



IV Jornada Malalties infeccioses a l'Atenció Primària

Vacunes

Blanca Camallonga Claveria. IFIC.EAP Badal
Jennifer Botanes. Metgessa MFiC. EAP Jaume Soler
Purificación Robles MFiC, EAP Can Vidalet

Grup de Vacunes, Immunitzacions i Profilaxi (CAMFiC)

Barcelona, 4 novembre 2025

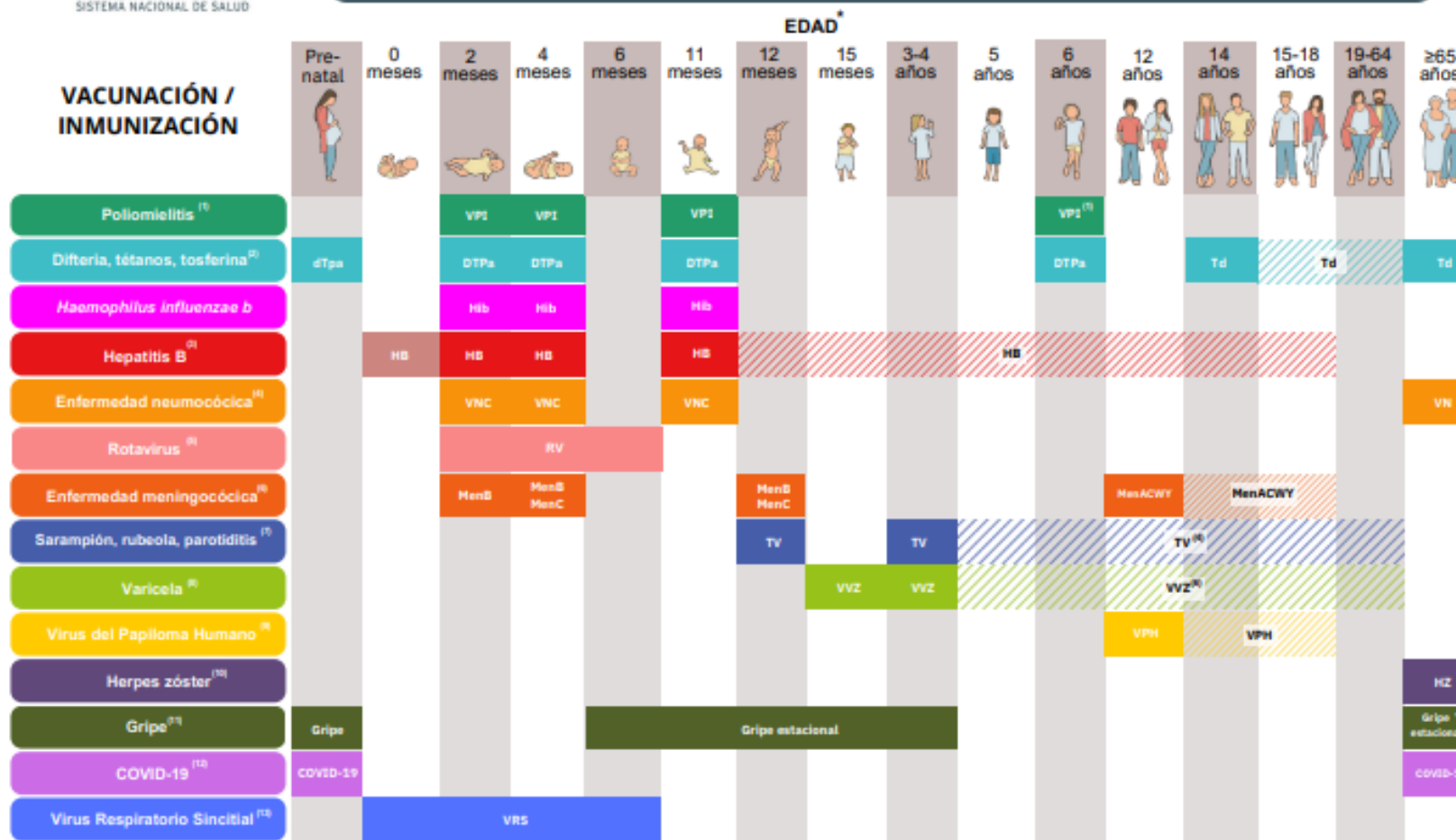
Conflictes d'interès

El Grup de Vacunes i Profilaxi de la CAMFiC declara no tenir cap conflicte d'interès

- Calendari actual
- Canvis 2024-26
- Una mirada cap a un futur proper

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Calendario recomendado año 2025



* La edad puede variar ligeramente en los programas que se implementan en centros escolares

** La edad figurará en el documento de recomendaciones de cada temporada

Calendario aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 16 de diciembre de 2024



Administración sistemática



Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

Noviembre de 2024

Calendario común de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2025 | Página 1 de 3

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



	Infecció per virus respiratori sincicial ¹	Diftèria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per Haemophilus influenzae b	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ	Xarampió Rubèola Paròdittia	Varicel·la	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos														
2 mesos	Virus respiratori sincicial ¹		Hexavalent				Pneumococ conjugada	Meningococ B						
4 mesos			Hexavalent				Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada	Meningococ B					
6 mesos			Hexavalent											
11 mesos			Hexavalent				Pneumococ conjugada							
12 mesos								Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)	Meningococ B	Triple víria			Grip cada any (de 6 a 59 mesos)	
15 mesos										Varicel·la	Hepatitis A			
3 anys									Triple víria	Varicel·la				
4 anys														
6 anys		DTPa-PI									Hepatitis A			
11-12 anys		dTpa						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²		Varicel·la ³	Hepatitis A ⁴	Virus del papil·loma humà		
Embarassades		dTpa ⁵											Grip	
40 anys		Td												
A partir de 60 anys														
65 anys		Td					Pneumococ conjugada						Grip cada any	Herpes zòster ⁶
80 anys														Herpes zòster ⁶

1. Simultaneïtat de tots els infants menors de 12 mesos, en la seva primera temporada epidèmica de VRS, de la següent manera: nascuts i nascudes amb anterioritat a l'inici de la temporada epidèmica de VRS (entre abril i setembre), durant el mes de setembre-octubre, i nascuts i nascudes durant la temporada epidèmica de VRS (octubre a març), preferentment abans de l'alta al matern.

2. Vacunació contra el meningococ a partir dels 2 mesos d'edat seguint la pauta segons la vacuna disponible.

3. Contra el meningococ conjugada tetravalent (MCWY) s'han de vacunar els adults entre 11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MCWY a partir dels 10 anys d'edat. També s'ha de fer repassar fins als 18 anys d'edat, inclosos.

4. Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V) només han de vacunar-se 11-12 anys d'edat i infants ambunitats (no vacunats o sense antecedents de malaltia) a partament vacunats (a parts vacunats consta de dues dosis).

5. S'han d'administrar la vacuna dTpa a les embarassades en cada embaràs, a partir de les 27 setmanes, preferentment entre les setmanes 27 i 32.

6. S'han d'administrar dues dosis de la vacuna contra l'herpes zòster a les persones que compleixin 65 anys o 80 anys.

Nota: Es recomana la vacunació contra el SARS-CoV-2 cada any durant la campanya de tardor, segons les recomanacions vigents per persones majors de 60 anys i tres anys o condicions de risc.

Per a més informació: **061** / Salut Respon canalsalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya

Calendari vacunacions sistemàtiques Catalunya

□ Canvis últimes temporades :

Temporada 2023-24:

- Immunització VRS
- Meningococ tetravalent (ACWY) als adolescents (11-12 anys)
- Introducció vacunació grip en infants de 6-59 mesos
- Introducció VPH en nois
- La vacuna recomanada de pneumococ passa a ser la Pn20
- Ampliació recomanacions herpes zòster (cohorts 65, 80 i 90 anys)

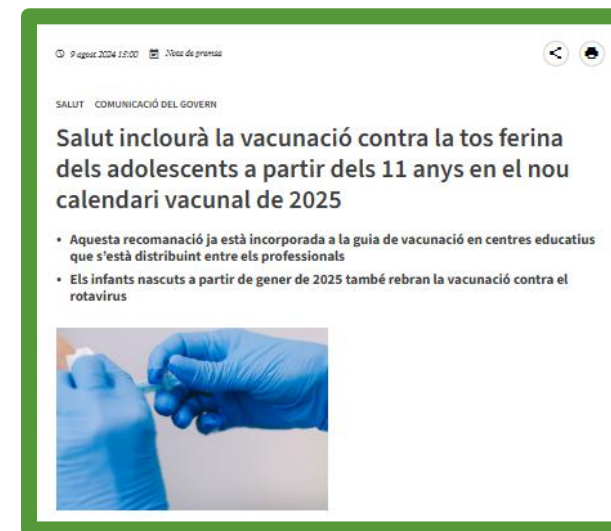


Calendari vacunacions sistemàtiques Catalunya

□ Canvis últimes temporades :

Temporada 2025-26

- Vacuna dTpa a partir dels 11-12 anys
- Més protecció contra el VPH
- Immunitzar els nadons contra el rotavirus



CANVIS 2024-26

Tos ferina

VPH

VRS

Rotavirus

Grip / COVID

Herpes zòster



- Cicles epidèmics cada 3-5 anys
- Darreres dècades augment de la incidència
- Protecció natural també curta
- Protecció vacunal decau als 5-10 anys
- No actua sobre colonització nasofaríngia

DTPa fins als 6 anys
Td (adults) – 14,40 i 65 anys
dTpa embarassades

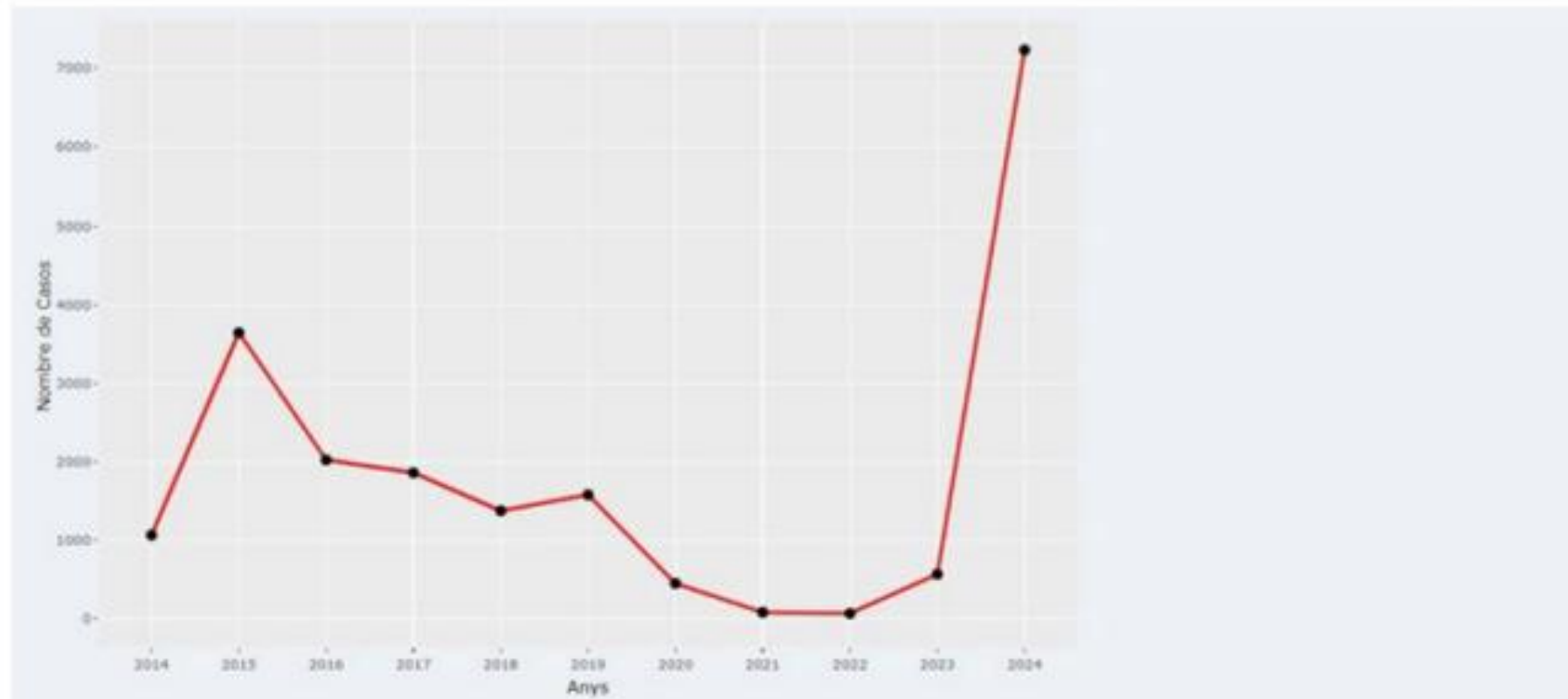
↑↑ casos al 2024
Especialment 10-14 anys
Relacionat amb brots escolars
50% casos Vallès Occ-Or



https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11043/informe_situacio_epidemiologica_tos_ferina_catalunya_periode_2014_2024_2024.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Tos ferina

Figura 1. Evolució del nombre total de casos i de la taxa d'incidència de tos ferina a Catalunya (període 2014-2024)

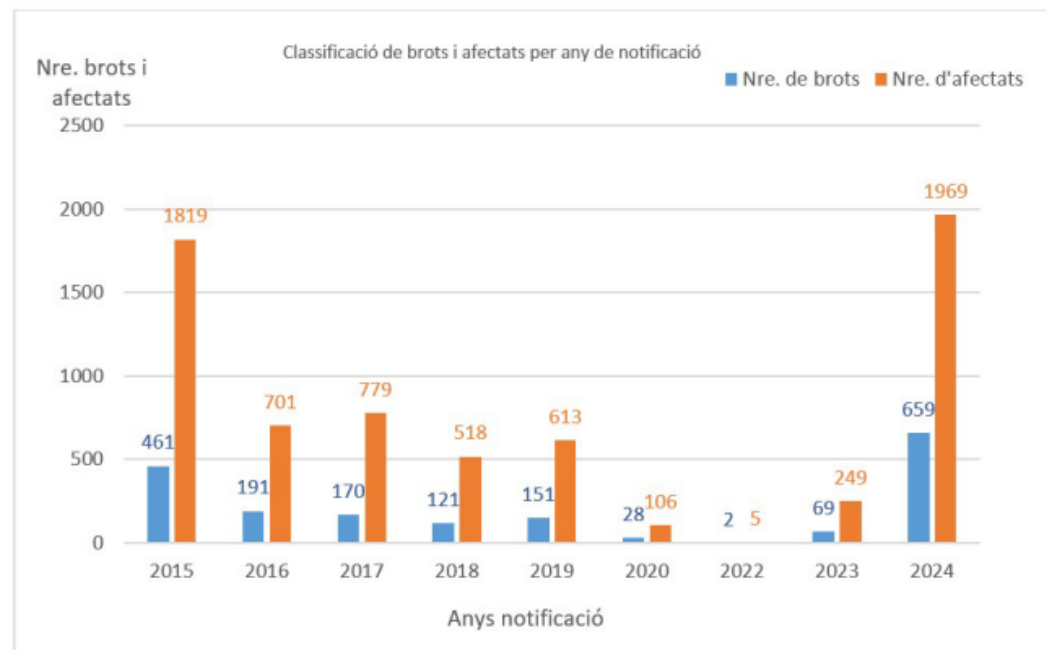


Informe sobre la situació epidemiològica de la tos ferina a Catalunya (període 2014-2024):

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11043/informe_situacio_epidemiologica_tos_ferina_catalunya_periode_2014_2024_2024.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Tos ferina

Figura 5: Evolució anual del nombre de brots i nombre d'afectats per tos ferina a Catalunya (Període 2015-2024).



