

el sesgo del “vacunado sano”, por el que los individuos vacunados podrían presentar conductas más saludables que confundan el beneficio real de la vacuna con su estilo de vida.

Además, con la evolución de la terapéutica, han aparecido nuevas vacunas de mayor eficacia y duración de la protección, como la vacuna recombinante del herpes zóster (en adelante RZV, del inglés), para la que, debido a su reciente aprobación en 2017, aún no hay datos sobre sus posibles beneficios en demencia.

Con el fin de aportar nuevos resultados y superar las limitaciones de estudios previos, un equipo de investigadores del Kaiser Permanente Southern California llevó a cabo un estudio retrospectivo de cohortes emparejadas de pacientes > 65 años que recibieron dos dosis de RZV, sin diagnósticos o medicación de demencia antes o en los 6 meses posteriores a su segunda dosis. El estudio incluyó a 65 800 personas vacunadas con RZV y 263 200 personas no vacunadas emparejadas.

Los resultados publicados en la revista *Nature* mostraron que la vacunación con dos dosis de RZV se asoció con un 51 % menos de riesgo de demencia (aHR: 0,49; IC_{95 %}: 0,46-0,51); los aHR fueron comparables entre los distintos grupos de edad, raza y etnia, pero de mayor relevancia en las mujeres que en los hombres. Además, se evaluó el posible sesgo de los vacunados sanos mediante una comparación con un grupo de vacunados con Tdap, y el beneficio se mantuvo (aHR = 0,73; IC_{95 %}: 0,67-0,79).

Estos resultados refuerzan y amplían la evidencia sobre el beneficio de la vacunación contra el herpes zóster en demencia, eliminando las posibles incertidumbres respecto a su beneficio al menos en la vacuna más novedosa, reforzando la importancia de la vacunación en la población para la que está dirigida.

Rayens E, Sy L, Qian L *et al.* Recombinant zoster vaccine is associated with a reduced risk of dementia. *Nat Commun.* 2026; 17(1): 2056. DOI: [10.1038/s41467-026-69289-0](https://doi.org/10.1038/s41467-026-69289-0).

PROTECCIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 CON UN SOLO PINCHAZO

La COVID-19 y la gripe son enfermedades infecciosas que afectan principalmente al sistema respiratorio y provocan síntomas como tos y congestión nasal, así como síntomas sistémicos como fiebre y escalofríos. La mayoría de los casos de COVID-19 y gripe son leves o moderados, pero se dan casos graves, especialmente en personas mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados. La coinfección por el virus de la gripe y el SARS-CoV-2 (el virus que causa la COVID-19) puede dar lugar a una enfermedad aún más grave que la que se produciría por separado.

Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, a 1 de febrero de 2026 se habían notificado un total de 281 728 062 casos de COVID-19 en Europa. La gripe estacional también supone una carga significativa, con hasta 50 millones de casos sintomáticos cada año en el Espacio Económico Europeo (EEE).

Desde la pandemia del COVID-19, la inmunización frente al SARS-CoV-2 se ha incluido como parte de las campañas vacunales en población de riesgo junto a la vacunación frente a la gripe. Sin embargo, a pesar de estar recomendadas para algunos grupos poblacionales comunes, únicamente estaban disponibles por separado, debiendo administrarse dos vacunas distintas.

Recientemente, la EMA ha recomendado conceder la autorización de comercialización a una vacuna de ARN mensajero (ARNm) destinada a la protección de personas de 50 años o más contra ambas patologías¹. El ARNm

administrado permite la producción de proteínas presentes en el SARS-CoV-2 y en diversas cepas de influenza.

Esta recomendación se apoya en los resultados de un ensayo clínico fase 3, aleatorizado, multicéntrico y ciego para el observador diseñado para comprobar la no-inferioridad de la nueva vacuna frente a la administración de dos vacunas por separado. En total, se incluyó y vacunó a 8015 participantes mayores de 50 años. Los resultados demostraron la no inferioridad inmunogénica de la nueva vacuna frente a todas las cepas de gripe y de SARS-CoV-2 en estudio, basándose en un límite inferior del IC_{97,5 %} de la razón de medias geométricas del nivel de anticuerpos en el día 29 superior a 0,667 y en un límite inferior del IC_{97,5 %} de la diferencia en la tasa de seroconversión/serorrespuesta (relacionadas con la titulación) superior a -10 %. Las reacciones adversas fueron numéricamente más frecuentes y más intensas tras la vacunación con la nueva vacuna, pero la mayoría fueron de grado 1 o 2 y de corta duración y no se identificaron problemas de seguridad. Los efectos adversos más comunes incluyen dolor en el lugar de la inyección, cansancio, dolor muscular o dolor articular.

La recomendación de esta nueva opción terapéutica supondría una herramienta más para la siguiente campaña de vacunación (pendiente de las recomendaciones nacionales respecto a su uso) que podría facilitar la administración en aquellos grupos en los que estén recomendadas ambas vacunas, permitiendo con tan solo una inyección proporcionar protección frente a estas dos patologías y, de forma más relevante, la protección frente a las consecuencias negativas de la coinfección.

Rudman Spergel A, Wu I, Deng W *et al.* Immunogenicity and Safety of Influenza and COVID-19 Multicomponent Vaccine in Adults ≥50 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2025 ; 333(22): 1977-87. DOI: [10.1001/jama.2025.5646](https://doi.org/10.1001/jama.2025.5646).

1 Información disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-combined-covid-19-influenza-vaccine-people-50-years-older>