

TRATAMIENTO CON ECULIZUMAB Y VACUNAS ANTIMENINGOCÓCICAS TRAS UN TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

12/11/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de MENINGOCOCO

Pregunta

Me gustaría consultar si es oportuna la administración de vacunas antimeningocócicas (tetraivalente y meningococo B) en una paciente que recibió TPH (trasplante de progenitores hematopoyéticos) alogénico hace 2 semanas y subsidiaria a recibir eculizumab. ¿No es demasiado temprano para esperar algún tipo de respuesta a la vacunación?

Respuesta de José Antonio Navarro 12 de noviembre de 2025)

Buenos días.

Algunos autores aconsejan iniciar el tratamiento con eculizumab al menos dos semanas previo al comienzo de su tratamiento y unos 28 días tras el TPH (1), pero como bien dice la respuesta inmune es bastante posible que sea subóptima (2) por lo que deberán recibir profilaxis antimicrobiana hasta ocho semanas después de interrumpirlo (1,2).

Referencias

1. Jodele S et al. Terminal Complement Blockade after Hematopoietic Stem Cell Transplantation Is Safe without Meningococcal Vaccination. Biol Blood Marrow Transplant 2016;22:1337-1340
2. Park H et L. Antibody Responses to Meningococcal Vaccine in

Hematopoietic Cell Transplant Recipients with Veno-Occlusive Disease Treated with Eculizumab. Infection and Chemotherapy 2025;57:310-315

Los beneficios de complementar la vigilancia tradicional de las infecciones respiratorias infantiles con la serología

12/11/2025

Tran H, Park S, Vogt M et al. Dynamics of endemic virus re-emergence in children in the

USA following the COVID-19 pandemic (2022–23): a prospective, multicentre, longitudinal, immunoepidemiological surveillance study. Lancet Infectious Diseases published on line August 8, 2025

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473309925003494>

Descripción y resultados del programa PREMISE (The Pandemic Response Repository through Microbial and Immune Surveillance and Epidemiology) de los Estados Unidos que se creó para trasladar el conocimiento adquirido de la inmunoepidemiología mundial a una mejor comprensión, a escala poblacional, de la dinámica de las infecciones emergentes y reemergentes y también para desarrollar contramedidas frente a potenciales amenazas pandémicas. Como prueba de principio se llevó a cabo

un estudio longitudinal inmunoepidemiológico en niños de los Estados Unidos centrándose en la dinámica de la infección por el enterovirus D68 y también capturando la vigilancia de un conjunto de otros patógenos respiratorios. El muestreo se extendió desde la suspensión del lockdown pandémico en 2022-2023. Con estos antecedentes se diseñó un estudio prospectivo, multicéntrico, longitudinal de vigilancia inmunoepidemiológica en niños de menos de 10 años en tres lugares universitarios de los Estados Unidos. Se les extrajo sangre entre enero y junio 2022 (sesión preenterovirus), enero a junio 2023 (sesión postenterovirus) para anticuerpos a D68 y a un panel de otros quince virus respiratorios. De 488 niños elegibles, se enrolaron 174 con una edad media de 3.4 años y se siguieron longitudinalmente entre enero 2022 y junio 2023. Se perdieron 54 niños durante el seguimiento. Se testaron 90 muestras séricas apareadas y 73 frotis respiratorios. Los anticuerpos de unión y los neutralizantes para todos los virus aumentaron a lo largo del seguimiento, especialmente en los niños más pequeños y con menores títulos iniciales. Las mayores seroconversiones y boosters representado a mayores exposiciones se observaron para SARS-Cov-2, D68, VRS y gripe, mientras que los que más se detectaron en nasofaringe fueron D68, rinovirus A y rinovirus. Los autores concluyen que la captura de la evidencia inmunológica de la reemergencia de virus endémicos infantiles tras el levantamiento de las medidas no farmacológicas pandémicas puso de manifiesto altas tasas de exposición en patógenos respiratorios endémicos en un amplio grupo de niños pequeños seronegativos, lo que demuestra la factibilidad y utilidad de la vigilancia inmunoepidemiológica que nos permitiría el modelaje de la dinámica de la circulación de una manera más precisa y, en definitiva, para permitirnos predecir y prepararnos para futuras ondas de enfermedades.

