

17 JORNADAS DE INMUNIZACIONES



aep Asociación Española de Pediatría

CAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

JEREZ DE LA FRONTERA, 20 Y 21 DE MARZO DE 2026

VIAJA, PERO SEGURO



Rosa M. López Gigosos.
Profesora Titular de Medicina Preventiva
y Salud Pública.
Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.

A WORLD AT RISK

Annual report on global preparedness for health emergencies

Global Preparedness Monitoring Board

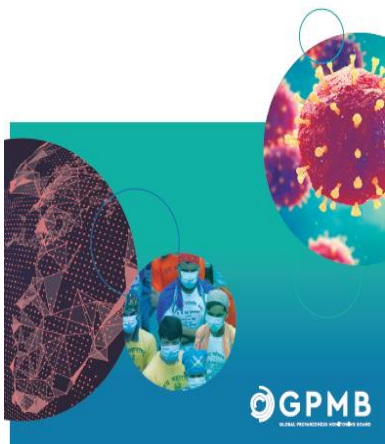
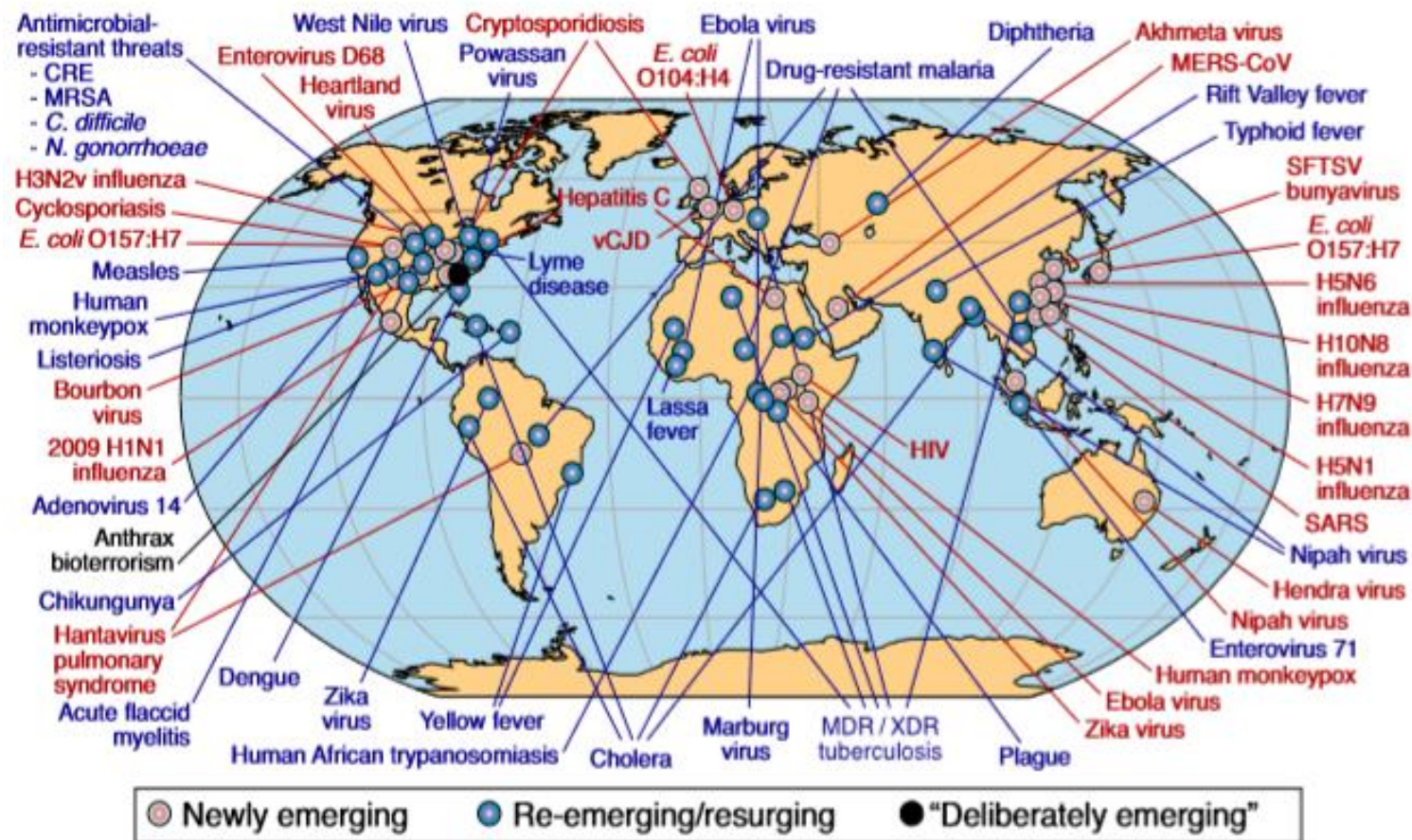


FIGURE 1 Global examples of emerging and re-emerging diseases



C. difficile: Clostridium difficile; CRE: carbapenem-resistant Enterobacteriaceae; *E. coli*: Escherichia coli; MDR: multidrug-resistant [tuberculosis]; MERS-CoV: Middle East respiratory syndrome coronavirus; MRSA: methicillin-resistant Staphylococcus aureus; *N. gonorrhoeae*: Neisseria gonorrhoeae; SFTSV: severe fever with thrombocytopenia syndrome virus; XDR: extensively drug-resistant [tuberculosis].

Source: United States National Institutes of Health, National Institute for Allergies and Infectious Diseases (4).



Las **pandemias** de los **últimos 100 años.**



Epidemias del siglo XXI

- Ébola
- Cólera
- Fiebre Amarilla
- Meningitis
- SARS
- MERS
- COVID-19
- Mpox
- Gripes aviares (H5N1...)

....

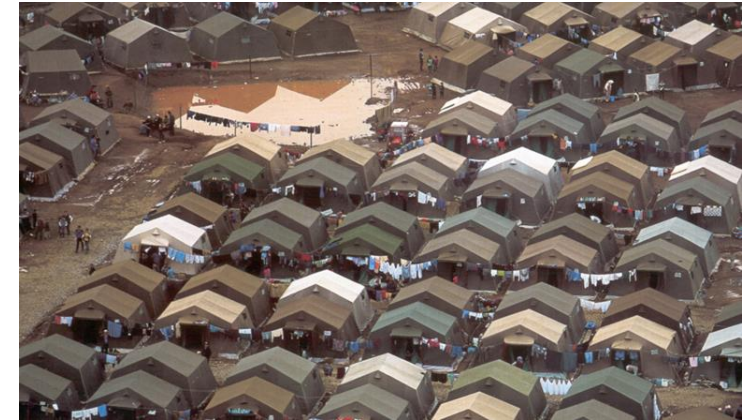
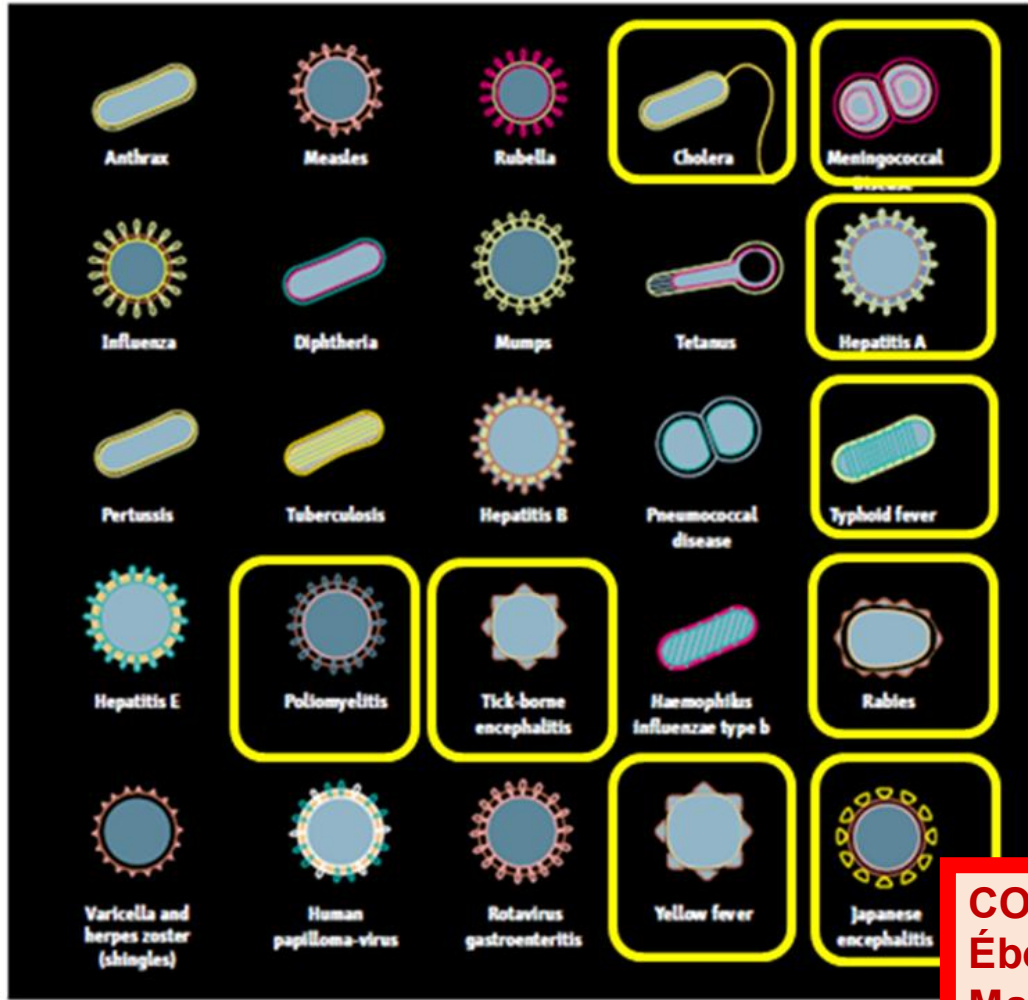


TABLE 1: VACCINE-PREVENTABLE INFECTIOUS AGENTS OR DISEASES



COVID-19
Ébola
Malaria
Mpox
DENGUE
CHIKUNGUNYA
 ...