Cobertura en gestants: 87%

Figura 4: Evolució del nombre total de tos ferina a Catalunya per grups de edat (període 2023-2024)

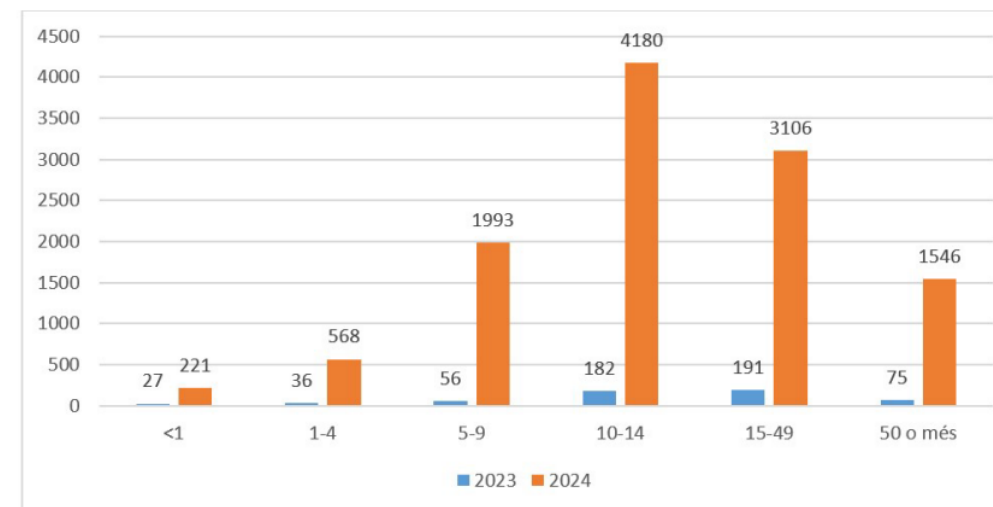
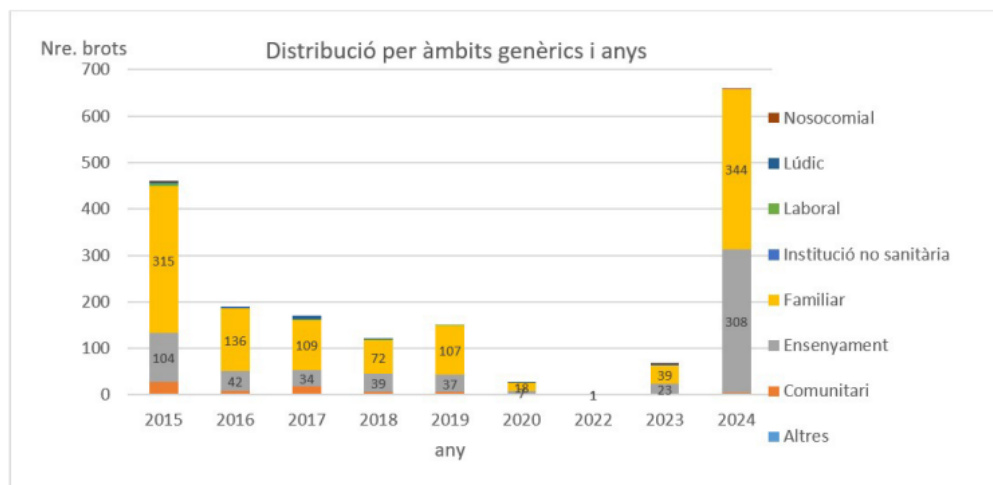


Figura 7: Evolució anual del nombre de brots de tos ferina per àmbit de exposició a Catalunya (període 2015-2024).



Informe 2024: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11043/informe_situacio_epidemiologica_tos_ferina_catalunya_periode_2014_2024_2024.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Tos ferina

DTPa fins als 6 anys
Td (adults) – 14,40 i 65
anys
dTpa embarassades

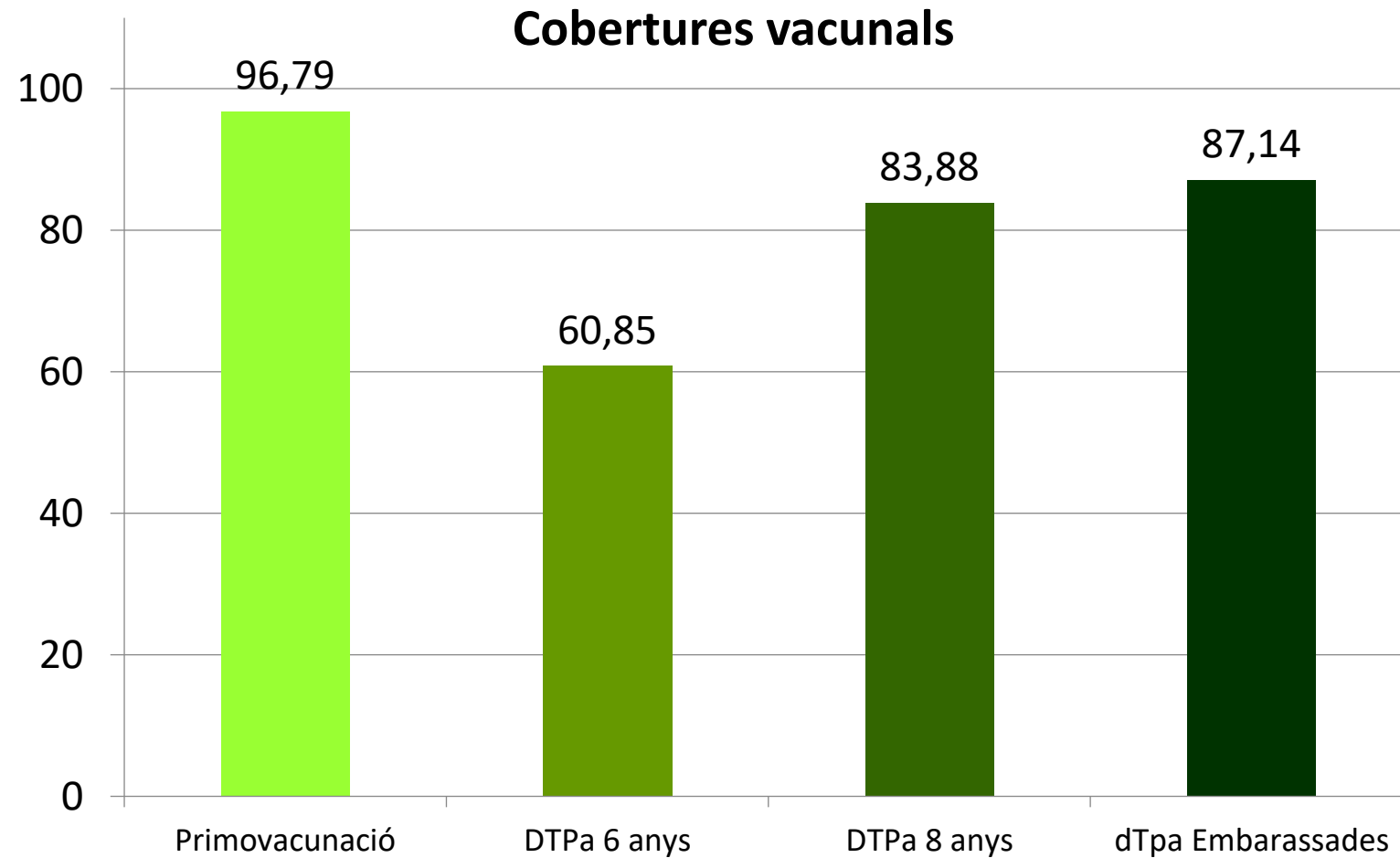
↑↑casos al 2024
Especialment 10-14 anys
Relacionat amb brots
escolars
50% casos Vallès Occ-Or

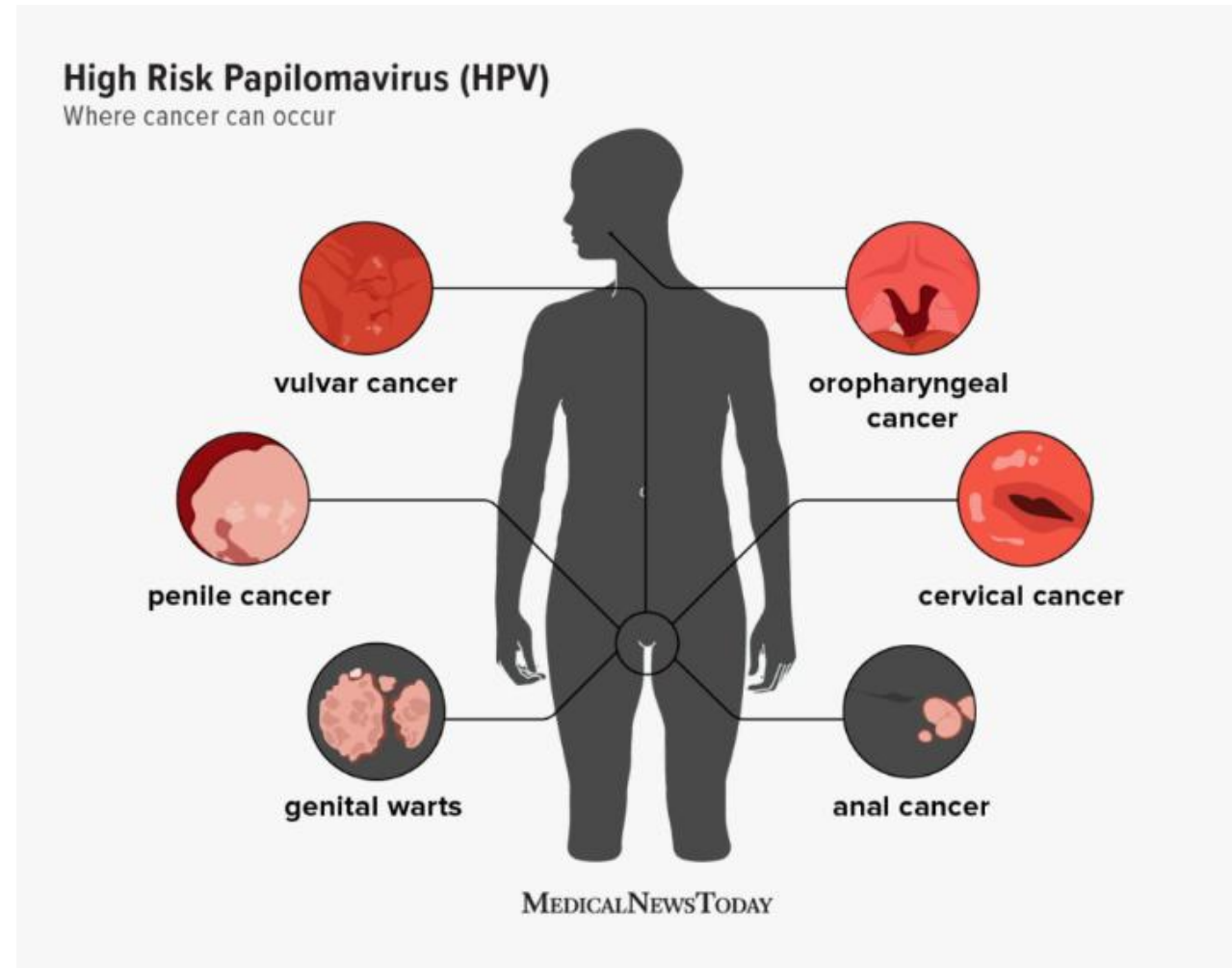
Substitució dosi Td als 14 anys per
dTpa als 11-12 anys

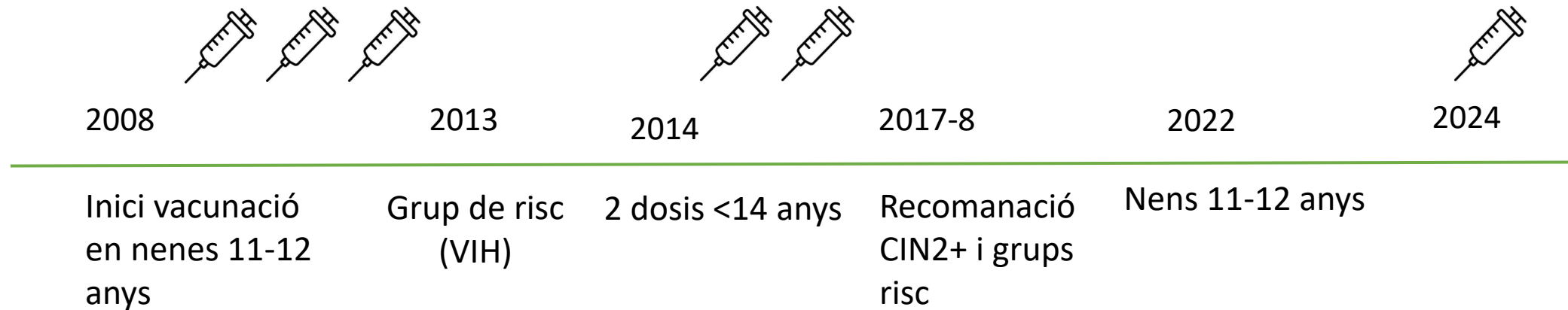
Captació nois/noies no vacunats 12-
14 anys (1r-2n ESO)

Inici durant el curs escolar 2024-25

Tos ferina





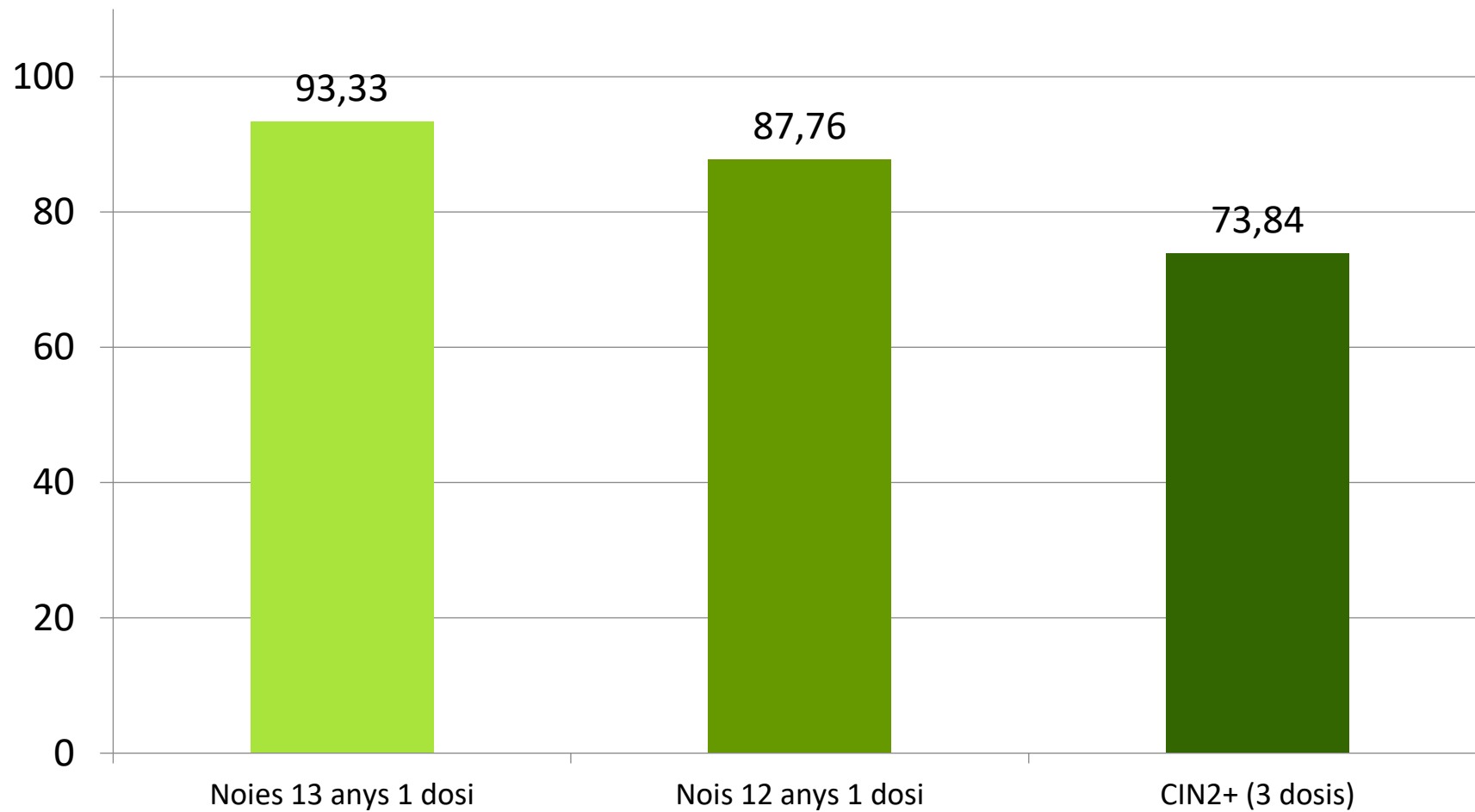


- Disminució ↓ ↓ % càncer de cèrvix (87%) i CIN3 (97%) en cohorts vacunades adolescents #*
- 1 dosi altament eficaç en dones <20 anys*