La OMS actualiza la situación mundial del Chikunguña

12/11/2025

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha actualizado la situación mundial de las infecciones por el virus Chikunguña. A diciembre 2024 se ha reportado transmisión autóctona actual o previa en 119 países y territorios en las seis regiones de la OMS. Adicionalmente, 27 países tienen evidencias de poblaciones competentes de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* pero sin transmisión autóctona documentada del virus.

Entre enero y septiembre 2025 ha habido 263592 casos sospechosos y 181679 confirmados con 155 muertes relacionadas a escala mundial. La Región de las Américas es la que más casos ha declarado seguida de la europea, derivados de los departamentos franceses de ultramar donde en La Reunión han declarado 54.517 casos con 40 fallecimientos en 2025.

La PAHO anuncia que América pierde el status de eliminación del sarampión

12/11/2025

La [Pan American Health Organization](#) en su reunión de 10 de

octubre ha anunciado que la Región de las Américas ha perdido la verificación como país libre de transmisión endémica de sarampión. La decisión proviene de las conclusiones de una reunión celebrada en Ciudad de México entre el 4 y el 7 de noviembre tras revisar la epidemiología de los países que forman parte de la Región y comprobar cómo se ha reestablecido la [transmisión endémica en Canadá](#) donde el virus ha circulado durante al menos doce meses. El director de la PAHO ha dicho que con compromiso político, cooperación regional y políticas mantenidas de vacunación la Región puede volver al status previo.

A fecha 7 de noviembre se han confirmado 12.596 casos en diez países (el 95% entre Canadá, México y los Estados Unidos), lo que supone un incremento de treinta veces respecto a 2024. Se han registrado 23 muertes en México, 3 en los Estados Unidos y 2 en Canadá. Persisten brotes activos en Canadá, México, los Estados Unidos, Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice. El 89% de los casos han sido en no vacunados o con estado desconocido.

La Revista Vacunas publica un monográfico conmemorativo del aniversario del primer calendario español de vacunación

12/11/2025

La revista Vacunas, órgano de difusión de la Asociación Española de Vacunología, ha publicado un [número especial](#) conmemorativo de los cincuenta años del primer calendario

español de vacunación y de los 25 años desde la publicación del primer número de la revista Vacunas. Todo el número tiene, excepcionalmente, carácter gratuito para cualquier profesional que tenga interés en la vacunación.

Aborda varios capítulos muy interesantes, comenzando con una editorial escrita por las doctoras/es Núria Torner, Angela Domínguez y Lluís Salleras para continuar con una "comunicación corta" de la Dra. Magda Campins que de manera magistral aborda lo que ha supuesto en términos de prevención la implantación del calendario de vacunación.

A continuación, se expone la evolución del calendario de vacunación desde 1975 por parte del Dr. Fernando Moraga y un repaso a la historia de la no finalizada historia de la erradicación de la poliomielitis por parte de los doctores José Tuells y José Antonio Hurtado-Sánchez.

Los retos hacia la eliminación global del sarampión y de la rubeola la trata la Dra. Nuria Torner y el Dr. Pérez Martín firma el impacto que ha supuesto la implantación de los programas universales de vacunación frente a la hepatitis B. Ese mismo impacto, pero referido a la vacunación universal hepatitis A y muy especialmente en Cataluña lo abordan las/os doctores Angela Domínguez, Núria Soldevila y Lluís Salleras.

El número conmemorativo también incluye artículos del impacto de la vacunación antimeningocócica frente a los serogrupos B y ACYW elaborado por el Dr Marés y el de las vacunas conjugadas antineumocócicas en el espectacular descenso de la incidencia de la enfermedad neumocócica invasora, firmado por las doctoras/es Covadonga Pérez-García, Mirella Llamosí, Inés Pareja-Cerbán, Aída Úbeda y Julio Sempere, entre otros.

El papel jugado por las vacunas frente al virus del papiloma humano ha corrido a cargo de las doctoras Laia Alemany y Maria Brotons, ambas como unas de las máximas exponentes españoles en el estudio de la epidemiología de las infecciones causadas

por el virus.

El impacto de la vacunación frente a la tosferina en la gestante también merece un capítulo en el monográfico y ha sido redactado por la Dra Eva Borrás. Y ya para finalizar el Dr José Antonio Navarro aborda el papel jugado por las vacunas en el control de la epidemia por SARS-CoV-2 y el positivo impacto alcanzado merced a las políticas de vacunación con las distintas y novedosas plataformas.

