concienciar a la población de que las vacunas deben ser exigidas como un derecho propio del ser humano para mejorar su calidad de vida, aunque también conllevan el deber de ser aceptadas y correctamente administradas.

“El mundo de las vacunas está en plena efervescencia y el futuro es muy alentador, pero lo más importante no es disponer de vacunas sino utilizarlas de forma adecuada. Y debemos esforzarnos en **informar a la comunidad sobre su eficacia y utilidad para incrementar al máximo las coberturas vacunales**”, explica Jordi Reina, presidente del Comité Científico y Organizador del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología.

El programa científico de esta edición abarca los principales temas de actualidad en materia de vacunas, aunque en él también habrá espacio para analizar los **retos que deparará el futuro** y para plantear cuestiones siempre presentes, como la enfermedad de la gripe.

Así, se abordarán interrogantes como si será posible acabar con el virus respiratorio sincitial, cómo incorporar las **nuevas vacunas** de forma eficiente, el papel de la embarazada en la protección del bebé, la amenaza del neumococo y el meningococo, las estadísticas de vacunación durante la pandemia o los aspectos inmunológicos de las vacunas. Además, se dedicará una mesa redonda a los nuevos desafíos 200 años después del nacimiento de la vacuna de la viruela: las **vacunas frente a arbovirus, malaria y tuberculosis**.

Asimismo, se dedicará una jornada a que la industria farmacéutica presente a sus asistentes las últimas novedades relacionadas con la vacunación frente a gripe, Covid-19, dengue, y virus respiratorios en adultos.

Y es que, tal y como señala Reina, la principal preocupación ahora en el mundo de la Vacunología es conseguir **implementar las vacunas que en los últimos años han mostrado una elevada eficacia protectora**. “Las incorporaciones a los calendarios de las vacunas del herpes zóster, gripe atenuada, monoclonal frente al VRS, el papiloma en los niños y otras, representan un importante reto para la Salud Pública de las diferentes comunidades autónomas, que han necesitado incrementar de forma significativa los presupuestos dedicados a prevención”, apunta.

Por ello, los organizadores esperan que este foro de debate sirva a los y las profesionales para actualizar y ampliar sus conocimientos, así como para debatir y analizar los nuevos datos y ensayos clínicos sobre las diferentes plataformas vacunales. “Esperamos una gran asistencia y participación”, concluye el presidente de los comités.

El XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología cuenta con el apoyo y la colaboración de AstraZeneca, Bavarian Nordic, GSK, Hipra, Moderna, MSD, Novavax, Pfizer, Sanofi, CSL Seqirus y Takeda.

En cifras...

+ 300 inscritos

31 ponentes

16 mesas

Se hablará de...

- VRS en adultos y población infantil

- Aspectos inmunológicos de las vacunas
- Las amenazas del neumococo y meningococo
- La embarazada como fuente de protección
- Cómo incorporar las nuevas vacunas de forma eficiente
- La gripe y la vacuna antigripal
- Retos: **vacunas frente a arbovirus, malaria y tuberculosis**
- **Estadísticas de vacunación en la pandemia por Covid-19**
- **Vacunas frente al dengue**

Inauguración y clausura

La inauguración oficial del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología tendrá lugar el viernes 10 de noviembre a las 9:30 horas, y correrá a cargo de la Directora General de Salud Pública de Baleares, la **Dra. Elena Esteban Ramis**.

La conferencia de clausura será el sábado 11 de noviembre a las 13:00 horas, tratará sobre la estadística en la pandemia y será impartida por Daniel Ruiz Aguilera, del Departamento de Matemáticas e Informática de la Universitat de les Illes Balears. **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología y **Jordi Reina**, presidente del Comité Científico y Organizador del Simposio, pondrán el broche final a esta edición del congreso en el acto de cierre, que tendrá lugar a las 14:00 horas.

#AEVPalma

Accede al programa completo desde [AQUÍ](#).