* https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022

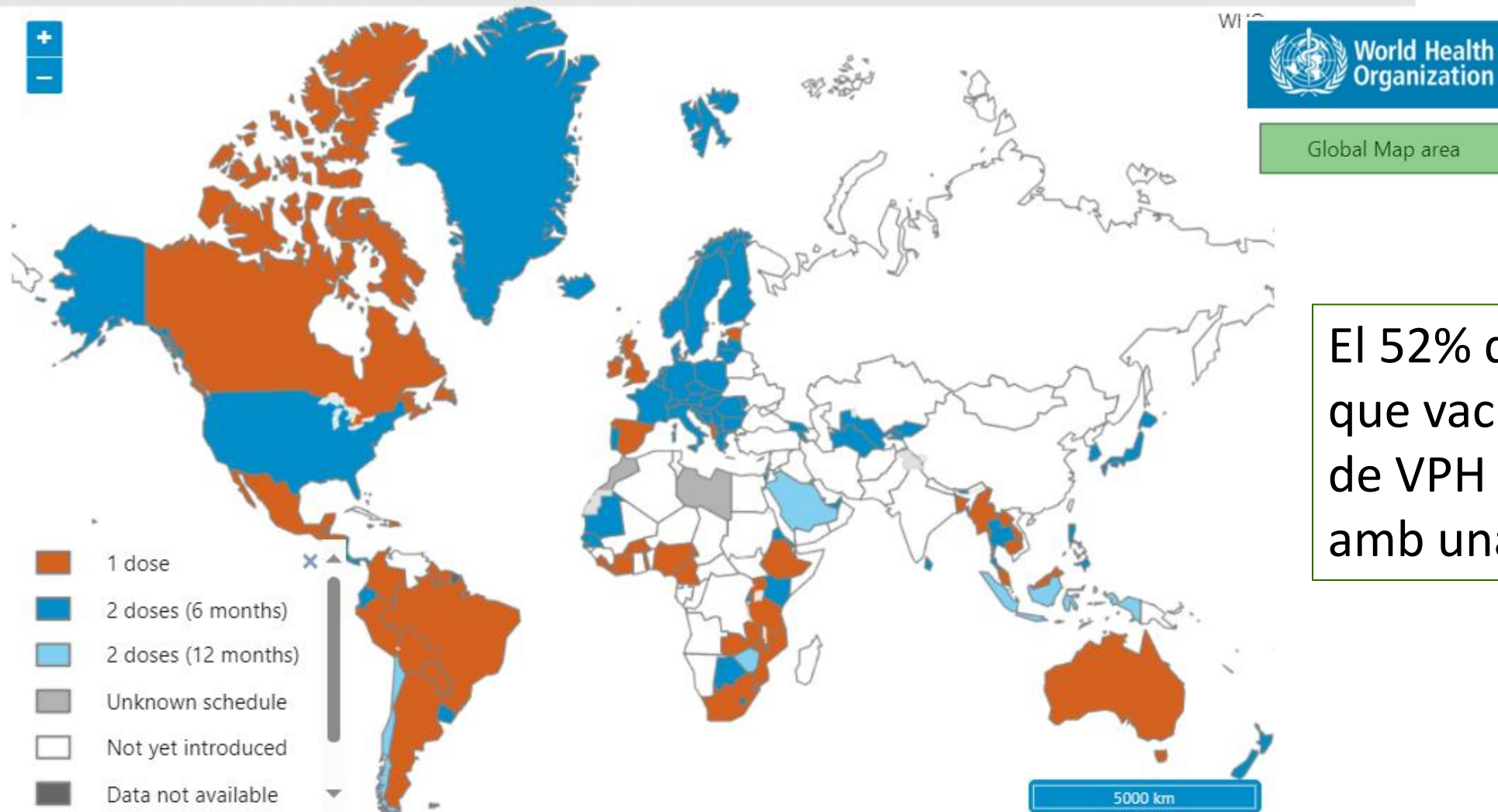
Falcaro M, Castañón A, Ndlela B et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. The Lancet 2021;398(10316):2084-2092

Cobertures vacunals



Dades SISAP ICS

HPV vaccination programme schedule (9-14 years old)



El 52% dels països que vacunen de VPH ho fan amb una sola dosi.

- 1 dosi en vacunació sistemàtica als 12 anys 
- Captació nois/noies no vacunats fins 18 anys (1 dosi) 
- Situacions de risc : <26 anys , 2 dosis si >25 anys)  
 - HSH, prostitució
- Immunosupressió 3 dosis   
 - Sd. WHIM, VIH, TOS, TPH
- Dones CIN2+ 3 dosis, idealment abans del tractament   

Grups i pautes vacuna virus papil·loma humà (VPH)



Informació del medicament



Gardasil®9 (Merck, Sharp & Dohme) 0,5 ml suspensió injectable

- **Vacunació sistemàtica:** tots els alumnes de 6è curs d'educació primària (11-12 anys)
 - Rescat:
 - Nois fins 18 anys (inclòs)
 - Noies fins 25 anys (inclòs)

1 DOSI

Si coexisteix immunosupressió, la pauta serà de 3 dosis (0,2,6 mesos)

Fins 45 anys (inclòs)

Vacunació selectiva

- Homes que mantenen relacions sexuals amb homes
- Dones transgènere
- Persones treballadores del sexe
- Persones que han patit abús sexual

< 26 anys

1 DOSI

26-45 anys (inclòs)

2 DOSIS
(0,6 mesos)*

- VIH¹
- TOS/TPH²
- Síndrome d'insuficiència medul·lar congènita³

3 DOSIS
(0,2,6 mesos)

Si han rebut pauta prèvia d'una o dues dosis, cal completar la vacunació fins a les 3 dosis

Independentment de l'edat

- Neoplàsia intraepitelial cervical moderada o d'un grau més avançat (NIC 2+)
- Adenocarcinoma de tipus endocervical in situ (AIS)

3 DOSIS (0,2,6 mesos)
preferentment abans del tractament o tan aviat com sigui possible

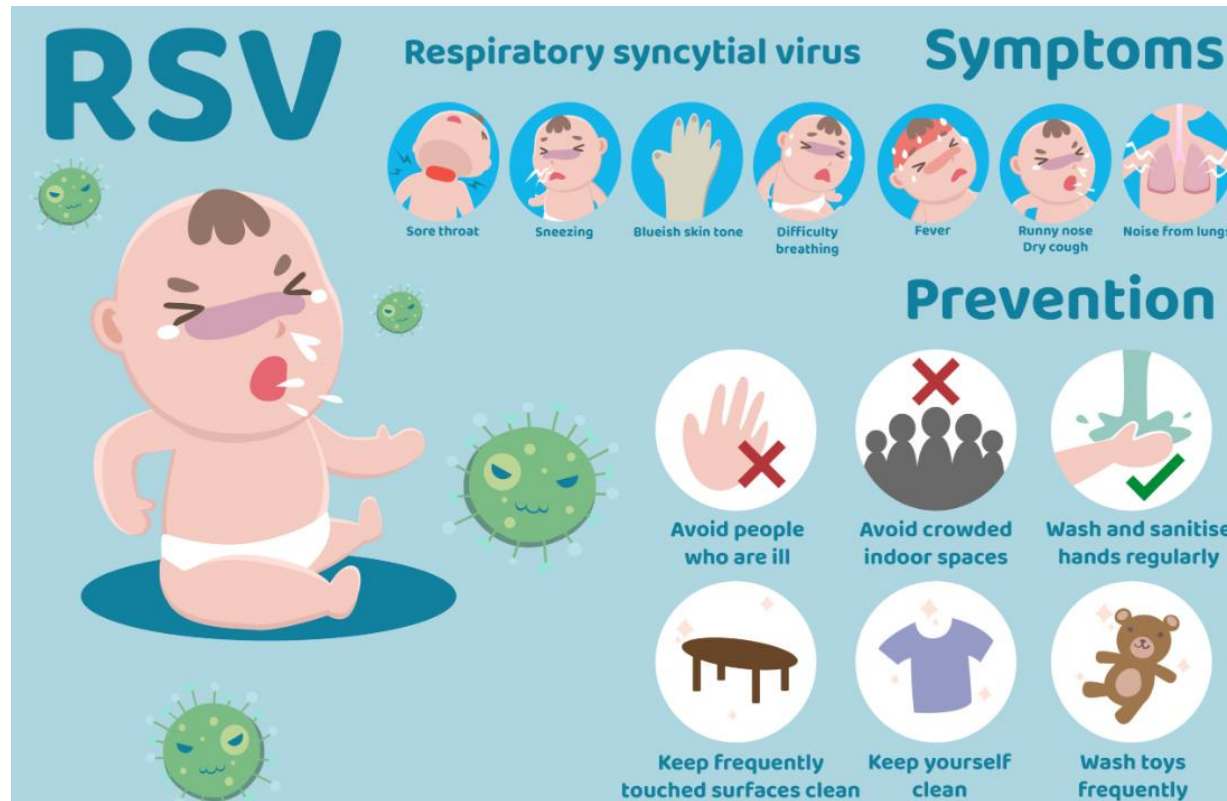
* Pautes de 2 dosis en intervals inferiors als recomanats, necessiten tercera dosis respectant interval.

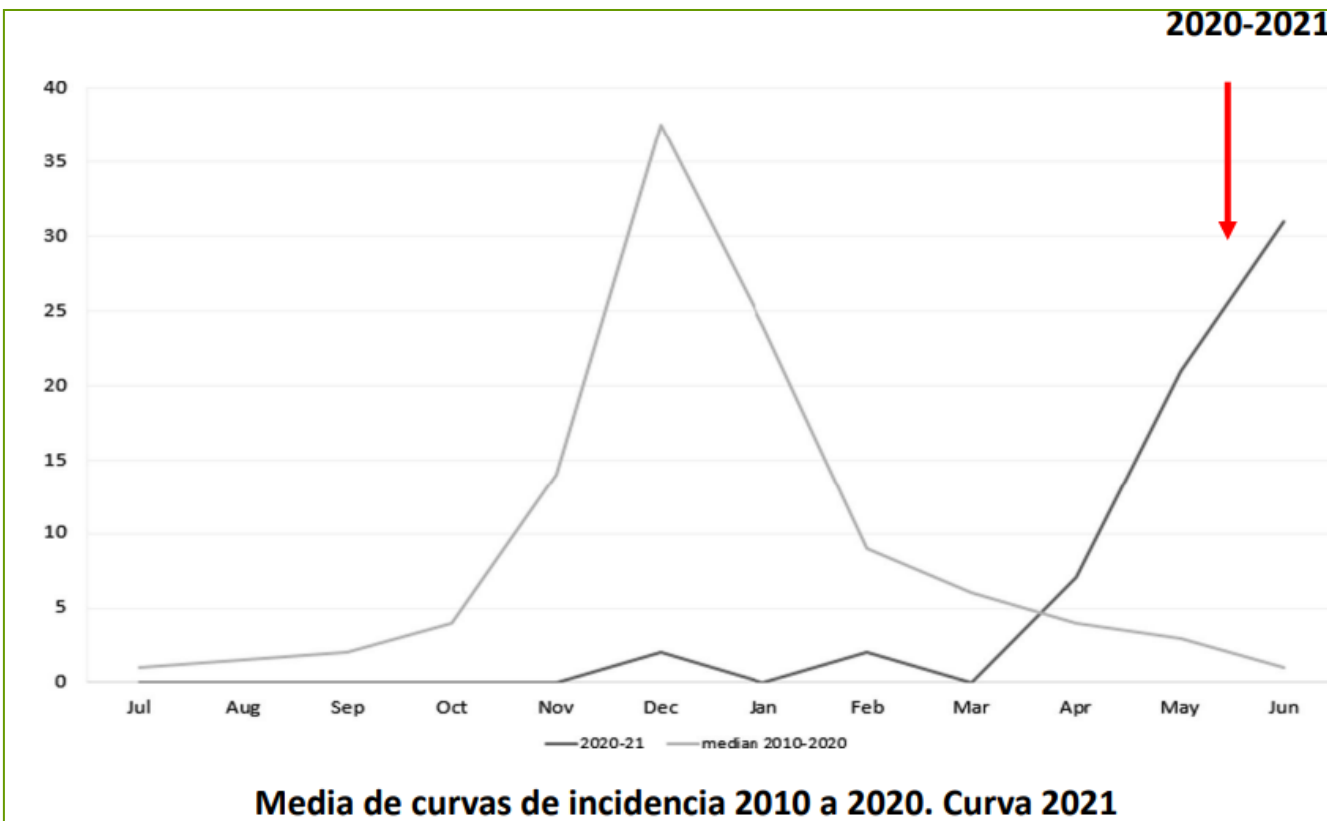
¹ Virus immunodeficiència humana

² Trasplantament òrgan sòlid/trasplantament de progenitors hematopoètics

³ Inclou anèmia de Fanconi i disqueratosi congènita

Manual vacunacions Catalunya VPH

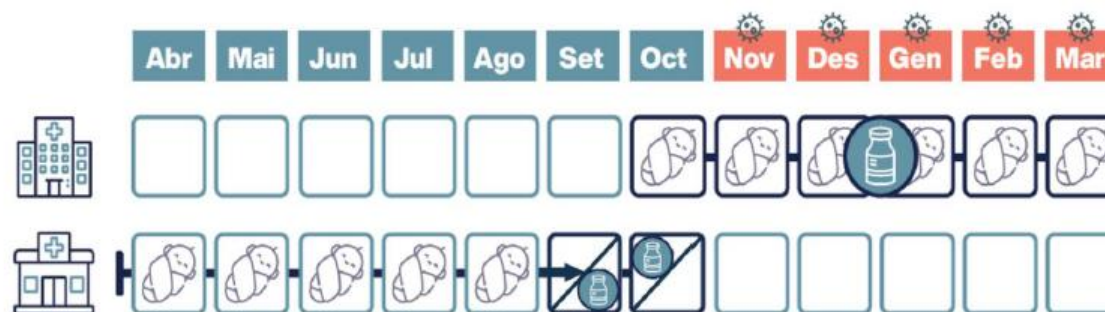




- En menors d'1 any
 - 60-70% bronquiolitis
 - 25% pneumònies
 - 2a causa de mort mundial (1a malària)
- Patró estacional novembre-març
- Altament contagiós ($R_0 \approx 3$)
- Càrrega de patologia important
 - Majors de 65 anys

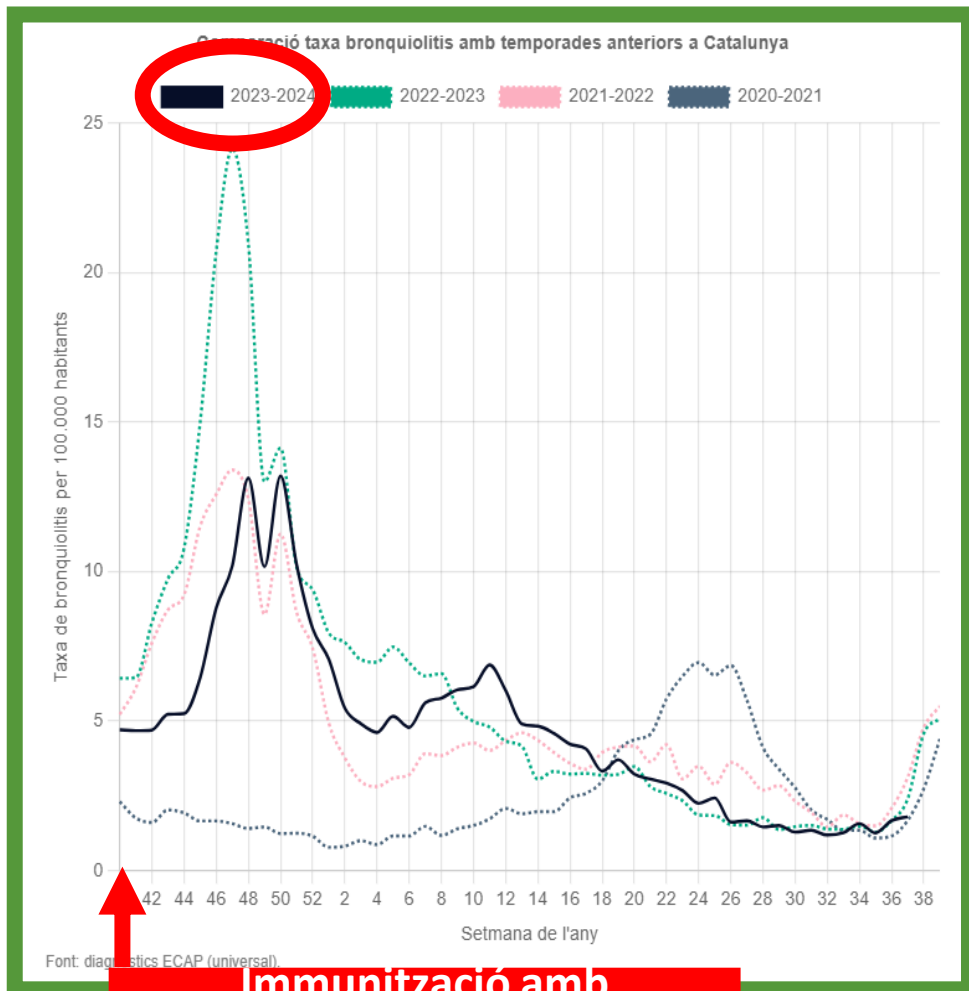
- Octubre 2022 l'EMA aprova nirsevimab
 - Anticòs monoclonal
- Octubre 2023 s'inicia immunització
 - RCT: Protecció fins 180 dies*
 - Eficàcia 83,21% per hosp. VRS
 - Eficàcia 75,71% per hosp. greus VRS
 - Eficàcia 58,04% per hosp. resp

- Infants nascuts abril-setembre 2024
 - Immunització a l'AP
 - Abans de la temporada epidèmica
 - 16 setembre-15 octubre
- Infants nascuts octubre 2024-març 2025
 - Immunització als hospitals
 - Durant la temporada epidèmica
 - Màxim 48h després del naixement