Se cierra el número con una perspectiva global de las vacunas a cargo de las doctoras/es Cristina García-Mauriño y Quique Bassat.

¡Larga vida al programa español de vacunación!

La vacunación frente a covid-19 no debe diferirse en niños en tratamiento frente al cáncer

12/11/2025

Body A, Lal L, Downie P et al. Immune Response to COVID-19 Vaccination in Children With Cancer. Pediatrics 2025;156:e2024070209

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40774663/>

Al ser escasos los datos acerca de la respuesta inmune a las vacunas frente al SARS-CoV-2 en niños con cáncer los autores llevan a cabo un estudio prospectivo de cohortes en personas de entre 5 y 19 años con padecimiento actual de cáncer sólido

o hematológico y con una expectativa de vida de al menos un año. Los participantes recibieron dos o tres dosis de BNT162b2 y se les extrajo sangre tras la dosis 1 y a los meses 1 y 3 tras dosis subsecuentes. El outcome primario fue la proporción de respuestas de anticuerpos neutralizantes tras dos dosis de vacuna y se consideró positiva a aquella $\geq 1:20$ y a la respuesta T a ≥ 10 pg/mL. Se reclutaron 113 pacientes de los que el 96% había recibido o estaba recibiendo quimioterapia y el 16% había completado el tratamiento más de seis meses antes de la vacunación. Se observó una respuesta positiva en el 66% tras dos dosis y del 80% tras tres dosis. La respuesta de interferón tras dos dosis fue positiva en el 59% y del 74% tras tres dosis. Los efectos adversos fueron, en general, leves/moderados y si fueron serios fueron transitorios. Se reportó fiebre en el 12% tras 1 o 2 dosis y del 15% tras 3 dosis. Los autores concluyen que la mayoría de los niños con cáncer responden bien y con seguridad a la vacuna frente a COVID-19, incluso estando en tratamiento.

Encefalopatía necrotizante aguda en niños asociada al padecimiento de gripe

12/11/2025

Influenza-Associated Acute Necrotizing Encephalopathy (IA-ANE) Working Group. Influenza-Associated Acute Necrotizing Encephalopathy in US Children. JAMA published online July 30, 2025

doi:10.1001/jama.2025.11534

Estudio destinado a entender la presentación clínica, las

intervenciones y los desenlaces en niños de los Estados Unidos diagnosticados de gripe asociada a una encefalopatía necrotizante aguda, al analizar una serie multicéntrica de casos con seguimiento longitudinal. Los casos procedían de las sociedades científicas, agencias de salud pública y del contacto directo con pediatras de 76 universidades a los que se les solicitó la información de los diagnosticados entre octubre 2023 y mayo 2025. Los criterios de inclusión fueron una encefalopatía con evidencia radiológica de daño agudo talámico y confirmación de gripe en menores de 21 años. Se estudiaron los síntomas, historia de vacunación, hallazgos genéticos y de laboratorio, intervenciones, duración del ingreso y desenlaces funcionales. De 58 casos de 23 hospitales, 41 cumplieron criterios, con edad media de 5 años (IQR:2-8). 31 casos no tenían historia médica relevante y en 5 era compleja. La presentación incluyó fiebre en 38, encefalopatía en 41 y convulsiones en 28. El 95% tuvo gripe A (14 de H1N1 y 7 de H3N2) y 2 gripe B. El 78% tuvo hipertransaminemia, el 63 trombocitopenia y el 63% proteínas altas en el LCR. De los 32 con estudios genéticos, 15 tenían alelos potencialmente relacionados con riesgo de encefalopatía y de 38 con historia disponible de vacunación, solo 6 (16%) había sido vacunado de gripe. El tratamiento incluyó inmunomoduladores, metilprednisolona, inmunoglobulinas intravenosas, tocilizumab, plasmaféresis, anakinra y metilprednisolona intratecal. 11 días fue la media de estancia en UVI y 22 la de hospitalización. El 27% fallecieron con una media de 3 días desde el inicio de síntomas y fue primariamente por herniación cerebral. De los supervivientes el 63% tuvo al menos discapacidad moderada a los 90 días.