VACUNAS PARA VIAJAR

Cólera

Hepatitis A/E

Encefalitis Japonesa

Meningitis meningocócica

Polio (adultos)

Fiebre tifoidea

Fiebre Amarilla

Rabia

Encefalitis por garrapatas

VACUNAS EXIGIBLES

Fiebre Amarilla

Polio

Meningitis meningocócica

COVID-19

VACUNAS DE CALENDARIO

Tétanos-Difteria-Tosferina

Hepatitis B

Haemophilus influenzae type b

HPV

Gripe estacional

Sarampión-Rubeola-Parotiditis

Neumococo

Polio

Rotavirus

Varicela

Tuberculosis



NOVEDADES EN VACUNAS PARA PEQUEÑOS viajeros y PEQUEÑOS en países de riesgo.

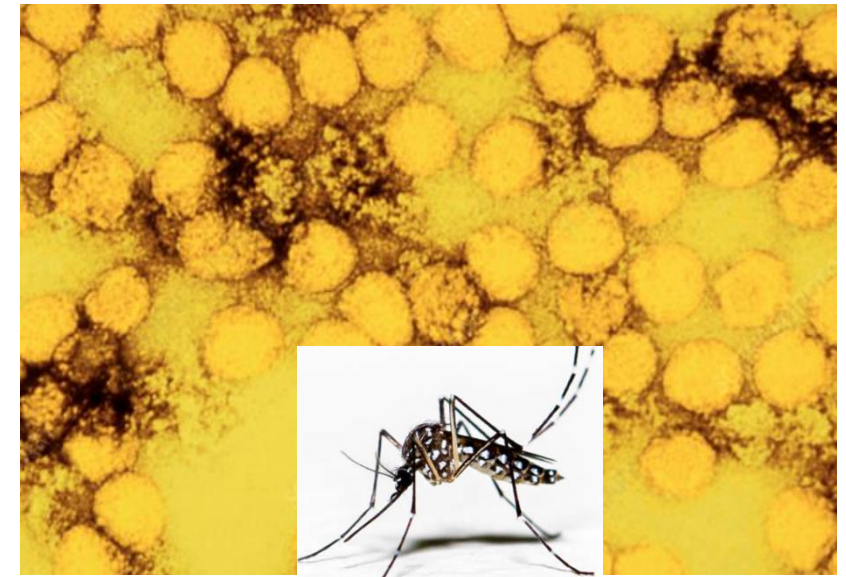
- Fiebre amarilla
- Cólera
- Fiebre tifoidea
- Dengue
- Hepatitis A
- Poliomielitis



FIEBRE AMARILLA. 2026



Map 4.21.1: Yellow fever vaccine recommendations for Africa



13 países en América
27 países en África

Eliminate yellow fever epidemics by 2026



17 Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo **2026**
JORNADAS DE INMUNIZACIONES



caep Asociación Española de Pediatría

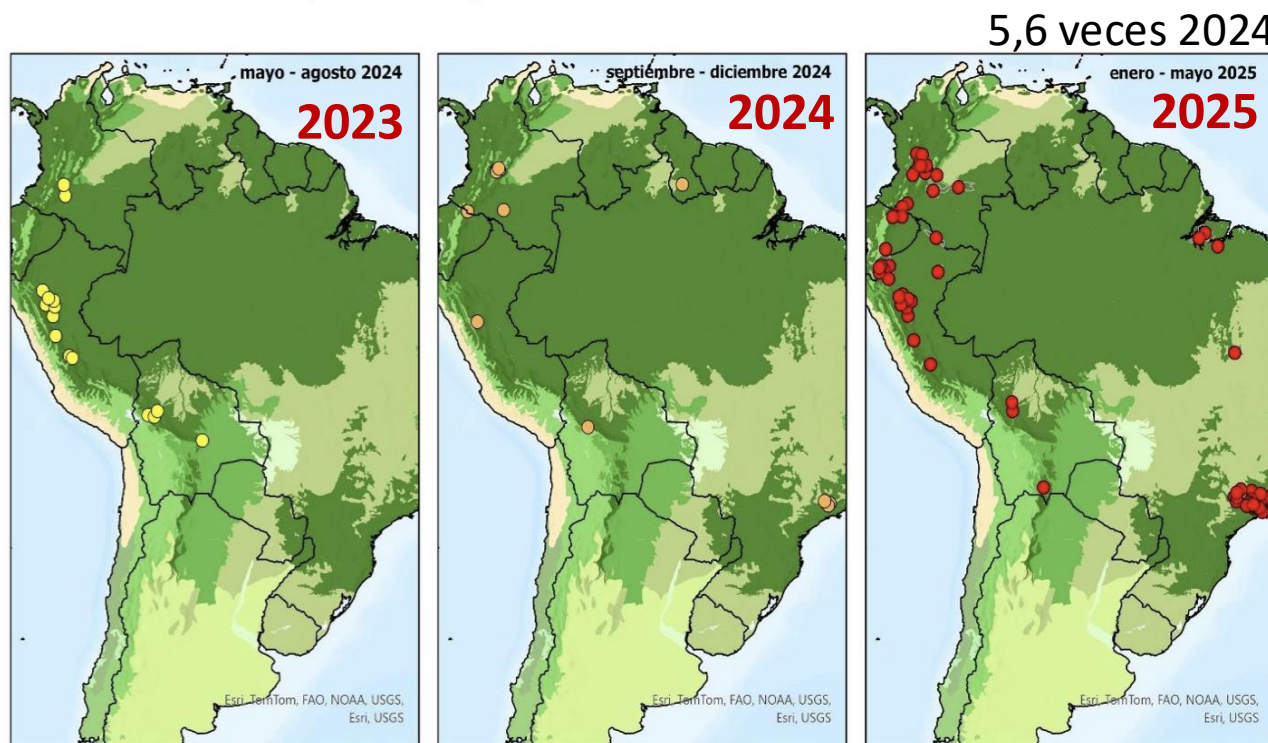
CAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones



Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

13 de marzo del 2026

Figura 3. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por año en la Región de las Américas, 2023 a 2025 (hasta SE 21).



Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos

- mayo (SE 18) - agosto (SE 35) 2024
- septiembre (SE 36) - diciembre (SE 52) 2024
- enero (SE 1) to mayo (SE 21) 2025

Biome

- | | | |
|-------------------------------|--|---|
| Boreal forest/taiigas | Temperate broadleaf and mixed forests | Tropical and subtropical grasslands, savannas, and shrublands |
| Deserts and xeric shrublands | Temperate coniferous forests | Tropical and subtropical moist broadleaf forests |
| Flooded grasslands | Temperate grasslands, savannas, and shrublands | Tropical and subtropical dry broadleaf forests |
| Mangroves | Tropical and subtropical coniferous forests | Tundra |
| Mediterranean scrub | Tropical and subtropical dry broadleaf forests | Unknown |
| Montane grasslands | | Water |
| Snow, ice, glaciers, and rock | | |

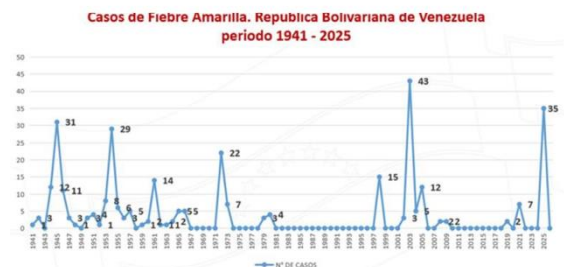


© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa:
OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

2025

Se notificaron **346** casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas, de los cuales **143** han muerto (41%).