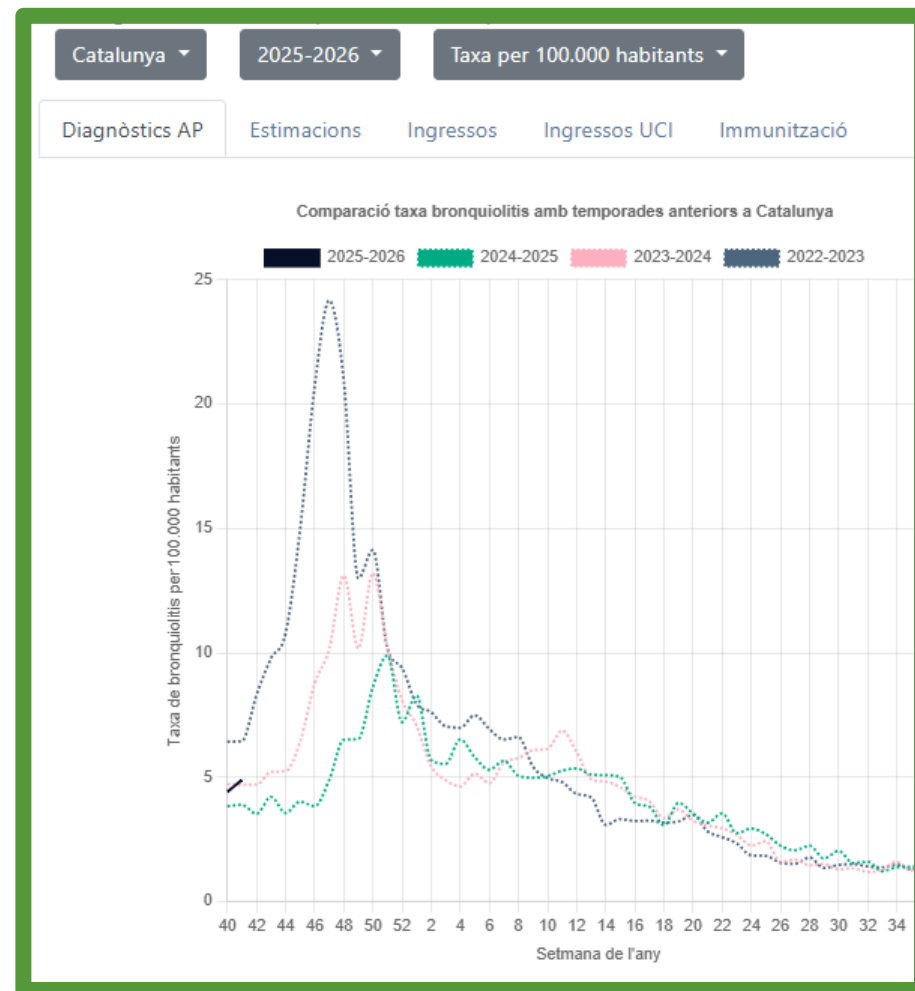


*Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants. N Engl J Med. 2023 Dec 28;389(26):2425-2435

- Infants d'alt risc
 - Fins als 12 mesos
 - Prematurs <35 setmanes
 - 2a temporada, poden rebre 2a dosi si tenen <12 m. encara
 - Fins als 24 mesos
 - Cardiopaties congènites, displàsia broncopulmonar, cirurgia cardíaca amb bypass cardiopulmonar
 - Immunodepressions,...
 - 1 dosi cada temporada si <24m...

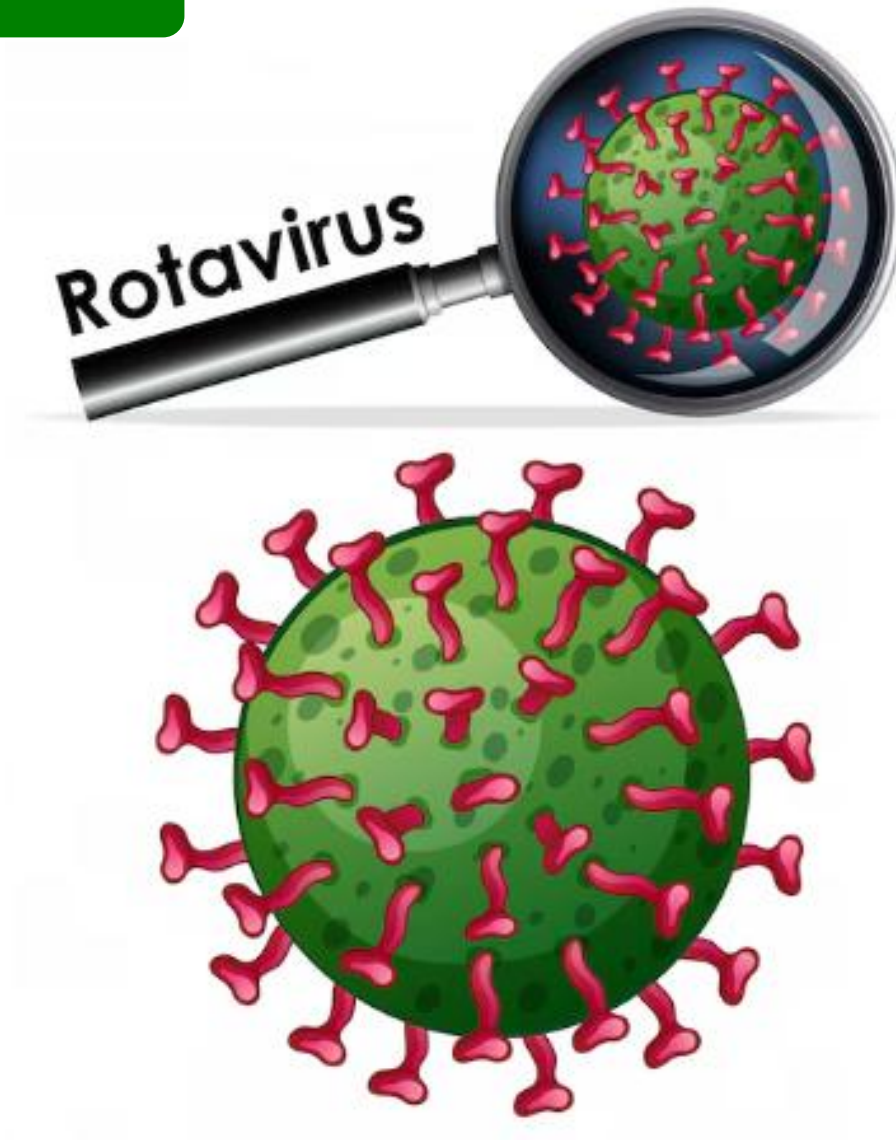


Immunització amb
nirsevimab



Dades SIVIC: <https://sivic.salut.gencat.cat/grip>

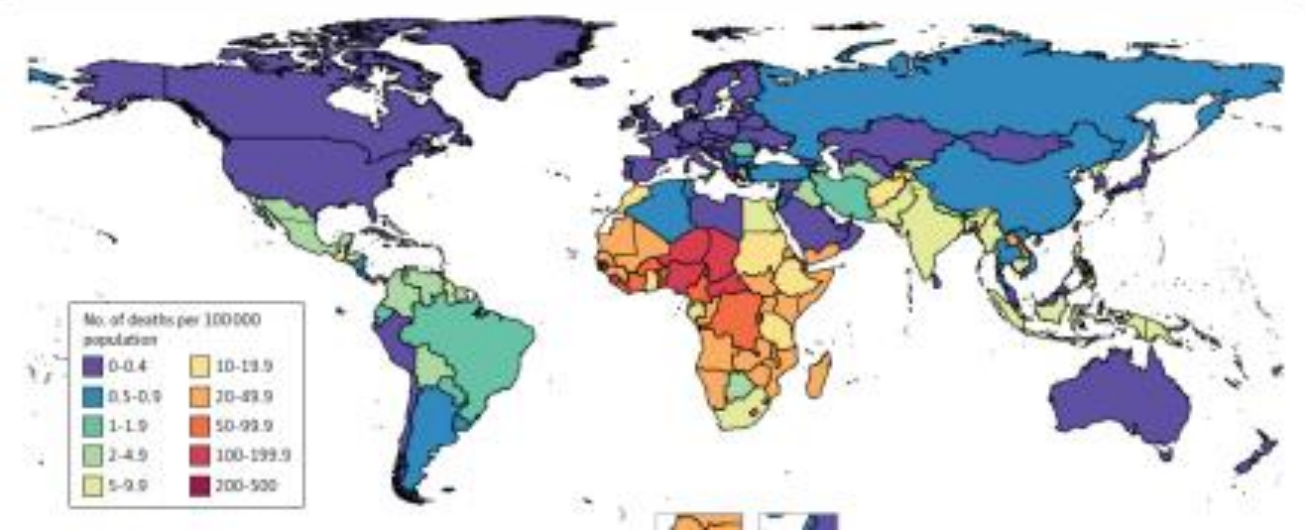
Rotavirus



- Causa molt freqüent de gastroenteritis aguda
- Complicacions sobretot els menors de 2 anys
 - Deshidratació amb alteracions electròlits
 - Complicacions neurològiques
- 2a causa de mortalitat infantil en menors de 5 anys
- Incidència de 0,42 casos per nen i any
- Circulació hivernal (nostre àmbit), tot l'any a l'Àfrica i Àsia

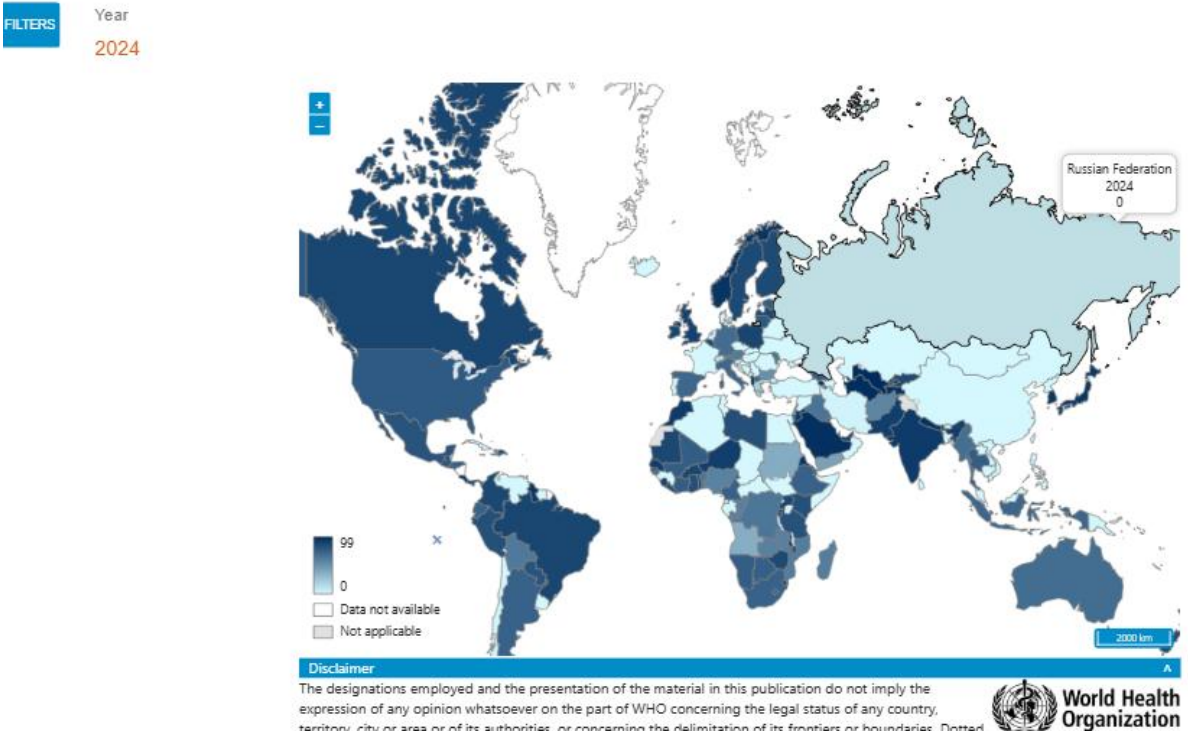
Rotavirus

Figure 1. Geographic Distribution of Rotavirus-Associated Mortality Rates Among Children Younger Than 5 Years in 2016

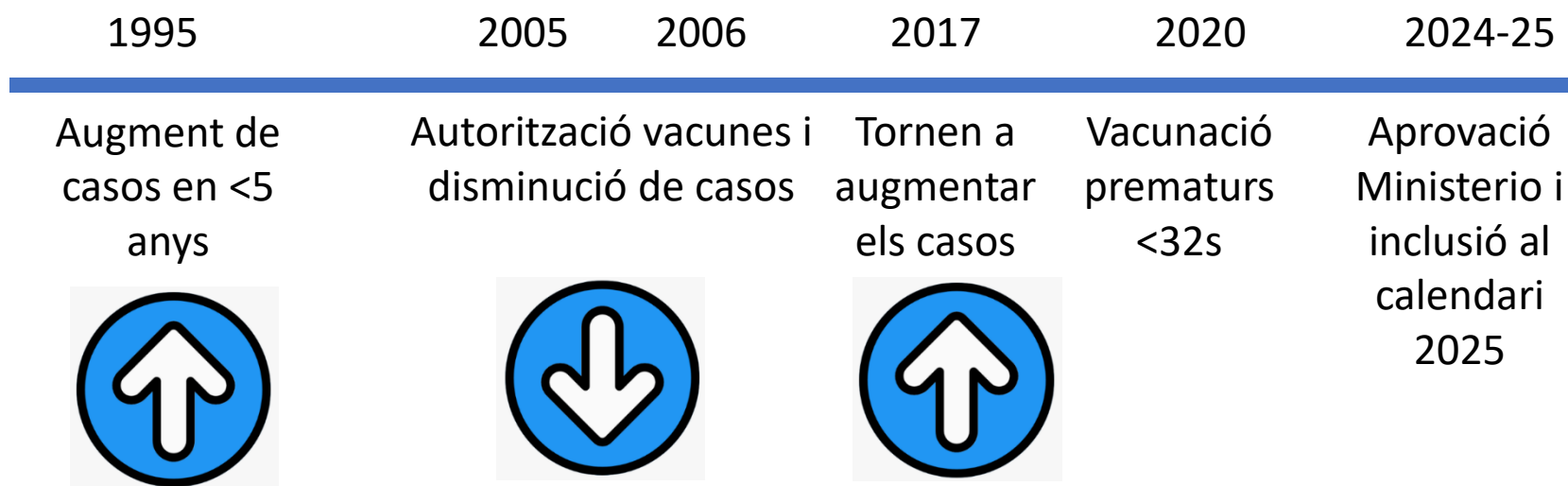


World Health Organization (WHO). Rotavirus

Rotavirus vaccines completed dose (RotaC) immunization coverage among 1-year-olds (%)



- Causa molt freqüent de gastroenteritis aguda



Rotavirus



Figura 5. Brotes anuales de gastroenteritis por rotavirus, España, 2002-2022.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

	Rotarix	RotaTeq
Composició	Virus vius atenuats	Virus vius atenuats
Indicació	6-24 setmanes d'edat	6-32 setmanes d'edat
Prematurs	>=27 setmanes de gestació	>=25 setmanes de gestació
Dosis	2	3
Interval mínim entre dosis	4 setmanes	4 setmanes

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Rotavirus_Recomendaciones2024.pdf

- Bon perfil de seguretat
 - Risc molt baix d'invaginació intestinal
 - 1-6/100.000 vacunats (1a setmana de la 1a dosi)
- Eficàcia i efectivitat 80-95%
 - Malaltia greu i hospitalització
 - Benefici/risc molt favorable*
- No hi ha evidència de reemplaçament de genotips
- Pot haver excreció fecal durant un màxim de 7 dies

Recomendaciones de vacunación frente a rotavirus. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2023. Ministerio de Sanidad. 2024

*Glass T. Rotavirus vaccine-balancing intususception risk and benefits. N Engl J Med. 2014;370(6):568-70



Soques recomanades per la OMS:
es recomana la utilització de vacunes trivalents:

- Les produïdes a partir d'ous embrionats (inactivades o vives atenuades):
 - Soca anàloga a A/Victòria/4897/2022 (H1N1) pdm09.
 - Soca anàloga a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2).
 - Soca anàloga a B/Àustria/1359417/2021 (línatge B/Victòria)
- Les produïdes a partir de cultius cel·lulars:
 - Soca anàloga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09.
 - Soca anàloga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).
 - Soca anàloga a B/Àustria/1359417/2021 (línatge B/Victòria).

Per a aquesta campanya, totes les vacunes contra la grip inactivades utilitzades a Catalunya són vacunes trivalents i produïdes a partir d'ous embrionats.

També es disposarà de vacunes vives atenuades trivalents (intranasals) per administrar als infants a partir dels 24 mesos i preferentment entre els 24 i 59 mesos.