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

Aumento del transporte nasofaríngeo de N.Meningitidis E tras la introducción de la vacuna conjugada MEN ACYW

30/10/2023

Miellet W, Pluister G, Sikking M et al. Surveillance of *Neisseria meningitidis* carriage four years after menACWY vaccine implementation in the Netherlands reveals decline in vaccine type and rise in genogroup e circulation. Vaccine available on line July 7, 2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23007818> Los autores aplican métodos moleculares para evaluar el impacto de la implantación de la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente en Holanda como respuesta a un brote de EMI-W. El programa incluye esa vacuna en niños de 14 meses y en los de 14 años más un catch-up llevado a cabo en los de 15 a 18 años entre 2018 y 2020. Las coberturas se estiman en un 92,8% y un 85,3% en niños y adolescentes, respectivamente. El estudio tiene lugar en otoño 2022, a los cuatro años de la introducción de la vacuna. Globalmente, el transporte nasofaríngeo de meningococos genoagrupables no difirió significativamente en relación a las cohortes pre-MenACYW de 2018 (20,8% vs 17,4% con p:0,25). De 125 transportadores con

meningococos genoagrupables, el 97,6% eran positivos bien para tipos incluidos en vacunas MenC, MenW o MenY o bien genogrupos no cubiertos por vacunas tetravalentes (MenB, MenE y MenX). Al comparar con las cohortes pre-MenACYW hubo una reducción de 3.8 ($p < 0.001$) en tipos vacunales pero un incremento de 9.0 en MenE no cubierto por vacunas. Los autores concluyen que observaron una reducción en el transporte nasofaríngeo de MenW y MenY pero con un aumento de MenE (sin traducción en un incremento de EMI-E), lo que sugiere que la introducción de la vacuna tetravalente afecta al transporte de *N meningitidis*.

LA FDA AUTORIZA UNA VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA PENTAVALENTE ACYW-B

30/10/2023

Según nota de prensa de la farmacéutica [Pfizer](#) la FDA norteamericana ha autorizado la vacuna antimeningocócica pentavalente ACYW-B, Penbraya, en base a los resultados de las fases II y III con más de 2.400 voluntarios de los Estados Unidos y de Europa en los que ha demostrado una inmunogenicidad no inferior a Trumenba más Menveo para los cinco serogrupos y con un favorable perfil de seguridad. La vacuna es una combinación de la antimeningocócica B Trumenba y la antimeningocócica ACYW Nimenrix. La indicación es para personas de 10 a 25 años en un esquema de vacunación de dos dosis separadas por seis meses. El ACIP discutirá las recomendaciones de uso en su reunión de 25 de octubre.

BROTE DE DIFTERIA EN GUINEA

30/10/2023

A fecha 5 de septiembre el Ministerio de Salud de Guinea notificó a la OMS la existencia de un brote de difteria del que entre julio y octubre se han registrado 538 [casos](#), la mayoría en la parte este y central del país. Del total de casos, 520 se clasificaron como sospechosos y 18 confirmados con 58 fallecimientos. La mayoría de los casos se concentraron en los de 1 a 4 años.

Según OMS/UNICEF las estimaciones de coberturas de vacunación con DTP para Guinea fue del 47% en el año 2022 y ha permanecido por debajo del 50% desde 2014.

Miellet W, Pluister G, Sikking M et al. Surveillance of *Neisseria meningitidis* carriage four years after menACWY vaccine implementation in the Netherlands reveals decline in vaccine type and rise in genogroup e circulation. Vaccine available on line July 7, 2023

Día Mundial contra la poliomielitis. Un objetivo: erradicar la enfermedad

30/10/2023

Como cada 24 de octubre, desde 1988, se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis, y ha venido haciéndose con diversos

lemas, como «acabar con la enfermedad», «pongamos fin a la polio» o «*end polio*», que nos indican el objetivo de erradicar esta enfermedad. La poliomielitis sería la segunda enfermedad inmunoprevenible en el ser humano que desaparecería del mundo, después de la viruela.

El 13 de mayo de 1988, la 41.^a Asamblea Mundial de la Salud declaró que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se comprometía a lograr la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000. Un cuarto de siglo después, aún no se ha podido lograr este objetivo, aunque ya parece próximo y probablemente su certificación ocurra al final de este decenio.

La Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis (conocida como GPEI, por sus siglas en inglés) fue creada en 1988, justo después de la 41.^a Asamblea Mundial de la Salud. Es una asociación público-privada liderada por gobiernos nacionales, con seis socios: la OMS, Rotary International, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Fundación Bill y Melinda Gates, y GABI, la Alianza para la Vacunación. Su objetivo es eliminar la poliomielitis en todo el mundo, continuando con la vacunación contra esta enfermedad y manteniendo la vigilancia epidemiológica. Desde entonces, se ha reducido la poliomielitis en todo el mundo en más de un 99%.

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

A lo largo de los últimos 10 años, la GPEI ha realizado avances continuos en el camino hacia la erradicación. Los poliovirus salvajes de los tipos 2 y 3 se declararon

erradicados en 2015 y 2019, respectivamente; la Región de Asia Sudoriental de la OMS se declaró libre de poliovirus en 2014, y en agosto de 2020 se certificó que la Región de África de la OMS estaba libre de poliovirus salvajes.

Existen tres tipos de poliovirus salvajes que pueden causar poliomielitis: los tipos 2 y 3 (ya erradicados), y el tipo 1, del cual sigue habiendo transmisión activa en zonas muy limitadas de dos países, Pakistán y Afganistán. En 2023, hasta septiembre, se han declarado siete casos, por lo que no se puede hablar todavía de erradicación de la poliomielitis.

En el último año, la poliomielitis por virus salvaje ha reaparecido en niños no vacunados en África (ocho casos en Mozambique y uno en Malawi) y en América (un caso en Perú). También se ha aislado el virus vacunal en aguas residuales en los Estados Unidos, Israel, el Reino Unido y Canadá, con casos de poliomielitis por virus vacunales en los dos primeros países, que estaban libres de la enfermedad desde hacía muchos años.

Por otra parte, desde hace 4 años se observa un incremento del número de casos de poliomielitis por virus derivados de la vacuna, mayoritariamente del tipo 2, pero también del 1, en casi todas las regiones de la OMS. Los poliovirus circulantes derivados de la vacuna provocan brotes cuando se transmiten de persona a persona en lugares con bajas coberturas vacunales, y en este proceso mutan y recuperan su neurovirulencia y capacidad de diseminación.

La poliomielitis continúa siendo la única emergencia de salud pública de interés internacional todavía vigente, tal como la declaró la OMS en el año 2014. Por una parte la transmisión del virus con la aparición de brotes en varios países del mundo, y por otra el descenso de las coberturas de vacunación, sobre todo durante la pandemia de COVID-19, justifican el riesgo existente y persistente de propagación internacional de la poliomielitis. Otras declaraciones de emergencias de

enfermedades infecciosas fueron la pandemia de gripe A H1N1 en 2009, la epidemia de virus Zika en 2016, las epidemias de Ébola en 2014 y 2019, la pandemia de COVID-19 en 2020 y la epidemia de viruela símica (Mpox) en 2022, pero para todas ellas la OMS ya decretó su finalización.

Sin embargo, en los últimos años hay que destacar cinco hechos preocupantes en este camino hacia la erradicación:

1. La suspensión temporal de 46 campañas de vacunación antipoliomielítica en el mundo coincidiendo con la declaración de la pandemia de COVID-19 en 2020.
2. Un brote de poliomielitis en Malawi al detectarse un caso por virus salvaje de tipo 1 en una niña de 3 años, que representa el primer caso de esta enfermedad en más de 5 años en el continente africano. Este caso estaba ligado genéticamente con el virus circulante en la provincia de Sindh en Pakistán, donde todavía es endémico. Malawi y otros países próximos han iniciado campañas masivas de vacunación que incluyen a más de 23 millones de niños menores de 5 años. Y después ocurrió el brote de Mozambique con ocho casos.
3. Se ha reportado el primer caso de poliomielitis en Israel, desde 1988, en un niño de 4 años no vacunado, al igual que el resto de su familia. Sin embargo, se ha podido determinar que el virus detectado en las heces es una variante del poliovirus tipo 3 derivado de la vacuna.
4. La situación política actual de Afganistán, con el bloqueo de las campañas de vacunación puerta a puerta.
5. La preocupación de la OMS por la situación actual de Ucrania, por la posible diseminación de enfermedades con motivo de la guerra. Además, el país se encontraba inmerso desde 2021 en un brote de poliomielitis por virus vacunal tipo 2.