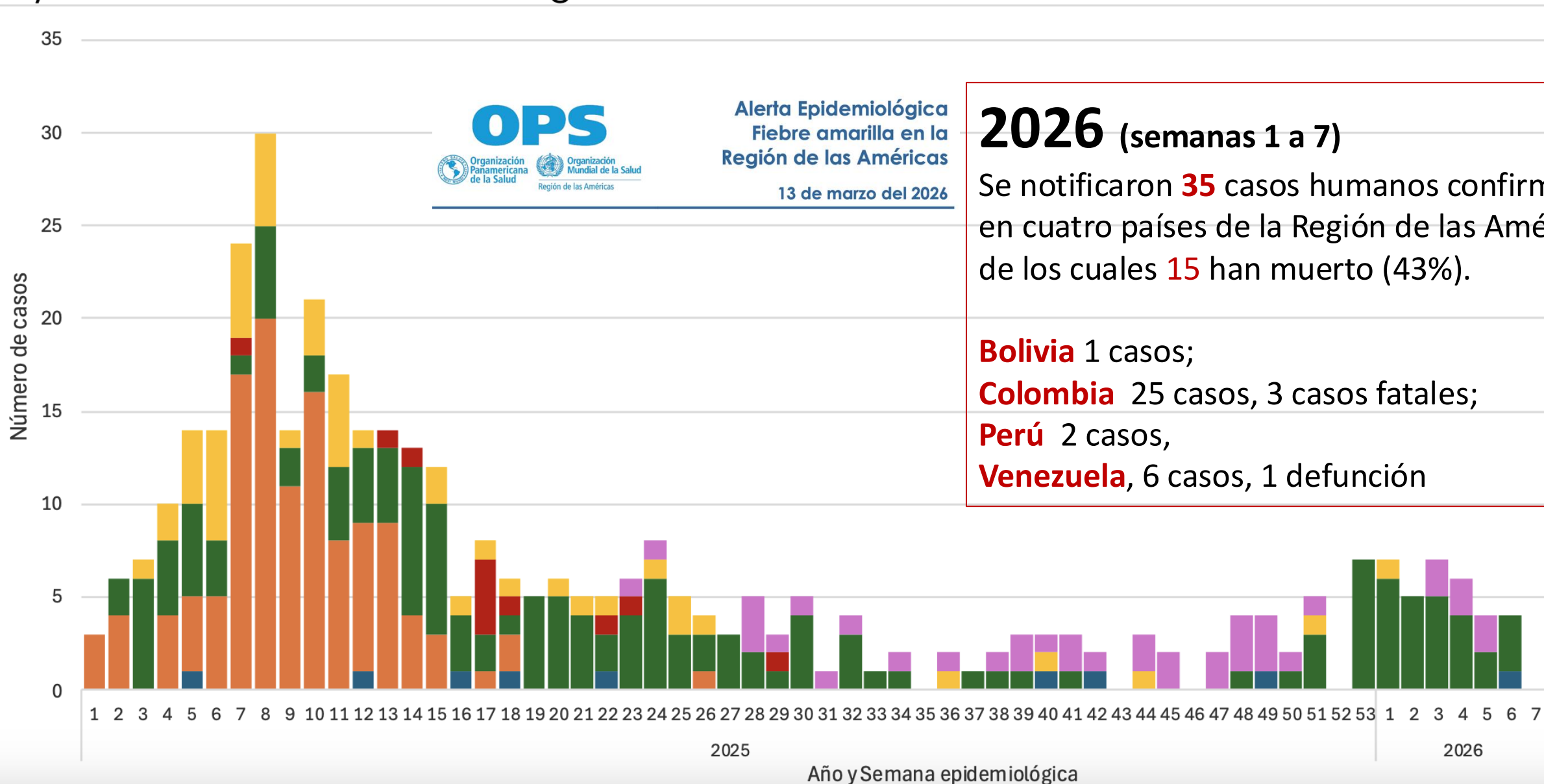
Bolivia 8 casos incluyendo 2 casos fatales;
Brasil 120 casos, 48 casos fatales;
Colombia 125 casos, 46 casos fatales;
Perú 49 casos, 19 casos fatales.
Ecuador, 11 casos y 8 defunciones
Venezuela, 32 casos, 19 defunciones
Guyana, 1 caso fallecido



35 casos en
Venezuela,
en 2025



Figura 2. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas en la Región de las Américas*, SE 1 del 2025 a SE 7 del 2026.



Es fundamental que los países logren **coberturas de vacunación de al menos 95% en las poblaciones de áreas de riesgo, de forma homogénea**, y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégica que les permita mantener la vacunación de rutina y, al mismo tiempo, responder de manera efectiva a posibles brotes.

En caso de limitada disponibilidad de dosis, se recomienda el uso de “**dosis fraccionadas**” de la vacuna contra la fiebre amarilla (0,1 ml) por vía subcutánea, conforme las recomendaciones del Grupo Estratégico Asesor de Expertos de la OMS (SAGE) y del Grupo Técnico Asesor de la OPS (GTA) (25, 26). Los niños menores de dos años, las mujeres embarazadas y las personas que viven con el VIH que tienen condiciones para ser vacunados, deben recibir una dosis estándar de 0,5 ml. Una dosis “fraccionada” no cumple con los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional, como prueba de vacunación para viajes internacionales.



VACUNACIÓN FRENTE A FIEBRE AMARILLA

La vacuna de la FA produce anticuerpos neutralizantes:

- en el 90% de los vacunados a los 10 días de su administración
- en el 99% a los 30 días.

67.608 UI por dosis

1/5

13.522 UI por dosis

Dosis Fraccionadas

(Se han administrado más de 800 millones de dosis)

De acuerdo con la posición de la OMS de 2017:

- Las dosis fraccionadas se asocian a un aumento más lento de los títulos de anticuerpos neutralizantes y a tasas de seroconversión más bajas 10 días después de la vacunación. Es posible que estas dosis conduzcan también a una serorreversión más temprana.
- Deberían recibir preferentemente una dosis estándar hasta que se disponga de más pruebas.
 - los niños menores de 2 años
 - las personas con VIH



ARTICLES | ONLINE FIRST

Immunogenicity and safety of fractional doses of 17D-213 yellow fever vaccine in children (YEFE): a randomised, double-blind, non-inferiority substudy of a phase 4 trial

Aitana Juan-Giner, MSc • Maria L Namulwana, MBChB • Derick Kimathi, PhD • Kyra H Grantz, PhD • Gamou Fall, PhD •

Moussa Dia, MSc • et al. [Show all authors](#)

Published: April 28, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00131-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00131-7) • [Check for updates](#)

Las dosis fraccionadas de la vacuna 17D-213 **no fueron inferiores** a las dosis estándar en la inducción de la seroconversión 28 días después de la vacunación en **niños de 9 a 59 meses** cuando se evaluaron con PRNT50, pero encontramos **menos niños con seroconversión a los 10 días**.

Immunogenicity and safety of fractional doses of 17D-213 yellow fever vaccine in HIV-infected people in Kenya (YEFE): a randomised, double-blind, non-inferiority substudy of a phase 4 trial

Derick Kimathi, Aitana Juan-Giner, Benedict Orindi, Kyra H Grantz, Ndeye S Bob, Stanley Cheruiyot, Mainga Hamaluba, Naomi Kamau, Gamou Fall, Moussa Dia, Moses Masoba, Felix Maki, Kenneth Kiogora, Oscar Chirro, Alexander Thiong'o, Jane Mwendwa, Andrew Guantai, Henry K Karanja, John Gitonga, Daisy Mugo, Kelly Ramko, Ousmane Faye, Eduard J Sanders, Rebecca F Grais, Philip Bejon, George M Warimwe



2023



Las dosis fraccionarias de la vacuna contra la fiebre amarilla 17D-213 **fueron suficientemente inmunogénicas** y seguras; no es inferior a la dosis estándar de la vacuna en personas infectadas por el **VIH con recuentos de células T CD4⁺ >200 células por ml**.



[This journal](#)[Journals](#)[Publish](#)[Clinical](#)[Global health](#)[Multimedia](#)[Events](#)[About](#)[ARTICLES](#) · [Online first](#), January 13, 2026[Open Access](#)

Low-dose yellow fever vaccination in infants: a randomised, double-blind, non-inferiority trial

[Derick Kimathi, PhD](#) ^{a,†} · [Aitana Juan-Giner, MSc](#) ^{b,†} · [Ndeye S Bob, PhD](#) ^{c,†} · [Benedict Orindi, PhD](#) ^a · [Maria L Namulwana, MBChB](#) ^d · [Antoinette](#)
[Show more](#)

El ensayo incluyó a bebés de 9 a 12 meses que no habían recibido una vacuna previa contra la fiebre amarilla. Los participantes recibieron una dosis estándar (más de 13.000 UI) o una dosis de 500 UI de la vacuna contra la fiebre amarilla del Instituto Pasteur de Dakar 17D-204. (210 participantes en cada grupo)

El resultado primario fue la seroconversión a los 28 días después de la vacunación, definida como un aumento de cuatro veces o más en los títulos de anticuerpos.

- Seroconversión con dosis estándar: 99 % (IC del 95 %: 96-100 %; 177 de 179 bebés)
- Seroconversión dosis de 500 UI: 93 % (IC del 95 %: 88-96 %; 166 de 179 bebés).

Los hallazgos indican que la evidencia para la dosis fraccionada en adultos **no** se aplica a los bebés, que pueden necesitar dosis más altas para una protección adecuada.



Nuevas vacunas frente a Fiebre amarilla

Vacuna viva atenuada de próxima generación para la fiebre amarilla producida en una línea celular Vero (vYFV-247)

- La cepa vYFV-247 podría estar algo más atenuada que la YF-17D,
- Si se demuestra que la vacuna vYFV-247 es bioequivalente a la vacuna YF-17D parental, podría reemplazar a la vacuna basada en huevos en el futuro.

Las vacunas candidatas actuales contra la fiebre amarilla incluyen **vacunas inactivadas, recombinantes**, con **vectores plasmídicos**, con **partículas similares a virus**, con **ARNm** y subunidades producidas en plantas, que utilizan la estructura genética 17D.