Grip / COVID

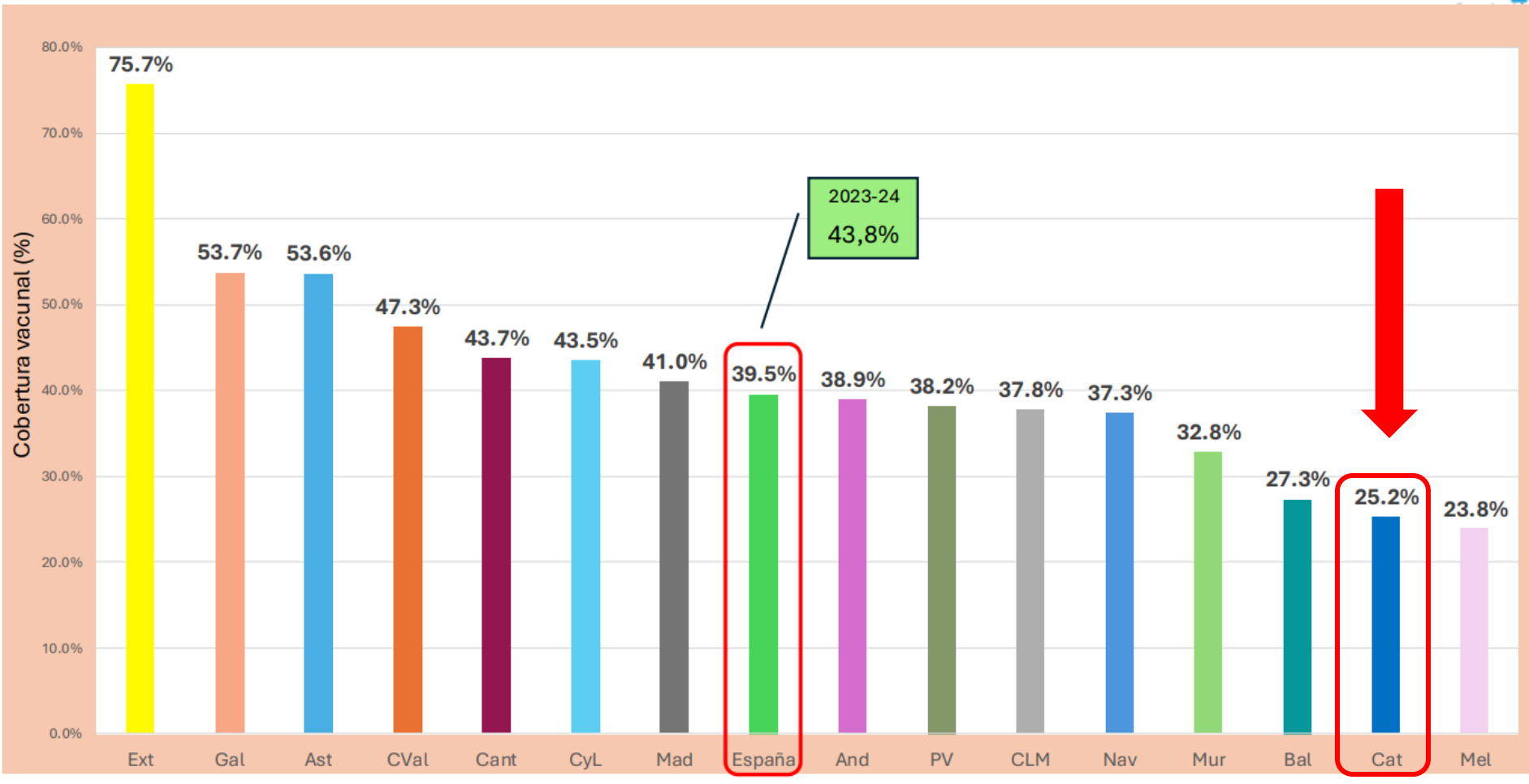
Població destinatària principal	Nom comercial	Tipus de vacuna	Via d'administració (fitxa tècnica)	Edat indicada (fitxa tècnica)(4,6–8)
Persones a partir de 80 anys, persones institucionalitzades o incloses en programes d'assistència domiciliària a partir de 60 anys	Efluelda® (Sanofi Aventis)	Fraccionada d'immunogenicitat reforçada trivalent (alta càrrega antigènica)	Intramuscular (preferentment) o subcutània	≥ 60 anys (cal prioritzar-ne l'ús en la població destinatària principal)
≥ 60 anys	Fluad ® (Seqirus)	Subunitats d'immunogenicitat reforçada trivalent (adjuvada)	Intramuscular	≥ 50 anys
Grups prioritaris de qualsevol edat > 6 mesos	Fluarix® (GSK)	Fraccionada trivalent	Intramuscular	A partir dels 6 mesos
Infants d'entre 24 i 59 mesos	Fluenz ® (AstraZeneca)	Atenuada	Nasal	A partir dels 2 anys i en menors de 18 anys

<https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/13487.2/campanya-vacunacio-tardor-2025-2026-recomanacions-vacunacio-grip-covid-19-setembre-2025.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Vacunación antigripal 2024-25 (cobertura %)

Profesionales socio/sanitarios (Fuente: SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, 8/jul 2025)

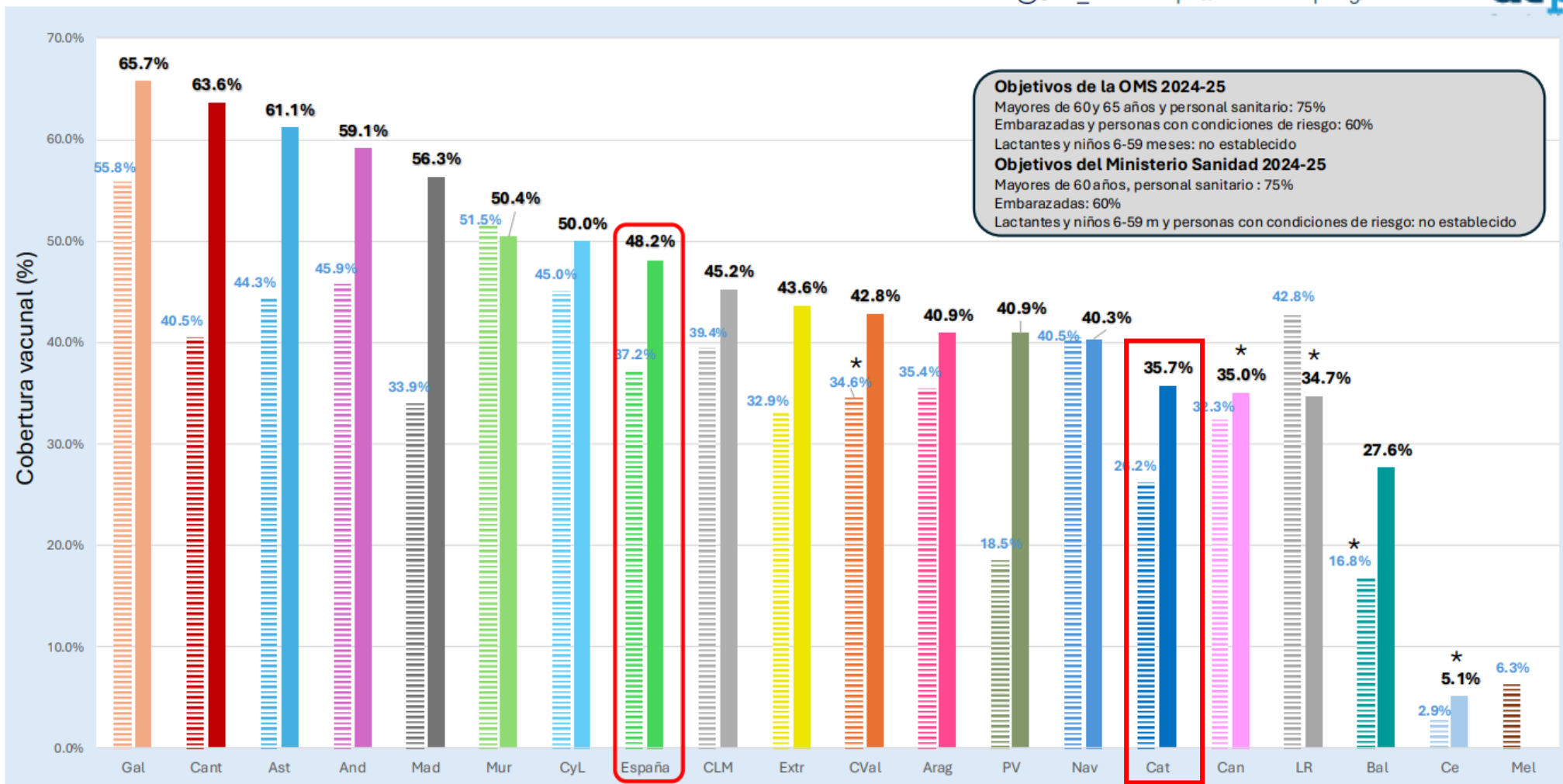
@CAV_AEP • <https://vacunasaep.org/>

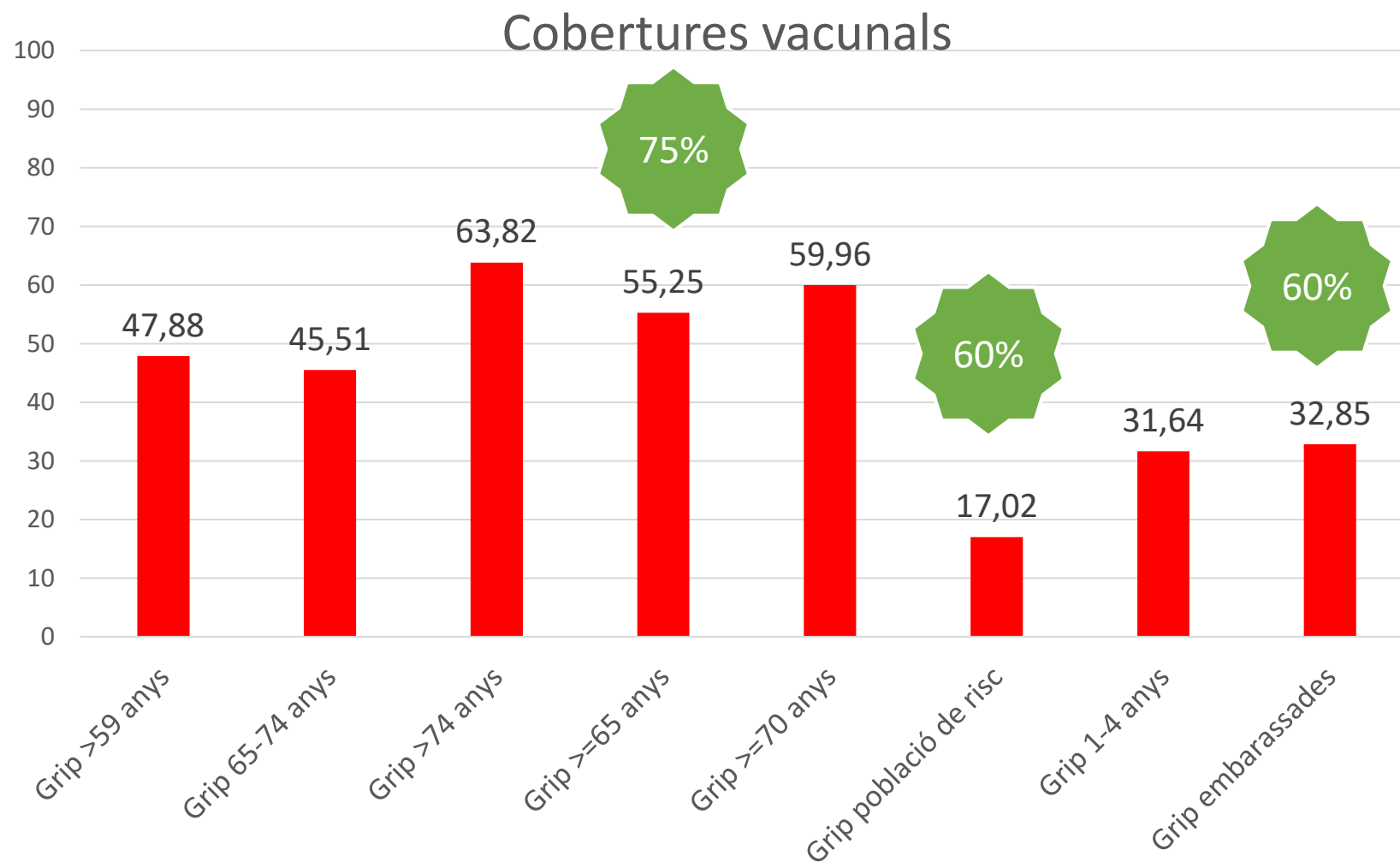


Vacunación antigripal 2024-25 (cobertura %)

Niños 1 a 5 años (Fuente: SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, 8/jul 2025)

@CAV_AEP • <https://vacunasaep.org/>





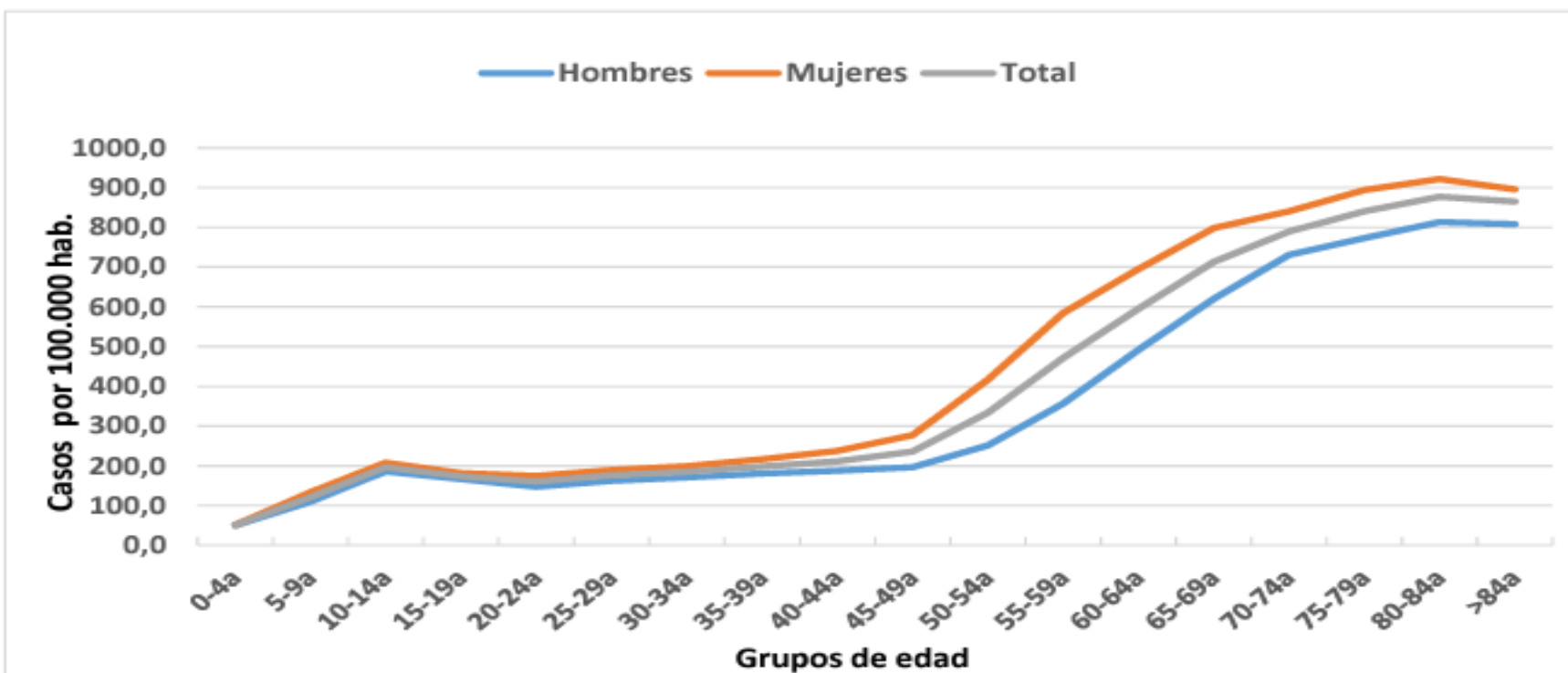
* Dades SISAP. Desembre 2024

Herpes zòster



Herpes zòster

Figura 1. Incidencia de herpes zòster por 100.000 habitantes, por grupo de edad y sexo. España, 2014-2018

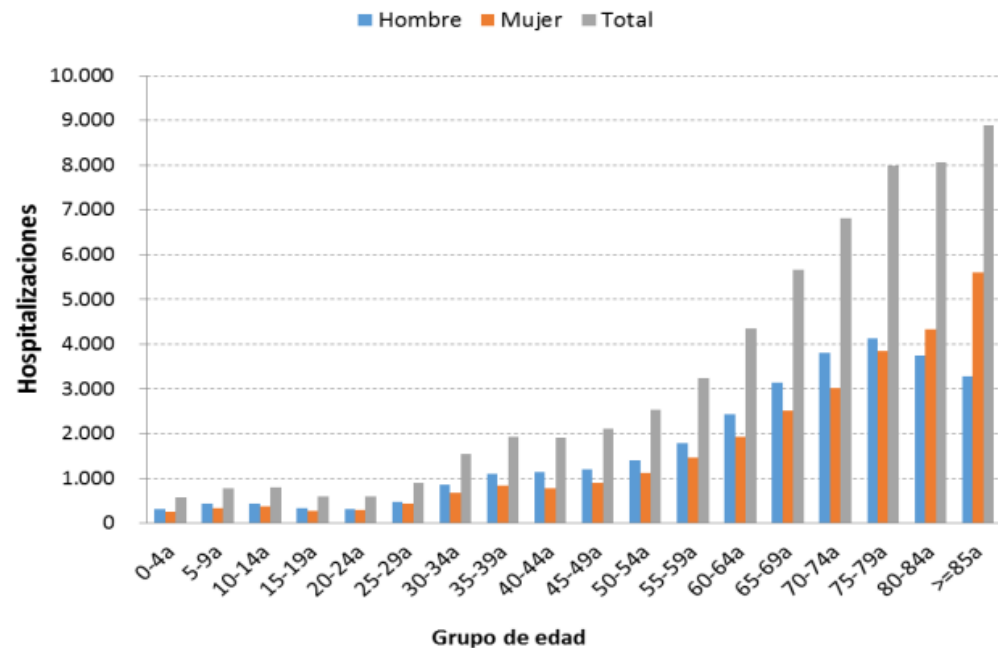


Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; INE: población del Padrón municipal a 1 de enero de cada año.