Algunas infecciones víricas agudas o crónicas pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares

12/11/2025

En una revisión sistemática con meta-análisis de 155 estudios y publicada en la revista [Journal of the American Heart Association](#) se ha encontrado que las infecciones por gripe y por COVID-19 aumentan el riesgo de ataque al corazón o de padecer un ictus. Al comparar el riesgo cardiovascular en las semanas siguientes a una infección respiratoria documentada versus el riesgo de las personas sin esa infección encontraron que: a) tienen cuatro veces más riesgo de padecer un ataque cardíaco o cinco veces más de sufrir un ictus en el mes posterior al padecimiento e la gripe, y b) las personas tenían un riesgo tres veces superior para padecer un ataque cardíaco o un ictus en las catorce semanas tras una infección por COVID, permaneciendo ese riesgo elevado durante un año. El mismo metaanálisis también ha encontrado riesgo en personas con infección por VIH, con infección por el virus de la hepatitis C y para el herpes zóster. Aunque con evidencias limitadas la hepatitis A, el virus del herpes simplex, el VRS, el VPH, dengue y chikunguña también se han asociado con aumento del riesgo.

Los autores inicialmente cribaron más de 52.000 publicaciones y piensan que las infecciones víricas sueltan moléculas que desencadenan y mantienen un proceso inflamatorio que promueve a la aparición de coágulos mucho más allá de la desaparición de la infección. Estos coágulos pueden reducir la capacidad de un funcionamiento cardíaco correcto.

Los autores concluyen que las vacunas pueden jugar un

importante papel a la hora de prevenir el riesgo cardiovascular.

En un estudio de casos y controles test negativo las vacunas antigripales adyuvadas y de alta carga proporcionan buena protección frente a la gripe confirmada

12/11/2025

Imran M, Chastek B, Bancroft T et al. Comparable Effectiveness of MF59R-Adjuvanted and High-Dose Quadrivalent Inactivated Influenza Vaccines for Prevention of Test-Confirmed Influenza During the 2022-2023 Influenza Season. International Journal of Infectious Diseases 2025

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2025.107983>

Estudio llevado a cabo por empleados de la farmacéutica Seqirus para estimar la efectividad relativa de la vacuna antigripal tetravalente adyuvada con MF59 en relación a la tetravalente de alta carga de hemaglutinina en adultos de 65 o más años durante la temporada gripal 2022-2023. Diseñan un estudio retrospectivo test negativo utilizando historias clínicas y reclamaciones de una base de datos (Optum Market Clarity) para identificar a los candidatos que recibieron una de las dos vacunas, a los que, además, se les confirmó gripe y

presentaban cuadro respiratorio agudo o enfermedad febril asociada y acudieron a urgencias hospitalarias o fueron atendidos en cualquier contexto De 4228481 mayores de 65 años que se vacunaron, a 30911 se les practicó analítica confirmatoria y cumplieron los criterios de selección, con los que se dispuso de 2361 casos y 28550 controles. La efectividad vacunal relativa de la adyuvada frente a la de alta carga fue -2,5% (-13,4 a 7,4) en gripes diagnosticadas en cualquier ámbito y de 0,0% (-15,9 a 13,7) en los que consultaron en urgencias hospitalarias. Los autores concluyen que al igual que en otros estudios, ambas vacunas, adyuvadas y de alta carga, proporcionan protección comparable frente a gripe confirmada, lo que se alinea con las recomendaciones de vacunación antigripal del Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos.

Nuevos datos apuntan a que la vacuna Qdenga muestra 7 años de protección mantenida frente a infecciones y hospitalizaciones

12/11/2025

La farmacéutica [Takeda](#) ha anunciado que tras la finalización del ensayo pivotal de la fase III (TIDES) a siete años que evalúa la vacuna atenuada tetravalente Qdenga frente al Dengue ha confirmado que el régimen de dos dosis de vacuna proporciona una protección mantenida frente a la infección. A los 4.5 años la vacuna tuvo una eficacia del 61.2% en evitar

infección confirmada y una dosis de recuerdo tras ese periodo la aumentó al 74.3% en los dos años subsiguientes. La vacuna mostró una eficacia del 84.1% en evitar hospitalizaciones a los 4.5 años y permaneció alta (90.6%) tras la dosis de recuerdo en los dos años posteriores. EL ensayo tuvo lugar en ocho países endémicos de Dengue de Latinoamérica y Asia.

Estos datos se han presentado en el 14th Annual Congress de la World Society for Pediatric Infectious Diseases en octubre 2025.