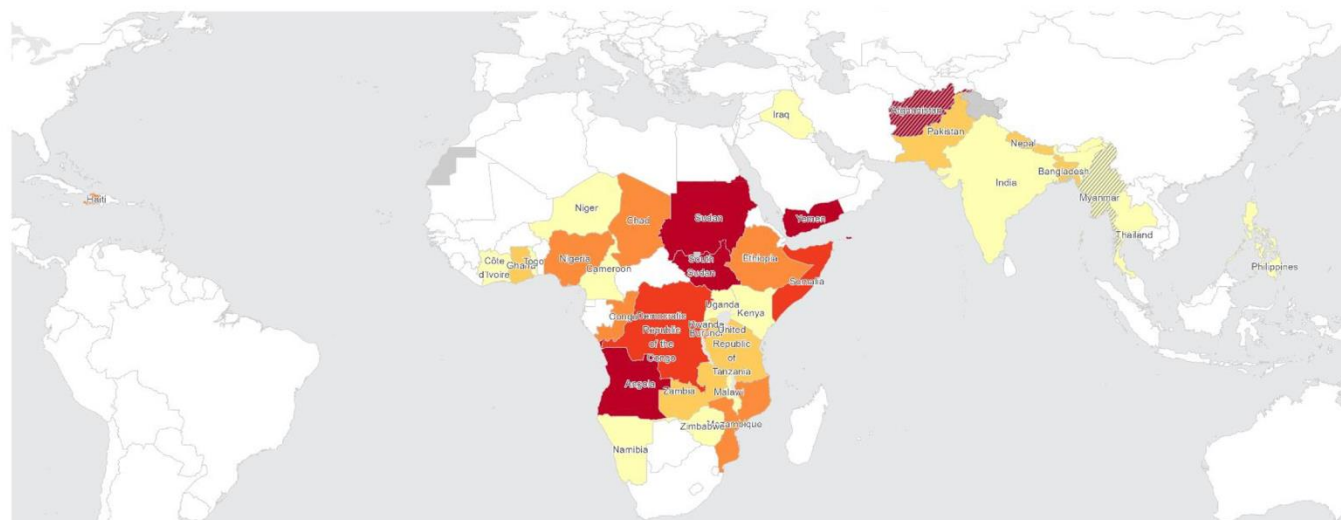


CÓLERA



Los niños menores de 5 años, el grupo más susceptible a la muerte por cólera.

Figure 1. Cholera and acute watery diarrhoea (AWD) cases per 100 000, 1 January to 28 December 2025



Se estima que hay 1·3–4 millones de casos de cólera y 21 000-143.000 muertes relacionadas anualmente.

Multi-country outbreak of cholera



Epidemiological Update n. 33, published 27 January 2026¹

Cases – 614 828
Since Jan. 2025

Deaths – 7 598
Since Jan. 2025

Countries affected – 33
Since Jan. 2025

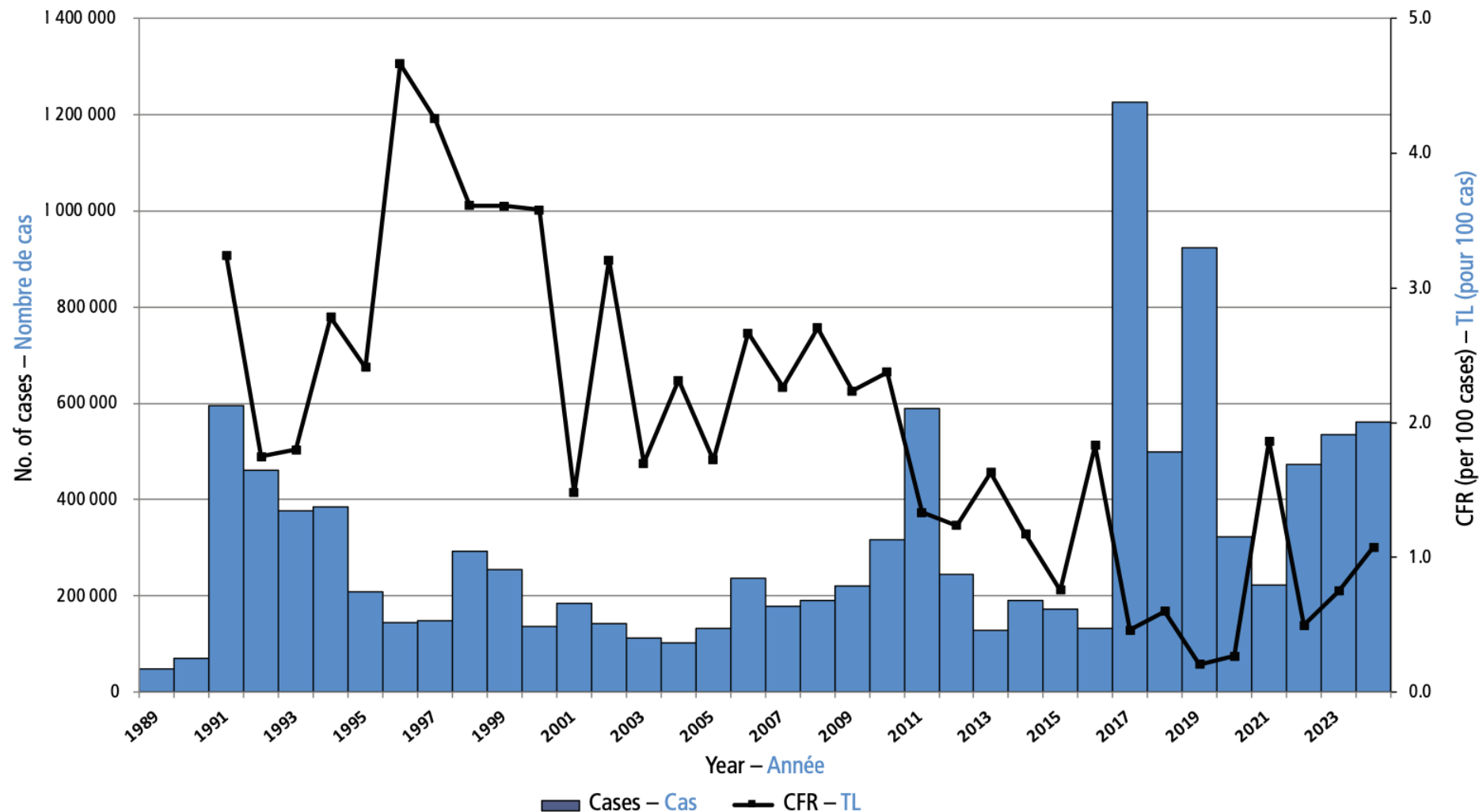
Population at risk
1 billion

Global risk –
Very high



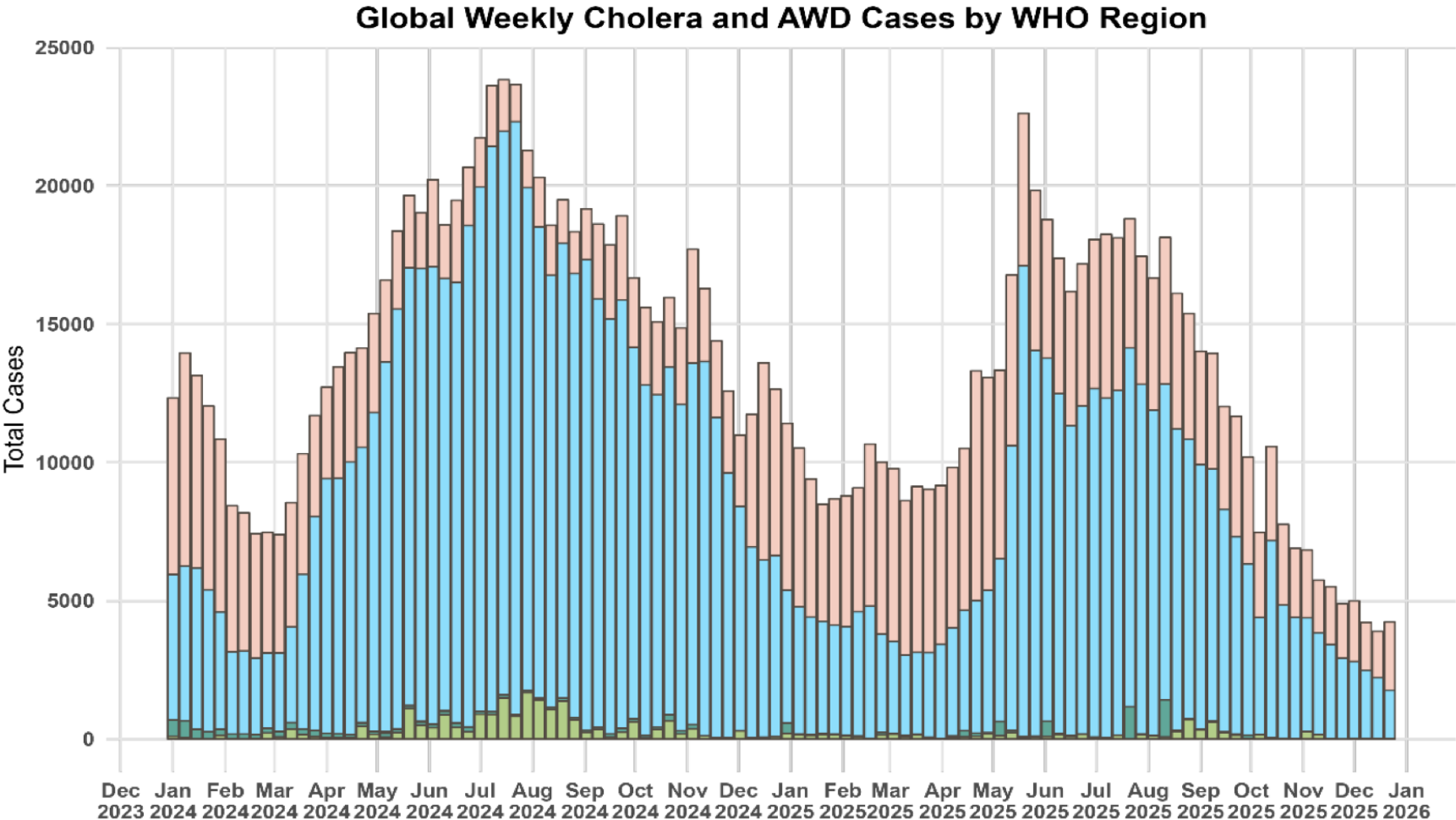
Figure 1 Annual cholera cases and case fatality rate (CFR) reported by year, 1989–2024

Figure 1 Cas de choléra et taux de létalité (TL) par année, 1989-2024



Eastern Mediterranean Region	Afghanistan**	164 820
	Pakistan	19 017
	Somalia	9003
	Sudan	72 716
	Yemen [¥]	93 496

Global cholera and AWD cases by week, 1 January 2024 to 28 December 2025



CÓLERA



Dukoral®

Inactivada, 2 dosis (7 días intervalo). Los niños de 2 a 5 años requieren una tercera dosis.