El 68,8% de los casos de HZ se observa en personas de 50 o más años y el 52,8% en personas de 60 o más años (tabla 2).

Herpes zòster

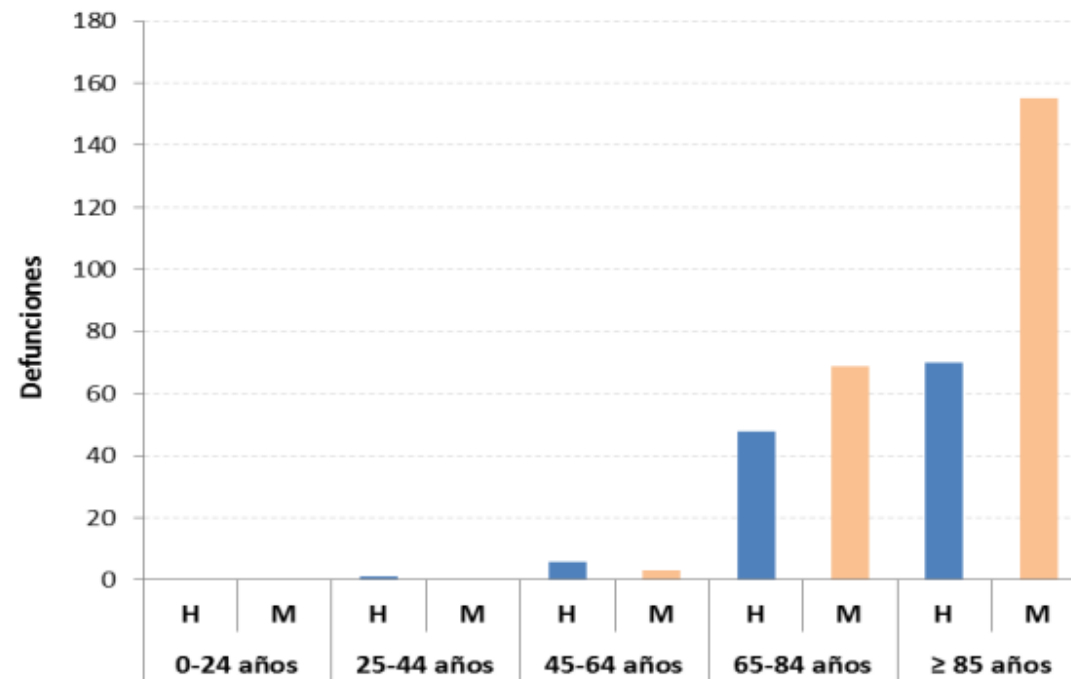
Figura 2. Hospitalizaciones* por herpes zòster por grupos de edad y sexo. España, 1998-2017



* Todos los códigos diagnósticos : DP-D14.

Fuente: RAE-CMBD. Ministerio de Sanidad

Figura 4. Defunciones por herpes zòster por grupo de edad y sexo. España, 1999-2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Estadística de mortalidad según la causa de muerte

Herpes zòster

- ❑ Persones que facin 65 o 80 anys durant l'any en curs
 - ❑ Primeres cohorts van ser 1957 i 1942, respectivament
 - ❑ Vacunació de rescat
- ❑ Al 2023 es va aprovar l'ampliació a:
 - ❑ Majors de 90 anys
 - ❑ Més de 2 episodis anteriors d'herpes zòster
 - ❑ Tractament immunosupressor

2 dosis amb
interval mínim de
2 mesos



Herpes zòster

❑ Tractament immunosupressor

❑ Trasplantament de progenitors hemopoètics

3 mesos d. autòleg
6 mesos d. heteròleg

❑ Trasplantament òrgan sòlid (o en espera)

4-8 mesos d.

❑ Fàrmacs anticinases JAK

❑ Fàrmacs immunosupressors

abans

❑ VIH amb retrovirals (estables >1 any)

❑ Hemopaties malignes

10 dies abans

❑ Tumors sòlids amb quimioteràpia

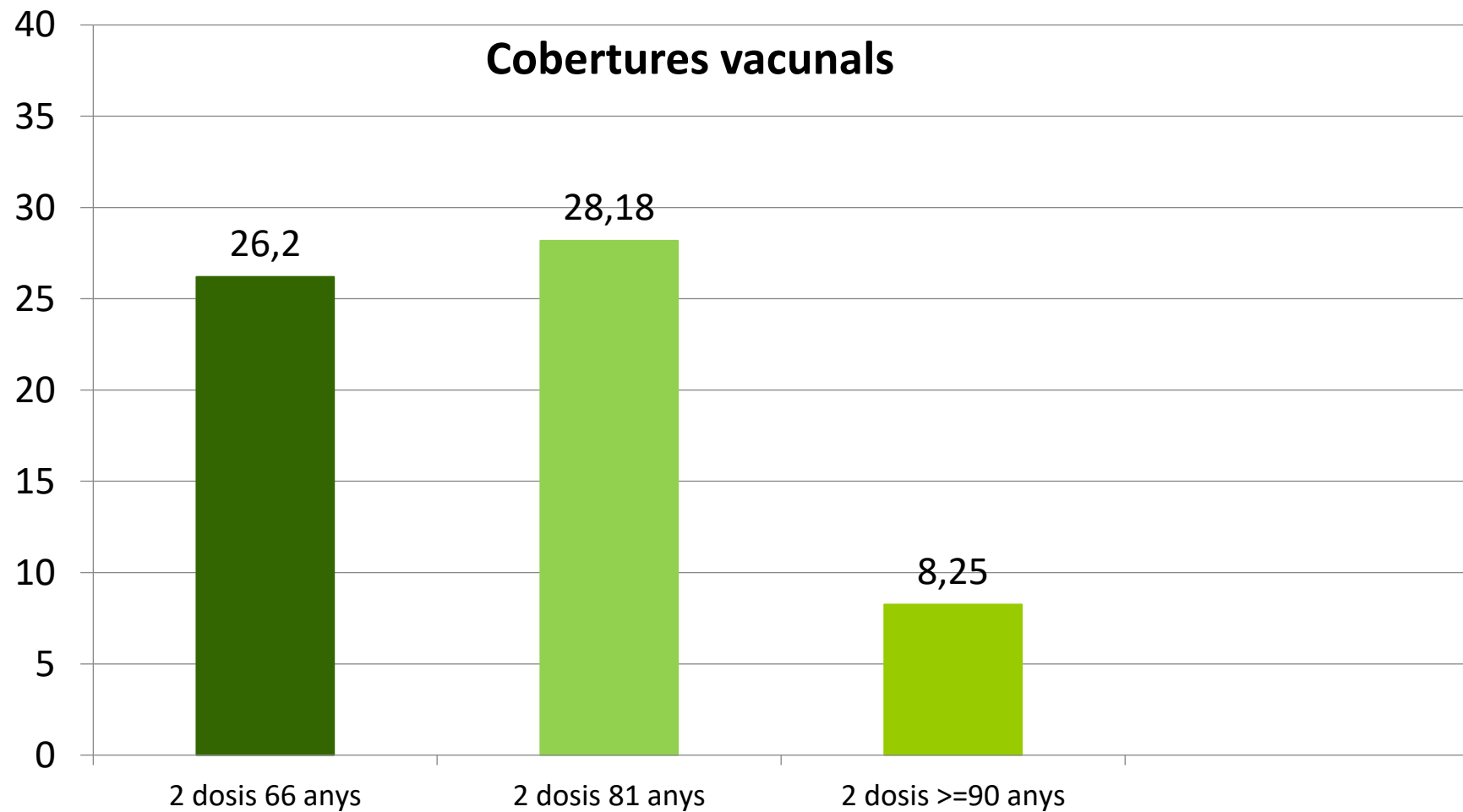
10 dies abans o
després

18+

2 dosis amb
interval mínim de
2 mesos



Herpes zòster



Dades SISAP ICS

**Una mirada cap a un futur
proper**

Xarampió

Polio

Pneumoc

Gonococ

VRS

Malaltia Cardiovascular

Xarampió

LA VANGUARDIA

Sociedad

ALERTA SANITARIA

Salut augura que el brote de sarampión del Garraf provocará mas infecciones

• El Departament llamará a vacunar a los menores de 5 años de la comarca que no han sido inmunizados



Salut

El preocupant rebrot del xarampió: Catalunya té un de cada cinc casos a l'Estat

Les infeccions al Garraf pugen a 13 i Salut cridarà a vacunar els menors de cinc anys de la comarca a partir de dilluns

[Leer en castellano](#)

[Read in English](#)

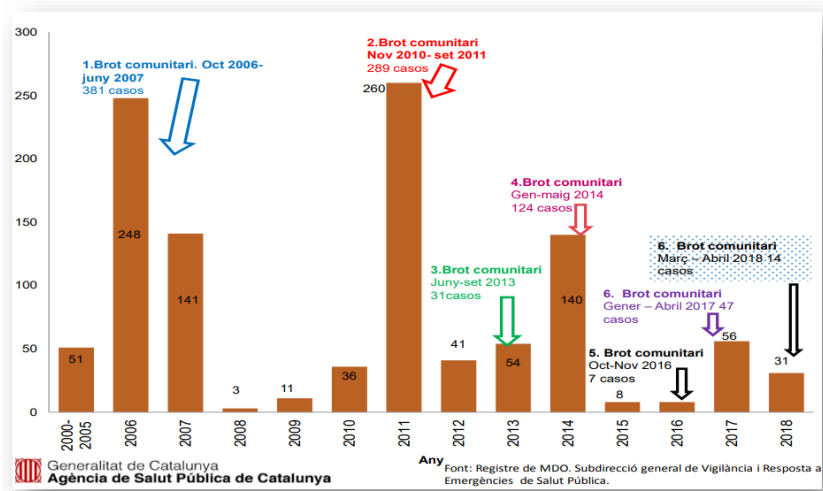


- 13 casos confirmats relacionats epidemiològicament
- Inici de símptomes del primer cas 22 d'agost i els últims 7 d'octubre
- Adolescents i adults joves
- S'han valorat 518 contactes
- Majoria d'afectats:
 - No immunitzats
 - Elevada mobilitat
 - Elevada interacció social

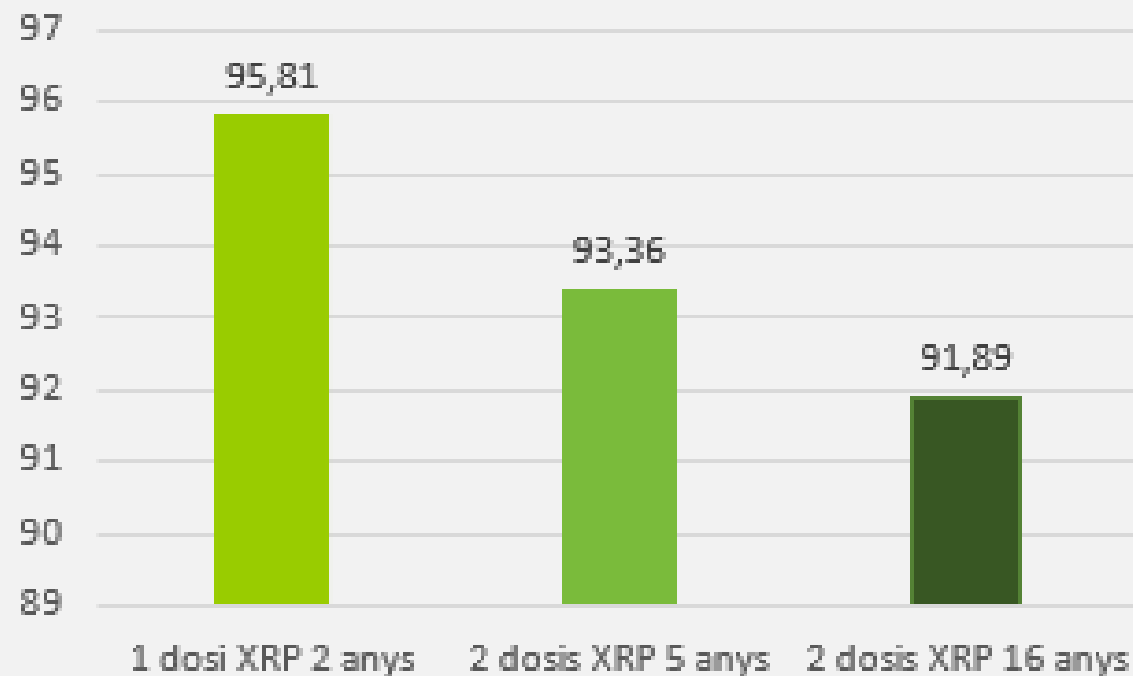
Xarampió

Disease	R0	Threshold (%)
Mumps	4-7	75-86
Polio	5-7	80-86
Smallpox	5-7	80-85
Diphtheria	6-7	85
Rubella	6-7	83-85
Pertussis	12-17	92-94
Measles	12-18	83-94

Figura 6. Distribució dels casos de xarampió per any. Catalunya 2000-2018.



Cobertures vacunals Catalunya*



HISTORY OF THE

MMR VACCINE

1963

The measles vaccine was licensed in the United States.

1981

The number of reported measles cases was 80% less compared with the previous year.

1989

The second dose of the measles vaccine was recommended.

2000

Measles was declared eliminated from the United States.

2025

Resurgence of measles cases due to lower vaccination rates.

Figure 4. Geographic distribution of confirmed measles cases by subnational level (in yellow) in the Americas Region, 2025 (up to EW 25).