El 21 de marzo de 2022, los CDC publicaron una alerta para los viajeros que se desplacen a varios países (*Alert-level 2*,

Practice enhanced precautions en Travelers' Health, CDC). Aconsejan estar completamente vacunadas a las personas que vayan a viajar a 25 países de África de alto riesgo, y en cuanto a Asia y Europa del Este, a quienes vaya a ir a Afganistán, Pakistán, Irán, Yemen, Israel, Palestina, Tayikistán y Ucrania. Como norma general indican que, antes de cualquier viaje internacional, toda persona que no esté vacunada, que tenga una vacunación incompleta o cuyo estado de vacunación contra la poliomielitis se desconozca, debe completar la serie sistemática de vacunación contra la poliomielitis. Los CDC recomiendan que los adultos que completaron previamente la serie completa contra la poliomielitis reciban una sola dosis de refuerzo de por vida.

Y para acabar, ¿por qué se celebra el Día Mundial contra la poliomielitis el 24 de octubre? Pues porque el 24 de octubre de 1914 (en Google figura erróneamente el 28 de octubre), en Nueva York, nació Jonas Edward Salk, virólogo, hijo de inmigrantes judíos rusos, que desarrolló la primera vacuna antipoliomielítica, parenteral de virus inactivados, que fue autorizada en abril de 1955. Después, junto con la vacuna oral de virus atenuados de Albert Bruce Sabin, virólogo polaco de origen judío, que se empezó a utilizar en diciembre de 1959, han sido y son la base de la prevención de la poliomielitis, cada una según la situación epidemiológica de la infección en los distintos países.

En marzo de 1953, hace ahora 70 años, Salk publicó el primer trabajo sobre su vacuna (Salk J, Bennett BL, Lewis LJ, Ward EN, Youngner JS. Studies in human subjects on active immunization against poliomyelitis. 1. A preliminary report of experiments in progress. JAMA. 1953;151:1081-98). Salk nunca quiso patentar su vacuna ni ganar dinero directamente por su descubrimiento, y prefirió que todo el mundo pudiera acceder a ella. El mismo año de su autorización, el presidente Eisenhower le nombró «Benefactor de la Humanidad». En una entrevista le preguntaron quién era el propietario de la

patente de la vacuna y Salk respondió: «Bueno, la gente, diría yo. No hay patente. ¿Podrías patentar el sol?». Un gran científico con una gran generosidad.

El 10 de junio de 2021, la GPEI 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.

Gracias, doctor Salk. Gracias, doctor Sabin.

Fernando Moraga-Llop

Vocal sénior y portavoz de la AEV

La mala comunicación podría estar tras el fallecimiento de varias embarazadas de Reino Unido durante la pandemia de Covid-19

30/10/2023

Según publica [The British Medical Journal](#) un grupo de expertos ha encontrado que los mensajes confusos y las vacilaciones vacunales pudieran haber contribuido al fallecimiento de 27 embarazadas bien por neumonitis causada por el virus SARS-CoV-2 o bien por gripe durante la pandemia de COVID-19. De las que fallecieron por neumonitis causada por COVID-19 ninguna había recibido la vacuna y de las dos que fallecieron por gripe ninguna había sido vacunada. El estudio colaborativo

MBRACE-UK encontró que el staff clínico no siempre estaba preparado para discutir con las mujeres los riesgos y beneficios de la vacunación durante el embarazo, lo que contribuyó a socavar la capacidad de que las gestantes adoptaran una decisión informada. A menudo se les denegó el acceso a cuidados básicos y a tratamientos frente al COVID-19 que habrían reducido el riesgo de muerte, por el mero hecho de estar embarazadas. Estas situaciones fueron más comunes en mujeres negras y asiáticas y en aquellas con ambientes desfavorables.