Sanchol®, Euvichol® (Bivalentes O1, O139)

Inactivada, 2 dosis (15 días intervalo). Para > 1 año



Vaxchora®

Viva atenuada, 1 dosis. Niños >2

VACUNAS PRECALIFICADAS POR LA OMS



Confieren una eficacia protectora promedio del 55%, y en general una disminución de la eficacia después de 2 años.

Aunque son un avance para el control del cólera, estas vacunas tienen limitaciones:

- son necesarias dos dosis
- eficacia limitada (menos del 30%) en niños menores de 5 años.



Importancia de la vacunación en la reducción de resistencias



Nueva vacuna frente a Cólera

THE LANCET
Infectious Diseases

ARTICLES · [Online first](#), January 07, 2026

Open Access

Safety and immunogenicity of PanChol, a single-dose live-attenuated oral cholera vaccine: results from a phase 1a, double-blind, randomised, placebo-controlled trial

[Deborah R Leitner, PhD](#) ^{a,b,*} · [Stephen R Walsh, MDCM](#) ^{a,c,*} · [Masataka Suzuki, PhD](#) ^{a,b} · [Michaël Desjardins, MD](#) ^{a,e} · [Alisse Hannaford, MD](#) ^{a,c} · [Amy C Sherman, MD](#) ^{a,c} · et al. [Show more](#)

- **PanChol** es una vacuna **oral** frente al cólera de **dosis única, viva atenuada**, derivada de una cepa actual de *Vibrio cholerae* O1 de la séptima pandemia, biotipo El Tor. Co-expresa los antígenos Inaba y Ogawa, y sobre-expresa la subunidad B no tóxica de la toxina colérica.
- Tiene mayor estabilidad genética que las vacunas atenuadas previas y resiste la reversión toxicogénica.
- PanChol podría ofrecer una protección efectiva de dosis única para los niños, una población clave y vulnerable que es esencial para el control del cólera.





NUEVAS VACUNAS FRENTE A FIEBRE TIFOIDEA

More than 6 million
cases in 2023 (IHME GBD)

More than 71,000
deaths in 2023 (IHME GBD)

**TYPHOID CAN BE
PREVENTED**

with vaccines, clean water,
sanitation, and hygiene



Más de 9 millones
casos en 2019 (IHME GBD)

Más de 110.000
muertes en 2019 (IHME GBD)

**LA FIEBRE
TIFOIDEA SE
PUEDE PREVENIR**

con vacunas, agua limpia,
saneamiento e higiene

**Desde 2018, disponemos de vacunas
conjugadas para la fiebre tifoidea
(TCV) para niños de nueve meses de
edad o más, con una efectividad de
alrededor del 80%.**

Es una vacuna de dosis única con una
protección que dura al menos cuatro años,



- Durante 2025 más de 80 millones de niños recibieron vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea (TCV), lo que eleva el número total de niños que han recibido TCV durante una campaña a más de 130 millones.
- Durante 2025 han introducido la vacunación Bangladesh, Burkina Faso, Kenia y Níger,
- Ayudar a detener la propagación de cepas resistentes a los antibióticos y prevenir complicaciones graves como la perforación intestinal tifoidea.

Vacunas contra la fiebre tifoidea actualmente disponibles

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda actualmente tres clases de vacunas contra la fiebre tifoidea .

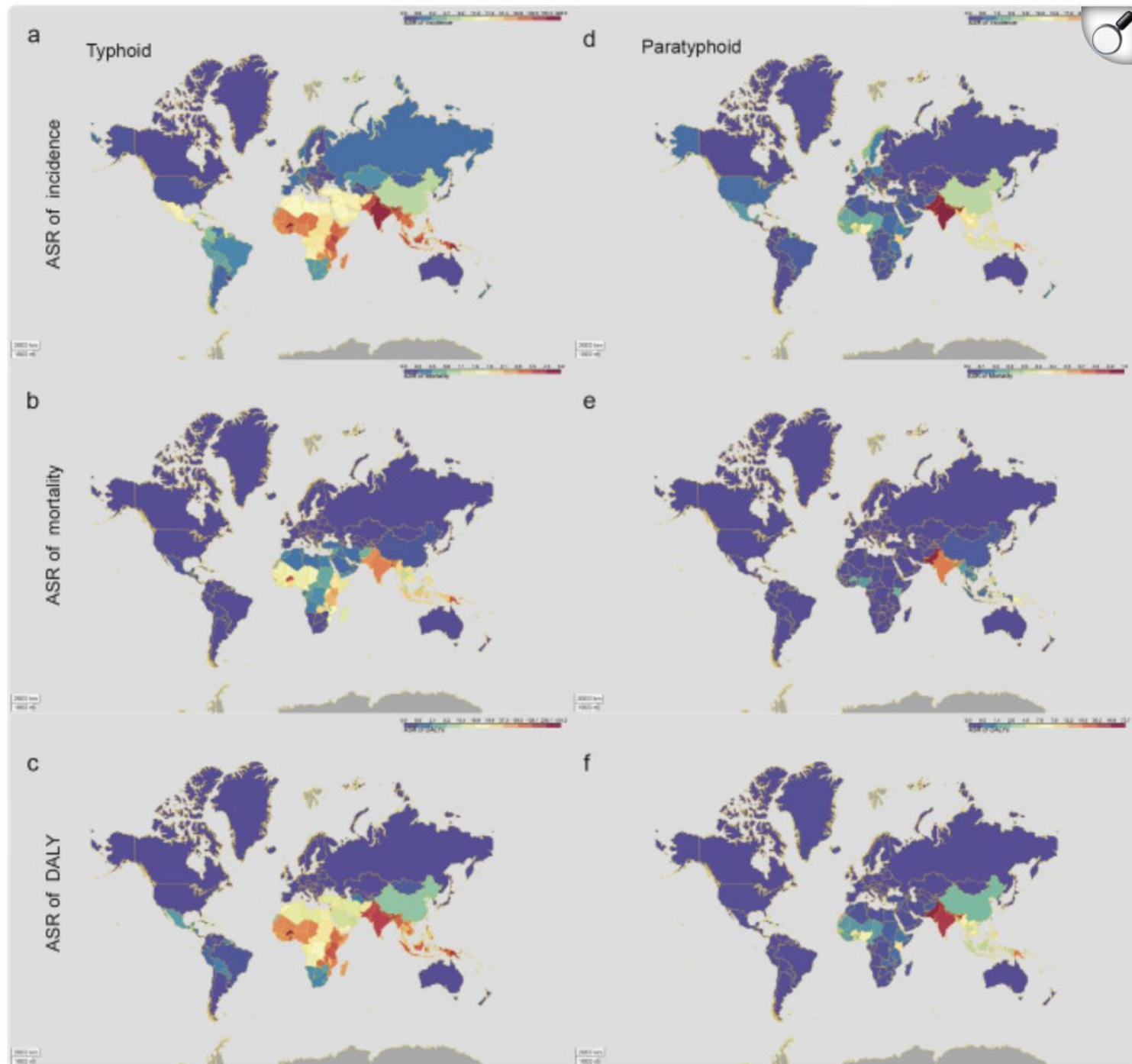
Nombre	Vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea (TCV)	Ty21a	Vacunas de polisacáridos capsulares Vi (ViCPS)
Nombre(s) comercial(es) (fabricante)	Typbar TCV® (Bharat Biotech) TYPHIBEV® (Biological E) SKYTyphoid™ (SK bioscience) ZyVac® TCV (Zydus Lifesciences Limited)	Vivotif® (PaxVax)	Typhim Vi® (Sanofi Pasteur) Typherix® (GlaxoSmithKline)
Administración	Inyección intramuscular	Cápsulas orales	Inyección intramuscular
Edad	>6 meses de edad	>6 años de edad	>2 años de edad
Número de dosis	1 dosis	3 a 4 dosis	1 dosis con refuerzos cada 2 a 3 años
Duración de la protección	> 4 años	7 años	2 años
Eficacia	79% a 85%	50% a 80%	50% a 80%



CARGA GLOBAL

La distribución de las ASR (tasas estandarizadas por edad) a nivel nacional en 2021.

- (a) ASR de incidencia de fiebre tifoidea;
- (b) ASR de mortalidad tifoidea;
- (c) ASR de DALY tifoidea;
- (d) ASR de incidencia paratifoidea;
- (e) ASR de mortalidad paratifoidea;
- (f) ASR de DALY paratifoidea



- Los niños menores de 15 años en mayor riesgo. Constituyen el 70 % de los casos en todo el mundo.



Un enfoque centrado en la comunidad: Introducción de la TCV en Bangladesh

Publicado el 20 de enero de 2026 por el Dr. Md. Rofiqur Rahman, Director de Operaciones, ideSHi

En octubre de 2025, Bangladesh dio un emocionante paso adelante en el camino para proteger a los niños de la fiebre tifoidea: la introducción de vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea (TCV). Durante el transcurso de una [campaña de introducción](#) de cuatro semanas, 42,5 millones de niños de 9 meses a 15 años recibieron TCV en todo el país. La campaña logró [una cobertura](#) de más [del 97 por ciento](#), lo que refleja el arduo trabajo de innumerables socios, partes interesadas del gobierno, trabajadores de la salud y voluntarios.