Measles cases in 2025

- < 10
- 11 - 50
- 51 - 100
- 101 - 1,000
- > 1,000

0 500 1,000 2,000 Km

PAHO

© Pan American Health Organization/World Health Organization 2025. All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. Map production: PAHO Health Emergency Department (PAHO)

2025 Cases: 1,514

Percent Vaccinated

- Less than 90%
- 90-94.9%
- 95%+
- Not available

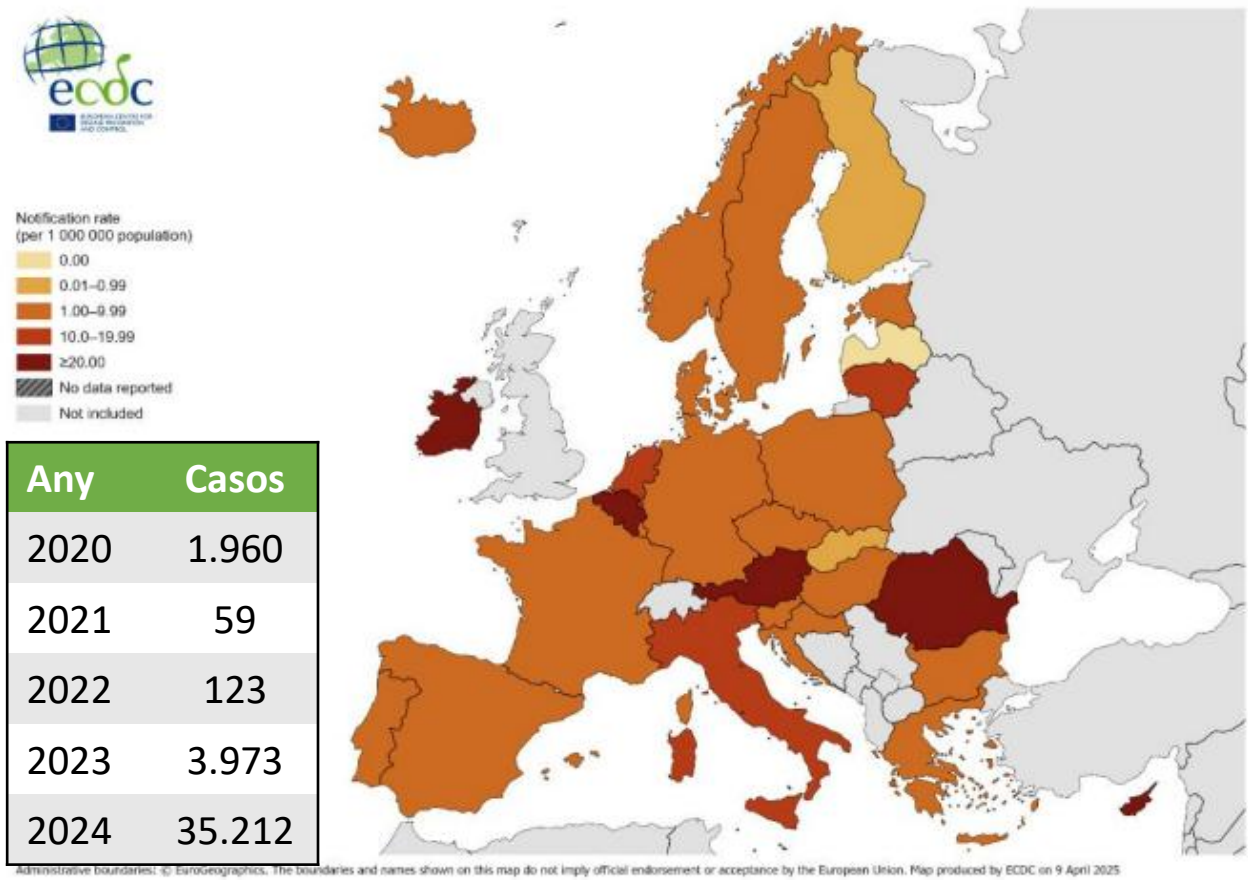
https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html#cdc_data_surveillance_section_5-yearly-measles-cases

www.camfic.cat

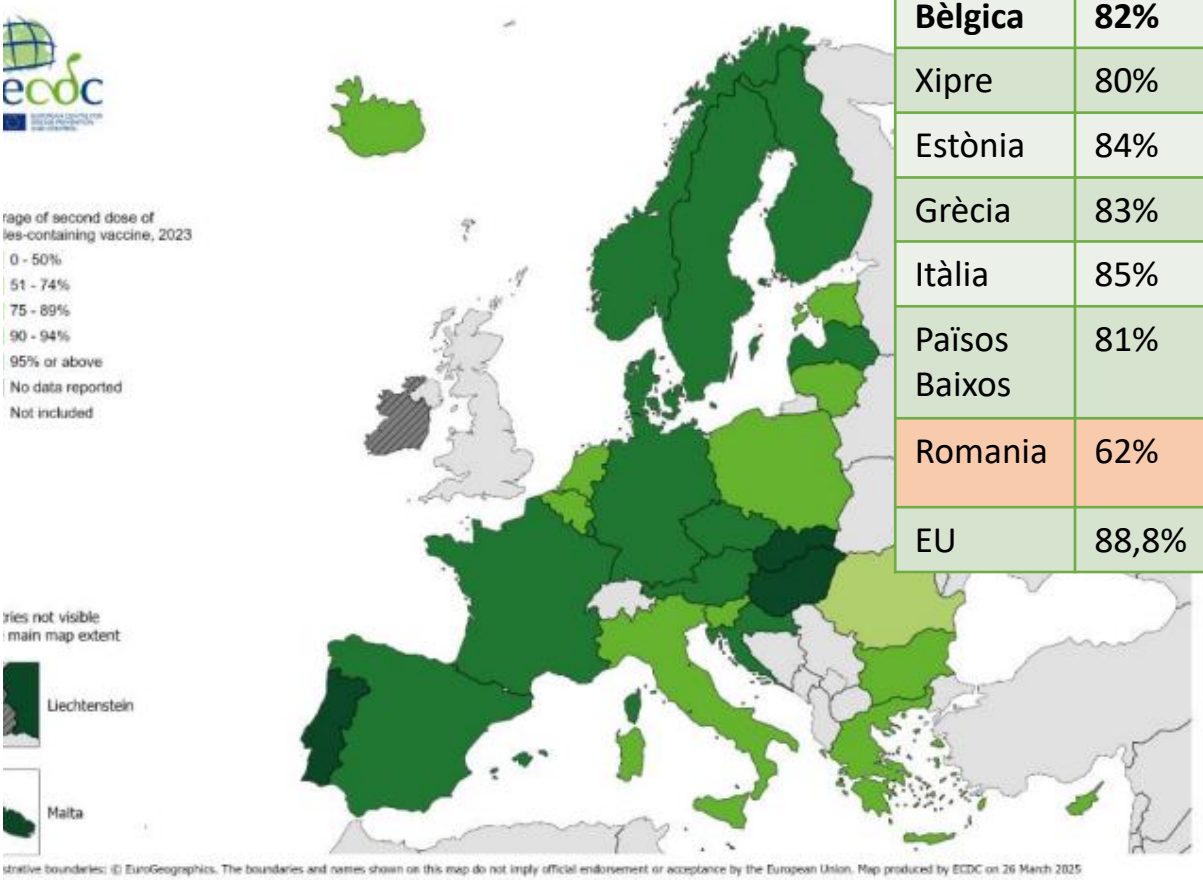
IV Jornada Malalties Infeccioses a l'AP 4/11/2025

Xarampió

Figure 2. Number of measles cases per 1 000 000 population by country, EU/EEA, 2024



Vaccination coverage for second dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2023



Gènere Enterovirus)

Transmissió respiratòria o fecal-oral

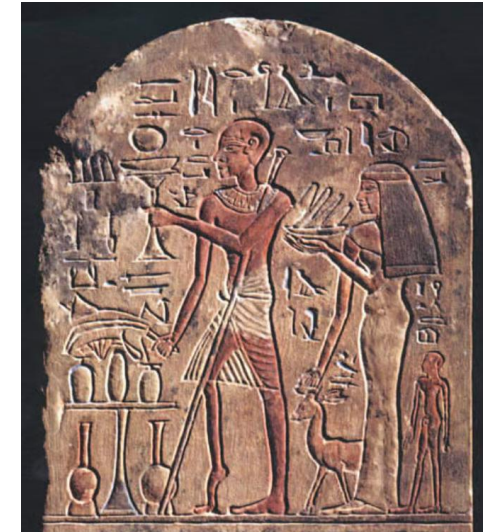
99% casos asimptomàtics

1% afectació SNC (destrueix neurones motores i causa debilitat i paràlisi)

Vacuna Salk 1954

Vacuna trivalent Sabin 1964 oral

Al 1988 s'inicia programa mundial d'erradicació i últim cas endèmic a Espanya



Polio

1988: la OMS asume el objetivo de la erradicación de la polio. Creación de la Glogal Polio Eradication Initiative (GPEI). Número de casos de polio estimados en el año: 350 000.

1994: región de las Américas libre de polio. La OPS/OMS ha celebrado recientemente el 25 aniversario de este hecho .

1999: último caso por VP2 en el mundo.

2000: región del Pacífico occidental libre de polio.

2002: región de Europa libre de polio.

Noviembre de 2012: última detección del VP3 en el norte de Nigeria.

2014: región del Sureste de Asia libre de polio.

2014: declaración de "emergencia de salud pública de interés internacional".

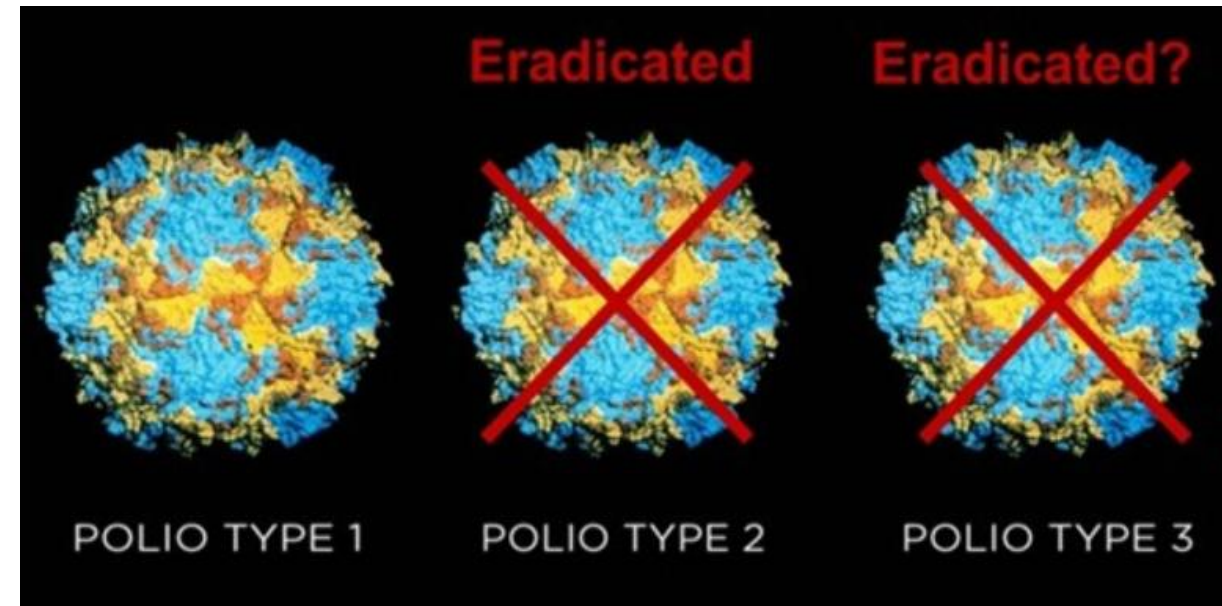
El 20 de septiembre de 2015 se certificó la erradicación mundial del VP2.

2016: sustitución de la vacuna oral atenuada trivalente por otra bivalente, de forma sincronizada en 155 países.

En 2016, última detección de un poliovirus salvaje en la región africana.

2017: número de casos en el año 22 (el menor desde que hay registros).

El 19 de octubre de 2019 se ha certificado la erradicación mundial del VP3.



Circula a
Pakistan i
Afganistan

Últim cas al 1999

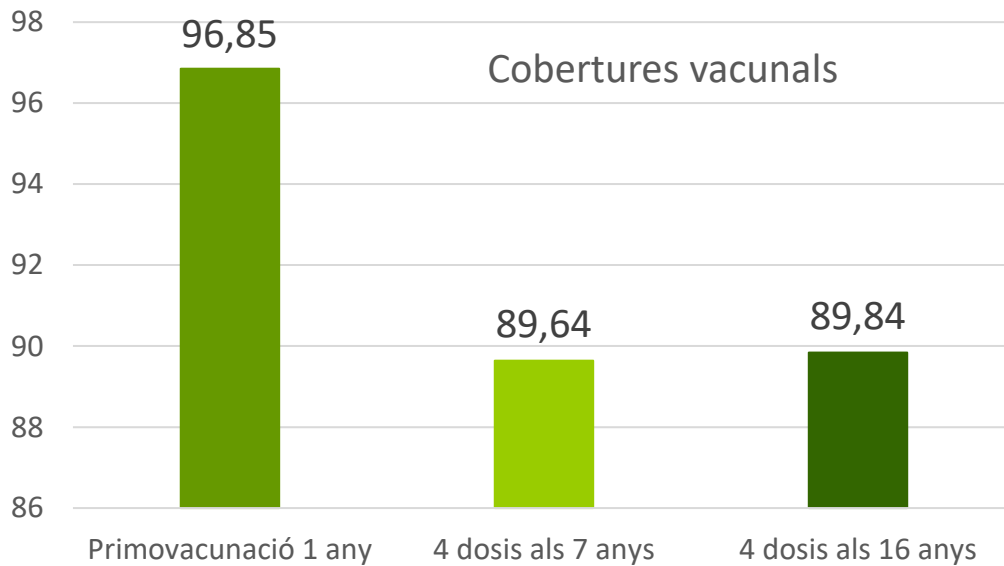
Últim cas de PVS3
al 2012 en un nen
al nord de Nigèria

Es considera
erradicada des del
2015

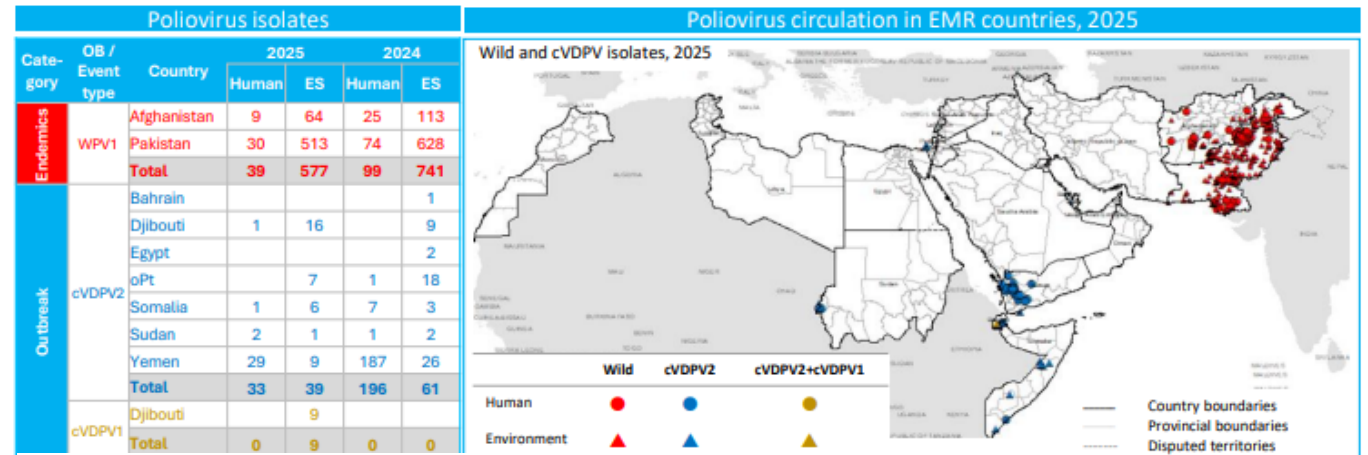
Es considera
erradicada des del
2019

Polio

Disease	R0	Threshold (%)
Mumps	4-7	75–86
Polio	5-7	80–86
Smallpox	5-7	80–85
Diphtheria	6-7	85
Rubella	6-7	83–85
Pertussis	12-17	92–94
Measles	12-18	83–94



* Dades SISAP. Setembre 2025



Confirmed Wild Polio 1 Cases by month of onset

EMR Polio Bulletin - Issue No. 1412, Week 43 (ending on 26/10/2025)

Country	Total year 2023	Total year 2024	As of 26 Oct.		Confirmed Wild Polio 1 Cases by month of onset													Recent most Case
					2024		2025											
			2024	2025	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct		
Afghanistan	6	25	24	9	1	0	1	0	1	0	0	0	2		3	2	03-Oct-25	
Bahrain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Djibouti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Egypt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Iran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Iraq	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0			
Jordan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Kuwait	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0			
Lebanon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Libya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Morocco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0				
Oman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Pakistan	6	74	53	30	13	7	3	3	1	2	3	4	6	7	1	19-Sep-25		
Occupied Palestinian Territory	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Qatar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Saudi Arabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Somalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Sudan	0	0	0	0	0	0												
Syria	0	0	0	0								0	0	0				
Tunisia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
United Arab Emirates	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Yemen	0	0	0	0	0			0										
EMR	12	99	77	39	14	7	4	3	2	2	3	4	8	7	4	2	03-Oct-25	

in Pakistan in 2025).
ental samples are: 6 from Punjab
Waziristan-South Lower districts),
angi town), with collection dates
in Pakistan).

out and Somalia)

ince (South Galkayu district) with
om occupied Palestinian territory,

[ce/em-polio-fax-issues.html](https://www.emro.who.int/emr-polio-fax-issues.html)

<https://www.emro.who.int/polio-eradication/information-resources/polio-bulletin.html>

Información para el viajero
POLIOMIELITIS

¿QUIÉN NO DEBE VACUNARSE?
Personas que presenten hipersensibilidad a componentes o excipientes, o componentes residuales presentes en la vacuna, así como personas que presenten una enfermedad febril aguda.

¿Cuántas dosis son necesarias?
VPI: La primovacuna consiste en 3 dosis por vía intramuscular con separación de mínimo un mes entre dosis, la pauta habitual es: 0, 1 y 6-12 meses.

¿Dosis de recuerdo?
Se recomienda la administración de una dosis de recuerdo con VPI a los viajeros que recibieron la primovacuna completa durante la infancia o hace más de 10 años, preferiblemente un mes antes del viaje.

¿Cuándo?
Ante un viaje a zona infectada con WPV1, cVDPV1 o cVDPV3, con riesgo de propagación internacional, sobre todo si el viaje es de más de 4 semanas: debe administrarse una dosis adicional de VPI o VPOb, entre 4 semanas y 12 meses antes del viaje. Si viaja en menos de 4 semanas: administrar, al menos, en el momento de la salida.
Viaje a país con casos locales de cVDPV2, con riesgo de propagación internacional: se recomienda que residentes y visitantes de larga duración reciban una dosis de VPI de 4 semanas a 12 meses antes del viaje internacional.

Distribución mundial de casos de Polio por virus salvaje y circulante derivado de la vacuna



El riesgo de propagación internacional de la poliomielitis se mantiene y está considerado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPI).