INDIA, 2025

- 4,7 millones de personas buscaron tratamiento para la fiebre tifoidea, lo que resultó en aproximadamente 730.000 hospitalizaciones.
- Se recomienda priorizar la vacunación en los niños menores de cinco años, el grupo de edad con mayor proporción de casos de hospitalización y muerte.

Alrededor de 100 y 115 millones de niños < 5 años.





17 Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo **2026**
JORNADAS DE INMUNIZACIONES



DENGUE



Organización
Panamericana
de la Salud



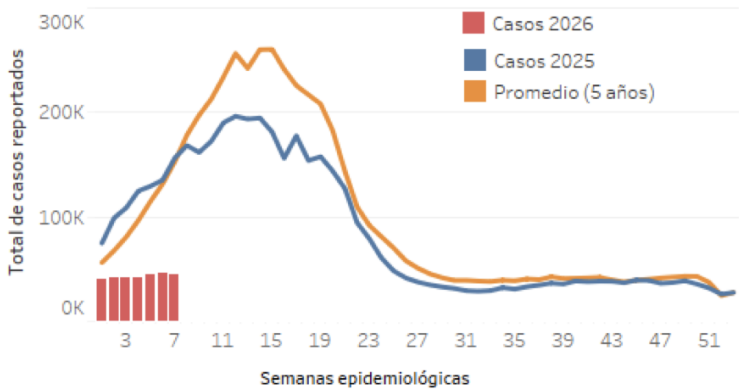
Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas

A la semana epidemiológica 7, 2026. Actualizado: Mar 16 2026 7:13AM (GTM-5)

A la semana epidemiológica (SE) 7 del 2026, se reportan en la Región de las Américas un total de 299,210 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 29 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 64% en comparación con el mismo periodo del 2025 y 57% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 7.

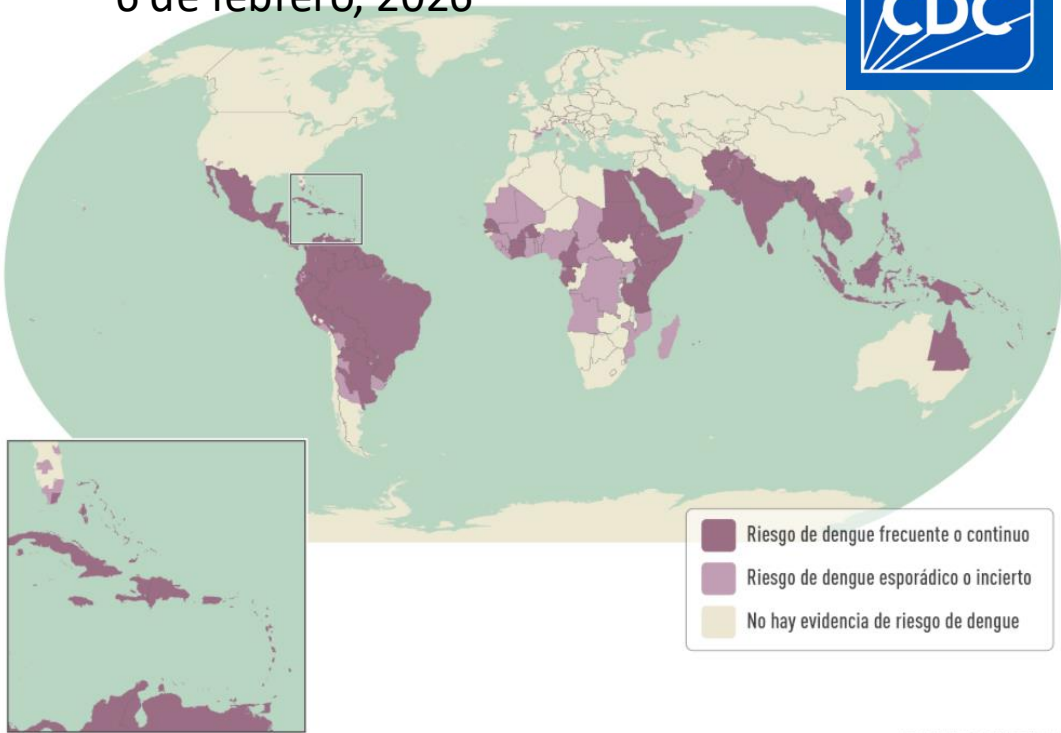
Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 7 en 2026, 2025 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente. Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios

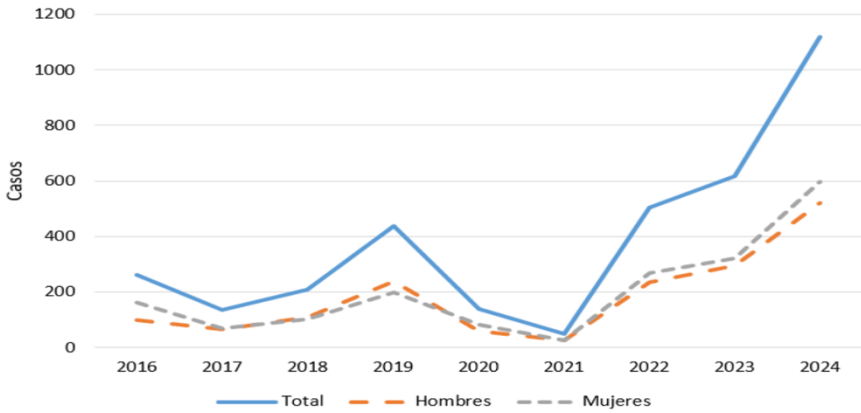
<https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-07-mar-es.pdf>

Áreas con riesgo de dengue
6 de febrero, 2026



Names and countries representation are not necessarily authoritative

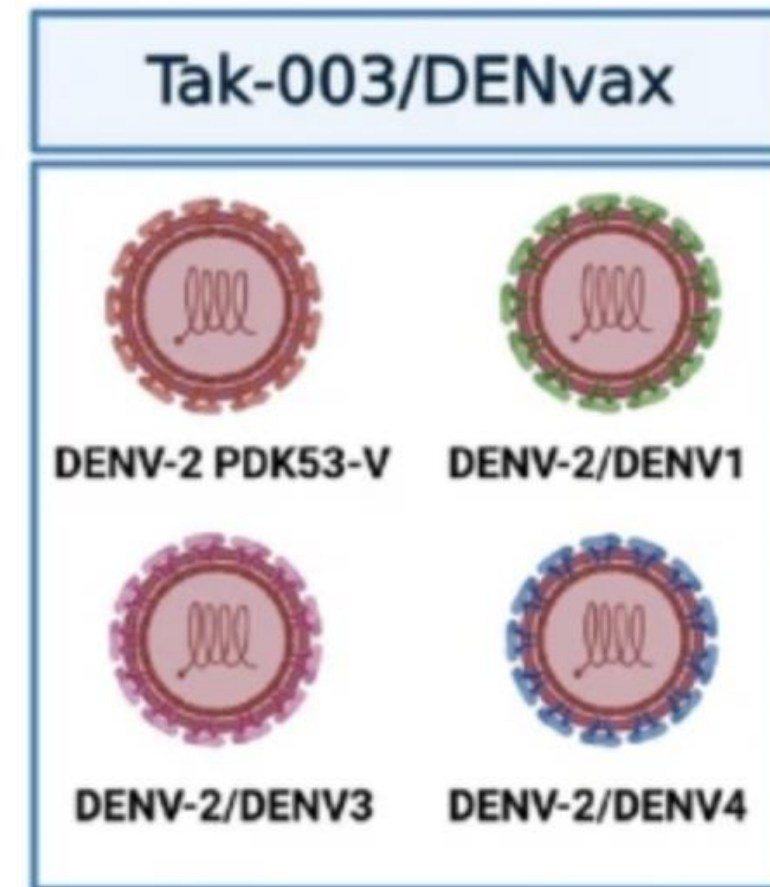
Figura 1. Distribución anual de casos de dengue importados por sexo. España, 2016–2024.



Vacuna QDENGGA® (TAK-003)

Vacuna tetravalente de virus vivos atenuados, recombinante.

- En personas a partir de 4 años.
No es necesario ajustar la dosis en personas de edad avanzada ≥ 60 años, pero **no hay datos** sobre el uso de la vacuna en mayores de 60 años.
- Pauta de **2 dosis** 0.5 ml, vía subcutánea: 0, 3 meses.



Immunogenicity, Safety, and Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Children and Adolescents: An Analysis by Age Group

Charissa Borja-Tabora, LakKumar Fernando, Eduardo Lopez Medina, Humberto Reynales, Luis Rivera, Xavier Saez-Llorens, Chukiat Sirivichayakul, Delia Yu, Nicolas Folschweiller, Kelley J Moss ... Show more

Author Notes

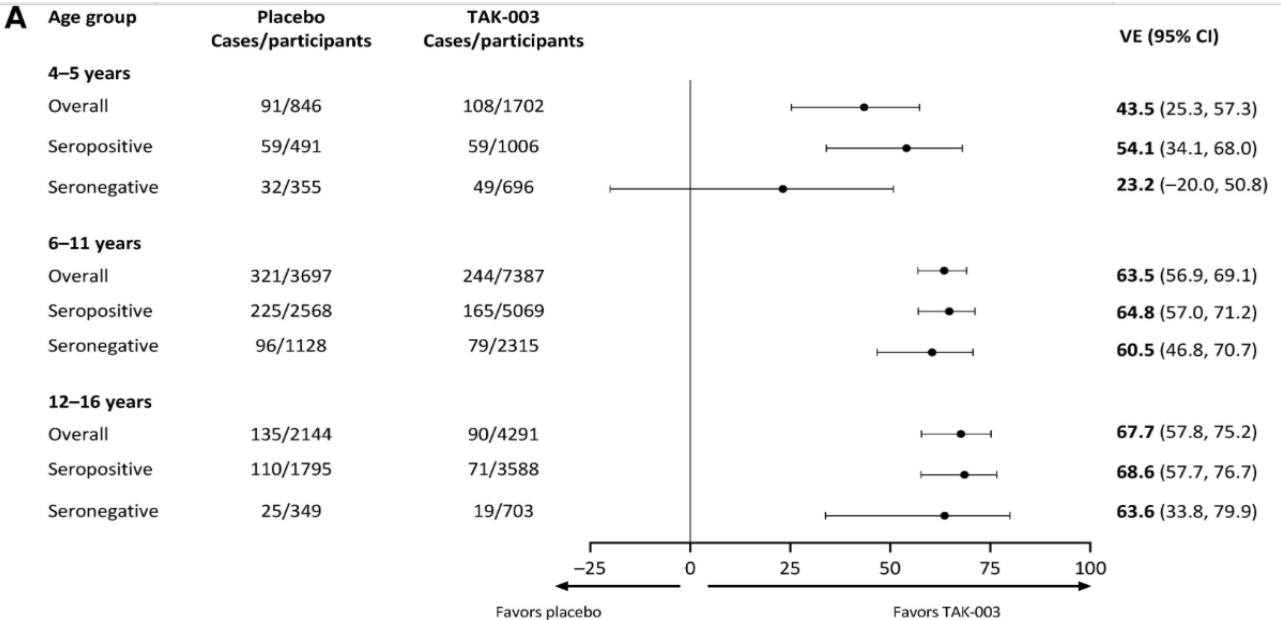
Clinical Infectious Diseases, Volume 80, Issue 1, 15 January 2025, Pages 199–206,
<https://doi.org/10.1093/cid/ciae369>

Published: 12 July 2024 Article history

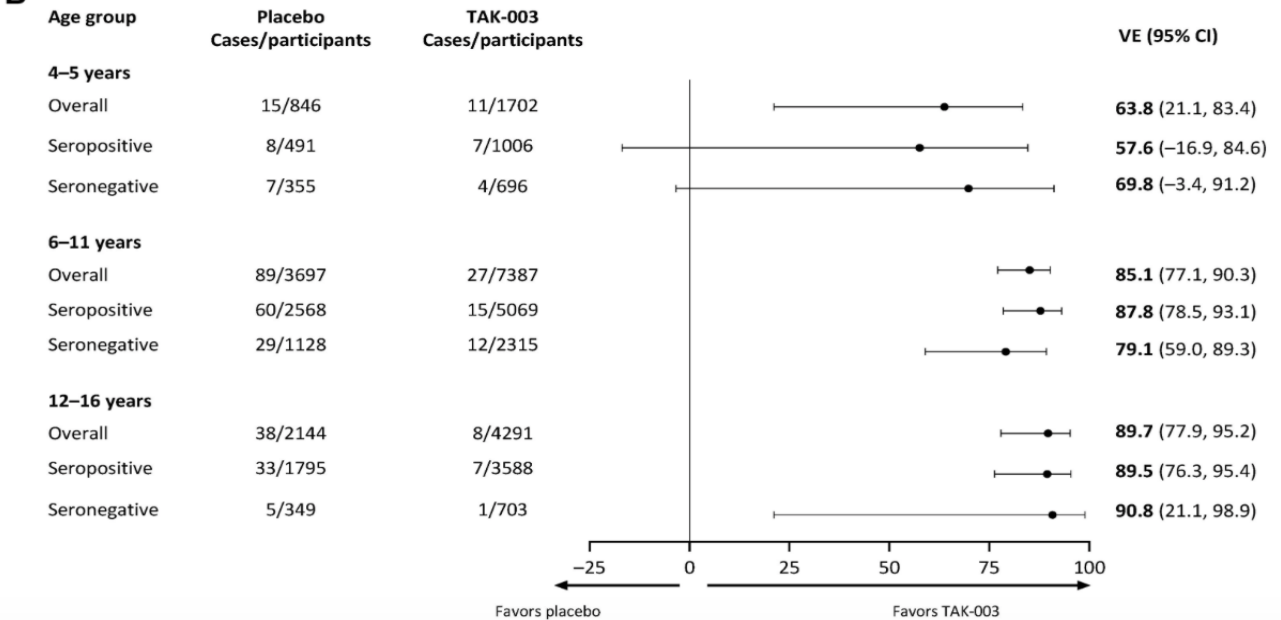
EV contra el DVC para los todos los serotipos:
Niños de 4 a 5 años: del **43,5 %**.
Niños de 6 a 11 años: del **63,5 %**
Niños de 12 a 16 años: del **67,7 %**.

EV contra el DVC con hospitalización para los todos los serotipos:
Niños de 4 a 5 años: del **63,8 %**.
Niños de 6 a 11 años: del **85,1 %**
Niños de 12 a 16 años: del **89,7 %**.

Dengue virológicamente confirmado

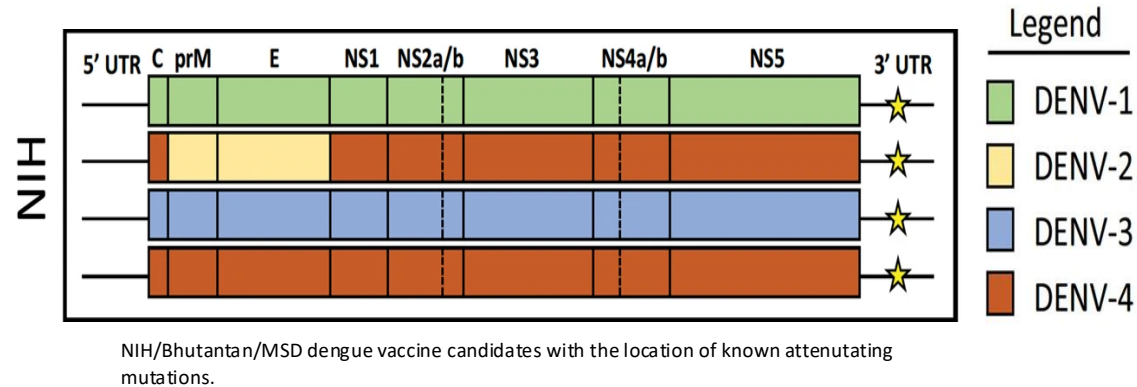


Dengue virológicamente confirmado, hospitalizado



TV003 – Butantan DV

Vacuna tetravalente viva atenuada compuesta por el genoma completo de DENV-1, DENV-3 y DENV-4, junto a DENV-2/4 (virus quimérico con los genes que codifican para las proteínas pre-M y E de DENV2 insertados en un esqueleto de rDENV4).



1 DOSIS



Butantan-DV, desarrollada en Brasil en colaboración con el NIH estadounidense, de dosis única, para personas de **2 a 59 años**.



Article | Published: 04 March 2026

Long-term efficacy and safety of the single-dose tetravalent Butantan dengue vaccine

Entre 2016 y 2019, 16.235 participantes recibieron Butantan-DV (n = 10.259) o placebo (n = 5.976). Durante los 5 años de seguimiento, entre 2016 y 2024, **el VE general fue del 65,0%** (57,8-71,0%).

77,1 % (67,6-83,9 %) en los participantes con experiencia en el dengue

58,9 % (48,0-67,6 %) en los participantes sin dengue previo

73,0 % (64,3-79,7 %) contra el DENV-1

55,7 % (42,3-66,1 %) contra el DENV-2.

No se observaron casos de DENV-3 o DENV-4.

La VE contra el **dengue grave** fue del **80,5 %** (50,8-92,4 %).



	Vaccine			Placebo			Vaccine efficacy ^a (95% CI)	
	Cases/ total no.	Person- years at risk	Incidence rate estimate (95% CI)	Cases/ total no.	Person- years at risk	Incidence rate estimate (95% CI)		
18–59 years old								
Any DENV serotype	28/3,520	15,782	0.18 (0.12, 0.26)	81/2,508	11,518	0.70 (0.56, 0.87)		74.8% (61.2, 83.9)
DENV-1	5/3,520	15,830	0.03 (0.01, 0.07)	23/2,508	11,657	0.20 (0.13, 0.30)		84.0% (59.1, 94.2)
DENV-2	23/3,520	15,788	0.15 (0.09, 0.22)	58/2,508	11,548	0.50 (0.38, 0.65)		71.0% (52.5, 82.3)
7–17 years old								
Any DENV serotype	60/3,362	15,867	0.38 (0.29, 0.49)	100/1,757	8,071	1.24 (1.01, 1.51)		69.5% (57.9, 78.0)
DENV-1	29/3,362	15,938	0.18 (0.12, 0.26)	61/1,757	8,165	0.75 (0.57, 0.96)		75.6% (61.8, 84.6)
DENV-2	31/3,362	15,915	0.20 (0.13, 0.28)	40/1,757	8,192	0.49 (0.35, 0.67)		60.1% (35.3, 75.6)
2–6 years old								
Any DENV serotype	89/3,327	15,389	0.58 (0.46, 0.71)	110/1,675	7,498	1.47 (1.21, 1.77)		60.6% (47.7, 70.3)
DENV-1	41/3,327	15,482	0.27 (0.19, 0.36)	77/1,675	7,574	1.02 (0.80, 1.27)		74.0% (61.5, 82.3)
DENV-2	48/3,327	15,461	0.31 (0.23, 0.41)	36/1,675	7,688	0.47 (0.33, 0.65)		33.7% (–3.0, 57.0)

25% 0% 25% 50% 75% 100%





17 Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo **2026**
JORNADAS DE INMUNIZACIONES