Consulte con un Centro de Vacunación Internacional:

¿Cuántas dosis son necesarias?
VPI: La primovacuna consiste en **3 dosis** por vía intramuscular con separación de mínimo un mes entre dosis, la pauta habitual es: **0, 1 y 6-12 meses**.

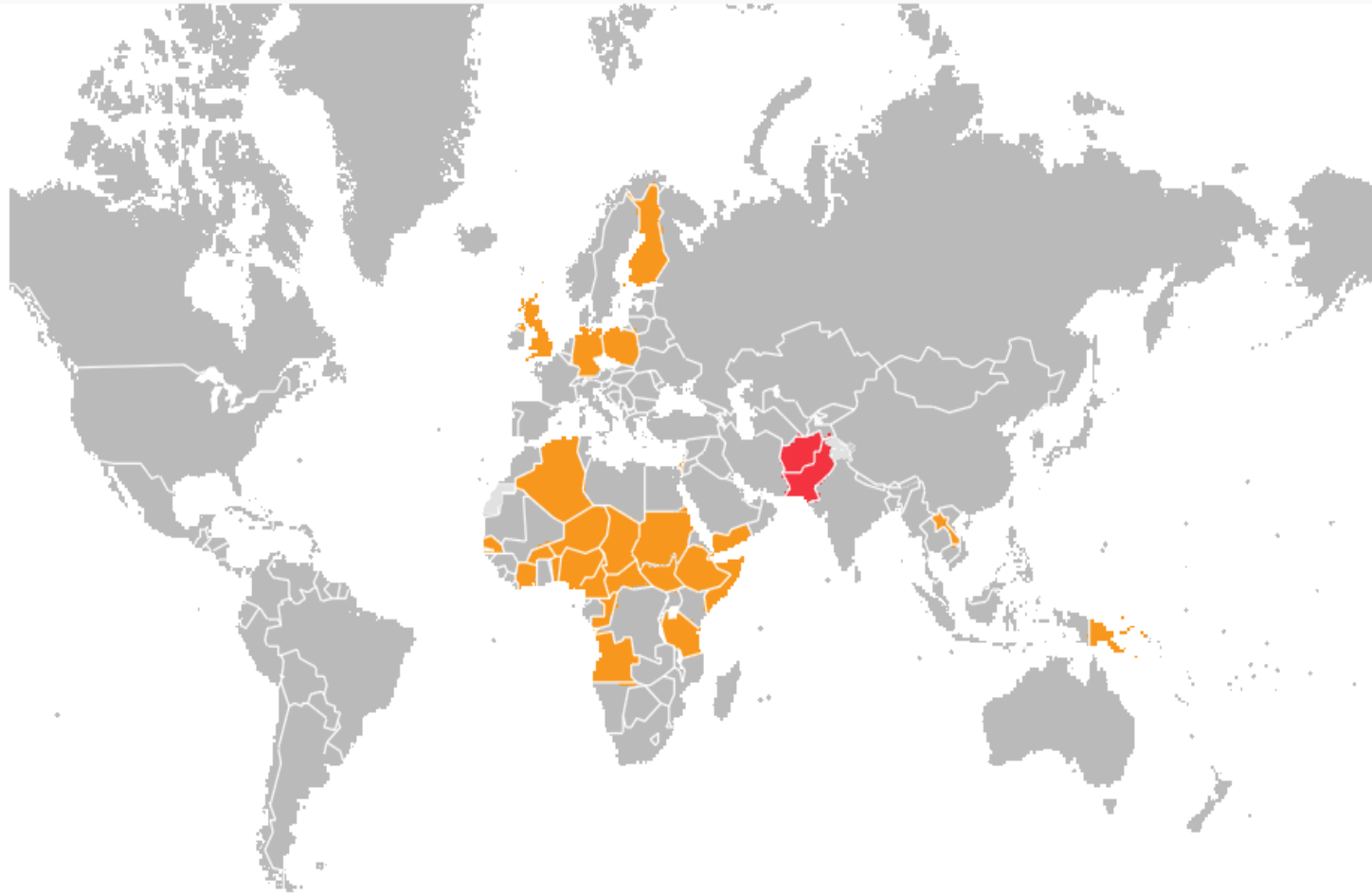
¿Dosis de recuerdo?
Se recomienda la administración de una dosis de recuerdo con VPI a los viajeros que recibieron la primovacuna completa durante la infancia o hace más de 10 años, preferiblemente un mes antes del viaje.

¿Cuándo?
Ante un **viaje a zona infectada con WPV1, cVDPV1 o cVDPV3**, con riesgo de **propagación internacional**, sobre todo si el viaje es de más de 4 semanas: debe administrarse una dosis adicional de VPI o VPOb, entre 4 semanas y 12 meses antes del viaje. Si viaja en menos de 4 semanas: administrar, al menos, en el momento de la salida.
Viaje a país con casos locales de cVDPV2, con riesgo de propagación internacional: se recomienda que residentes y visitantes de larga duración reciban una dosis de VPI de 4 semanas a 12 meses antes del viaje internacional.

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/docs/2023_Poliomielitis_ULT_vf.pdf

Polio Infected Countries

Data in WHO HQ as per weekly global Wild poliovirus count and circulating Variant Poliovirus count



2

**ENDEMIC
COUNTRIES**

Wild Poliovirus

26

**INFECTED
COUNTRIES**

Variant Poliovirus

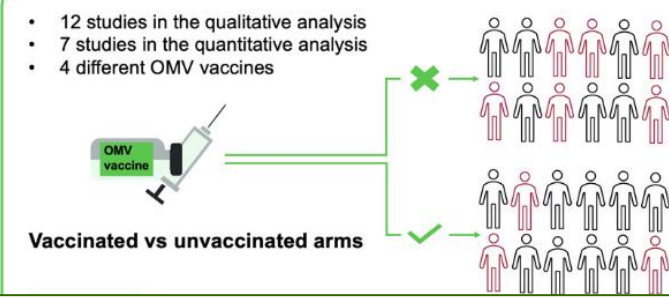
PCV13	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A																	35B	1	1		
																17F	1	1	2															
PCV15	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F													20	2					
																15C	1	2																
PPSV23	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5		7F	19A	22F	33F	2	8	9N	10A	11A	12F	15B	17F	20								7C	1	1
																9V			1	2														
PCV20	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F		8		10A	11A	12F	15B												
PCV21									3			6A	7F	19A	22F	33F		8	9N	10A	11A	12F		17F	20A	15A	15C	16F	23A	23B	24F	31	35B	

Vacunas				Serotipo	Casos de ENI 2023						Casos totales 2023	Porcentaje 2023	Casos ENI 2022	
					Grupo de edad (años)								Casos totales 2022	Porcentaje 2022
PCV 13	PCV 15	PCV 20	PPSV 23		<1	1-4	5-14	15-44	45-64	≥65				
				8	4	3	18	121	232	239	617	21,0%	463	23,2%
				3	12	53	15	49	169	289	587	20,0%	387	19,4%
				22F	4	15	7	14	49	97	186	6,3%	84	4,2%
				4	1			25	48	28	102	3,5%	44	2,2%
				19A	3	5	3	11	34	43	99	3,4%	87	4,4%
				10A	4	13	3	15	28	31	94	3,2%	72	3,6%
				9N		3	1	9	34	42	89	3,0%	59	3,0%
				24F	6	30	4	8	10	27	85	2,9%	53	2,7%
				15A	2	8	1	3	21	46	81	2,8%	46	2,3%
				12F		2	1	18	29	25	75	2,6%	36	1,8%
				6C		1	2	4	14	53	74	2,5%	46	2,3%
				23A	1	6	2	7	12	40	68	2,3%	58	2,9%
				38	3	8	1	1	13	39	65	2,2%	11	0,6%
				11A	1	3	1	7	15	37	64	2,2%	53	2,7%
				3I		1		4	14	41	60	2,0%	35	1,8%
				19F	4	3	4	7	14	28	60	2,0%	44	2,2%
				33F	3	11		5	8	23	50	1,7%	28	1,4%
				23B		7	1	5	18	18	49	1,7%	41	2,1%
				15B	3	6	1	3	7	24	44	1,5%	38	1,9%
				1	2	2	2	6	8	22	42	1,4%	32	1,6%
				16F	1	3		1	7	26	38	1,3%	38	1,9%
				35F		3		4	7	22	36	1,2%	34	1,7%
				35B	1			1	8	25	35	1,2%	32	1,6%
				17F	1	1		2	9	16	29	1,0%	27	1,4%
				20				2	7	12	21	0,7%	13	0,7%
				15C	1	2			6	8	17	0,6%	16	0,8%
				7C		1	1		4	10	16	0,5%	7	0,4%
				9V			1	2	7	6	16	0,5%	12	0,6%

Evaluating Cross-Protection: Meningococcal Vaccines Show Effectiveness in Gonorrhoea Prevention – A Systematic Review and Meta-Analysis

- Over 82.4 million gonorrhoea cases globally in 2020 (WHO, 2020)
 - Multidrug-resistant strains pose an increasing threat
 - No vaccine exists for *N. gonorrhoeae*, however outer membrane vesicle (OMV) vaccines against *N. meningitidis* show promises
- Research question:** Do outer membrane vesicle (OMV) meningococcal vaccines confer cross-protection against gonorrhoea?

Background and objectives



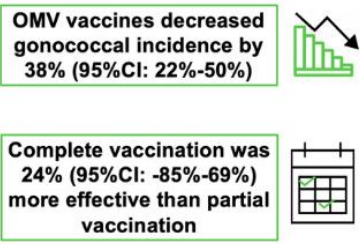
Vaccine

- Systematic review and meta-analysis
- Three databases were searched on 10.07.2024.

Outcome: vaccine effectiveness

Embase®
PubMed
Cochrane Library

Methods



Szondy I, Lorincz K, Walter A, Mohammed AA, Hegyi P, Kiss N, Meznerics FA, Banvolgyi A. Evaluating cross-protection: Meningococcal vaccines show effectiveness in gonorrhoea prevention – A systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2025 May 22;56:127188

BMJ Open 16 de abril de 2024;14(4):e081675. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081675

Ensayo multicéntrico, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo que evalúa la eficacia de la vacuna meningocócica B, 4CMenB (Bexsero), contra la infección por *Neisseria gonorrhoeae* en hombres que tienen sexo con hombres: protocolo del estudio GoGoVax

Kate L Seib^{1,✉}, Basil Donovan², Caroline Thng^{1,3}, David A Lewis^{4,5}, Anna McNulty^{6,7}, Christopher K Fairley⁸, Barbara Yeung², Fengyi Jin², Doug Fraser², Benjamin R Bavinton², Matthew Law², Marcus Y Chen^{8,9}, Eric PF Chow^{8,9}, David M Whitley¹⁰, Brent Mackie¹¹, Michael P Jennings¹, Amy V Jennison¹², Monica M Lahra^{13,14}, Andrew E Grulich²

GOV.UK

Home > Health and social care > Public health > Health protection > Immunisation > Meningococcal B vaccination for the prevention of gonorrhoea, JCVI advice: 10 November

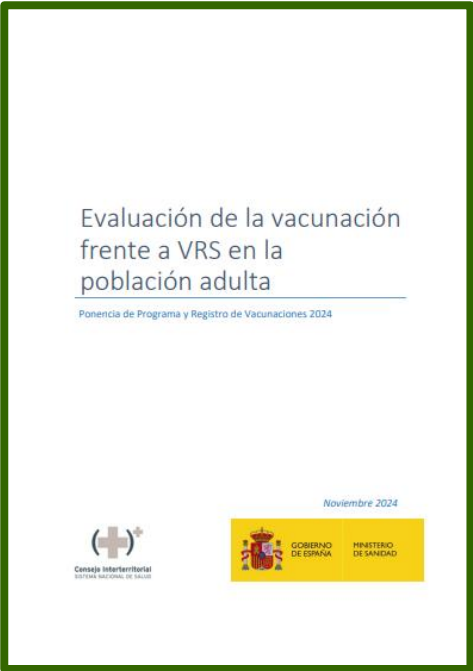
Department of Health & Social Care

Independent report

JCVI advice on the use of meningococcal B vaccination for the prevention of gonorrhoea

Published 10 November 2023

VRS



Abrysvo (RSVpreF) ^{13,a}	Arexvy (RSVPreF3) ¹⁴	mRESVIA (ARNm-1345) ¹²
Pfizer	GSK	Moderna
23/08/2023	06/06/2023	22/08/2024
Bivalente -subgrupos A y B- no adyuvada, 60 µg de pre-F de VRS-A y 60 µg de VRS-B	120 µg de RSVPreF3 de VRS-A y adyuvante AS01E	50µg de ARNm modificado que codifica pre-F de VRS-A





ESC

European Society
of Cardiology

La ESC

Congresos y eventos

Revistas

Pautas

Educación

Investigación

Sociedad Europea de Cardiología > La ESC > Oficina de Prensa de ESC > Comunicados de prensa

Oficina de Prensa de ESC

Servicios de prensa y alertas para los
medios

Congresos ESC

Comunicados de prensa

Política de medios y embargos de ESC

La vacunación como nueva forma de prevención cardiovascular: declaración de consenso clínico de la ESC

30 de junio de 2025

Tema(s): *Factores de riesgo y prevención;*

Conclusiones clave

- Un comunicado de consenso clínico de la ESC recientemente publicado describe el papel fundamental de la vacunación en la prevención de eventos cardiovasculares.
- Infecciones como la neumonía, la gripe y el SARS-CoV-2, entre otras, agravan la insuficiencia cardíaca y aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares graves. Además de prevenir infecciones, la vacunación puede reducir las complicaciones cardiovasculares, sobre todo en pacientes con enfermedades cardiovasculares preexistentes y factores de riesgo.
- El nuevo documento concluye que la vacunación debe considerarse un pilar fundamental para la prevención cardiovascular, junto con otras medidas establecidas.

Malaltia Cardiovascular

JAMA
Network | **Open**

Original Investigation | Cardiology

Association of Influenza Vaccination With Cardiovascular Risk A Meta-analysis

Bahar Behrouzi, MSc; Deepak L. Bhatt, MD, MPH; Christopher P. Cannon, MD; Orly Vardeny, PharmD, MS; Douglas S. Lee, MD, PhD;
Scott D. Solomon, MD; Jacob A. Udell, MD, MPH

JOURNAL ARTICLE EDITOR'S CHOICE

Influenza vaccination in secondary prevention from coronary ischaemic events in coronary artery disease: FLUCAD study [Get access >](#)

Andrzej Ciszewski , Zofia T. Bilinska, Lidia B. Brydak, Cezary Kepka, Mariusz Kruk, Magdalena Romanowska, Ewa Ksiezzycka, Jakub Przyluski, Walerian Piotrowski, Renata Maczynska ... [Show more](#)

European Heart Journal, Volume 29, Issue 11, June 2008, Pages 1350–1358,
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehm581>

Published: 10 January 2008 [Article history](#) ▼

International Journal of Infectious Diseases 99 (2020) 204–213



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Infectious Diseases

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijid



The protective effect of pneumococcal vaccination on cardiovascular disease in adults: A systematic review and meta-analysis

Fawziah Marra^{a,*}, Angel Zhang^b, Emma Gillman^b, Katherine Bessai^b,
Kamalpreet Parhar^a, Nirma Khatri Vadlamudi^a

^a Faculty of Pharmaceutical Sciences, The University of British Columbia, Vancouver, Canada

^b Faculty of Sciences, The University of British Columbia, Vancouver, Canada



ESC

European Society
of Cardiology

La ESC

Congresos y eventos

Revistas

Pautas

Educación

Investigación

Sociedad Europea de Cardiología > La ESC > Oficina de Prensa de ESC > Comunicados de prensa

Oficina de Prensa de ESC

Servicios de prensa y alertas para los medios

Congresos ESC

Comunicados de prensa

La vacuna contra el herpes zóster reduce el riesgo de enfermedades cardíacas hasta por ocho años.

6 de mayo de 2025

Tema(s): Factores de riesgo y prevención;

Las personas que reciben una vacuna contra el herpes zóster tienen un riesgo un 23% menor de sufrir eventos cardiovasculares, incluidos accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria, según un estudio de más de un millón de personas publicado hoy (martes) en el European Heart Journal [1].



EQUIDAD

Principio según el cual todas las personas han de tener las mismas oportunidades y nadie se debe encontrar con desventajas que se puedan evitar

1. Es uno de los principios que justifican el acceso universal al sistema de salud público, con el objetivo de que todas las personas puedan tener el nivel de salud más alto posible
2. En el ámbito de la gestión de la investigación, la equidad implica una distribución global de los recursos de acuerdo con las necesidades de atención de las diferentes poblaciones o grupos.
3. La equidad, a diferencia de la igualdad, establece diferencias a partir de la individualización, ya que tiene en cuenta las necesidades personales para así compensar las desigualdades sociales. Por lo tanto, la equidad es considerada una forma de justicia social

Moltes gràcies

Grup de Vacunes, Immunitzacions i Profilaxi (CAMFiC)

www.camfic.org>GdT>Vacunes-Profilaxis

vacunesiprofilaxi@camfic.org