æp Asociación
Española de
Pediatría

CAV Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones

HEPATITIS A



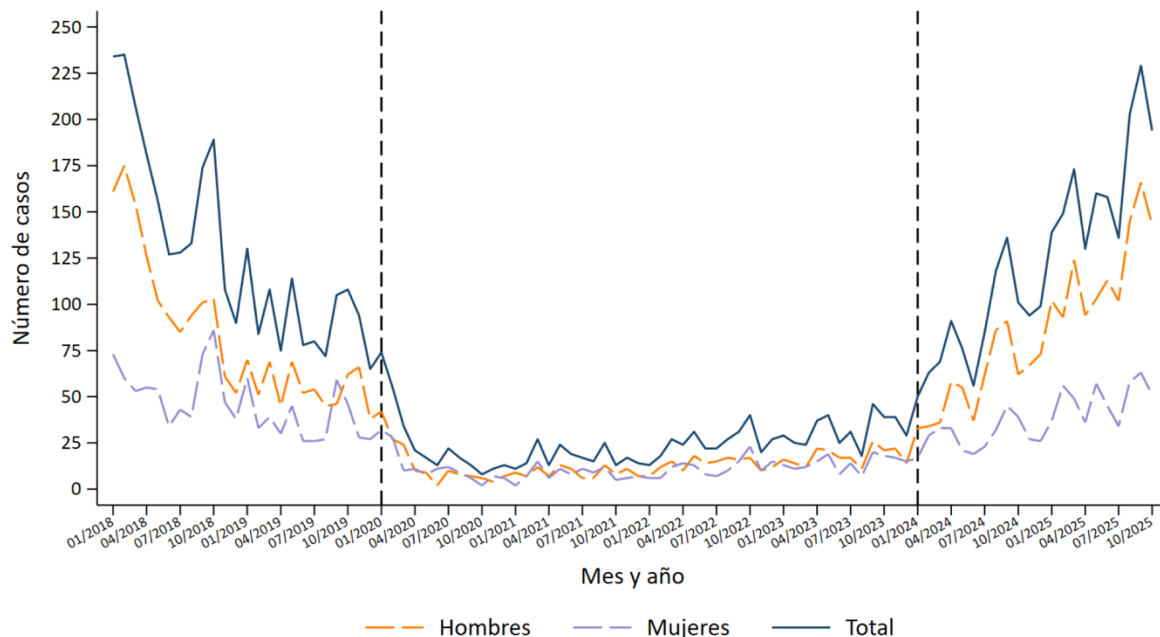
SECRETARÍA DE ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD
CENTRO DE COORDINACIÓN DE
ALERTAS Y EMERGENCIAS
SANITARIAS

EVALUACIÓN DE RIESGO

Aumento de casos de Hepatitis A en España, 2024-2025

1ª actualización, 2 de febrero de 2026

Figura 1. Número de casos mensuales de hepatitis A, total y por sexo. España, años 2018-2025.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

La mayor incidencia acumulada se observó en hombres de 15 a 44 años.

Limitada cobertura vacunal en este grupo de población.

Cataluña y Ceuta y Melilla incluyen esta vacunación en sus calendarios de vacunación infantiles.

Todas las vacunas frente a hepatitis A son altamente Inmunógenas tras la administración de una única dosis; una dosis de recuerdo a partir de los 6 meses asegura una protección a largo plazo. No hay ninguna vacuna autorizada para menores de 12 meses.

CASOS IMPORTADOS

2023, **21,5%**

2024, **16,1%**

2025, **14,2%**



Tabla 1. Número de casos acumulados y tasa de notificación de hepatitis A, por CC. AA.

CCAA	2018-2023 Hasta la semana 44	2024 Año completo		2024 Hasta la semana 44		2025 Hasta la semana 44	
	Casos años; mediana (Min-Max)	Casos	TN	Casos	TN	Casos	TN
Andalucía	115 (54-385)	192	2,22	159	1,84	387	4,48
Aragón	20 (6-36)	15	1,11	8	0,59	59	4,37
P. Asturias	3 (1-66)	5	0,50	4	0,40	57	5,65
Illes Balears	15,5 (0-35)	51	4,14	46	3,73	21	1,70
Islas Canarias	20 (12-60)	60	2,68	58	2,59	60	2,68
Cantabria	12 (7-87)	6	1,02	6	1,02	9	1,52
Castilla La Mancha	29,5 (9-70)	15	0,71	11	0,52	54	2,57
Castilla y León	18 (8-99)	54	2,26	44	1,84	61	2,55
Cataluña	60 (28-177)	118	1,47	103	1,29	108	1,35
Ceuta	2,5 (0-6)	1	1,20	1	1,20	0	0
C. Valenciana	117,5 (29-255)	110	2,07	104	1,96	149	2,80
Extremadura	11,5 (3-26)	27	2,56	19	1,80	77	7,30
Galicia	15 (5-27)	30	1,11	27	1,00	82	3,03
C. Madrid	77 (34-343)	213	3,04	152	2,17	409	5,84
Melilla	2,5 (0-17)	0	0	0	0	0	0
R. Murcia	32 (9-78)	47	3,00	28	1,79	79	5,04
Navarra	16 (5-40)	13	1,92	10	1,47	23	3,39
País Vasco	19 (10-100)	74	3,32	70	3,14	32	1,44
La Rioja	3,5 (1-23)	7	2,16	7	2,16	12	3,70
Total España	642,5 (257-1.776)	1.038	2,13	857	1,76	1.680	3,46

TOTAL 2024, casos 1.038
TOTAL 2025, casos 1.864

TN: tasa de notificación (casos notificados por cada 100.000 habitantes)



Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría** Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026** www.vacunasae.org

La vacunación frente a la hepatitis A en dosis única a los 12-15 meses con rescate con una dosis a niños y adolescentes sanos no vacunados con anterioridad.

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)								Niños y adolescentes (edad en años)				
		0	2	4	6	11	12	15	24	4	6	10	12	13-18
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa/Tdpa		Tdpa	Tdpa	
Poliomielitis ³			VPI	VPI		VPI	VPI			VPI		VPI		
Haemophilus influenzae tipo b ⁴			Hib	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵			VNC	VNC	(VNC)	VNC	VNC							
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)									
Meningococo B ⁷			MenB	MenB			MenB	MenB				MenB	MenB	
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY				Men ACWY	Men ACWY	
Gripe ⁹	Gripe				Gripe									
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2													
Hepatitis A ¹¹							HA	HA						
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹²							SRP	SRP	SRP-Var o SRPV	SRP-Var o SRPV				
Varicela ¹³								Var						
Virus del papiloma humano ¹⁴												VPH	VPH	
Virus respiratorio sincitial ¹⁵	VRS	AcVRS												

■ Vacunas sistemáticas
■ Rescate en la población sin condiciones de riesgo



POLIOMIELITIS

Declaración de la 44ª reunión del Comité de Emergencia del RSI de la polio.

4 de marzo de 2026



Recomendaciones temporales

Estados infectados con WPV1, cVDPV1 o cVDPV3 con riesgo potencial de propagación internacional

(a partir de los datos disponibles en la sede de la OMS el 31 de diciembre de 2025)

WPV1

Afganistán

detección más reciente 03 de octubre de 2025

Pakistán

detección más reciente 24 de noviembre de 2025

Alemania

detección más reciente 13 de octubre de 2025

cVDPV1

Argelia

detección más reciente 17 de marzo de 2025

República Democrática del Congo

detección más reciente 25 de junio de 2025

Yibuti

detección más reciente 18 de mayo de 2025

Israel

detección más reciente 09 de julio de 2025

República Democrática Popular Lao

detección más reciente 03 de septiembre de 2025

cVDPV3

Camerún

detección más reciente 30 de mayo de 2025

Chad

detección más reciente 18 de octubre de 2025

Guinea

detección más reciente 07 de marzo de 2025

Primera campaña nacional de polio de 2026 (del 2 al 8 de febrero). OMS Pakistán

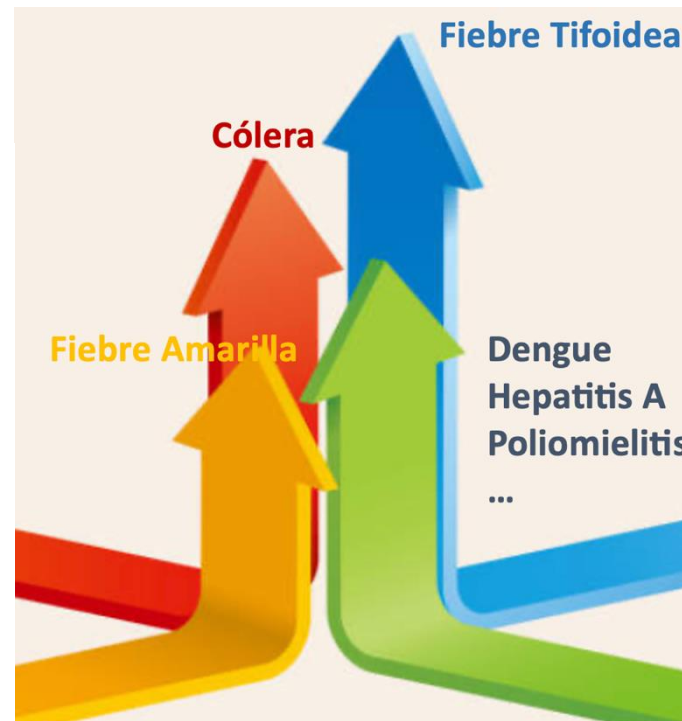


Ante cualquier viaje



- Anticipar riesgos
- Proteger la salud del viajero y su entorno.

En la preparación de los viajes
NO olvidemos una de las mejores
herramientas de protección:
Las vacunas



Gracias

