



Recopilación de imágenes del XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología, celebrado del 22 al 24 de octubre en Valladolid.

Tras una segunda dosis no se encuentran evidencias de recurrencias de púrpura trombopénica inmune en niños que la sufrieron tras una primera dosis de vacuna frente a sarampión

30/10/2025

Zerbo O, Modaressi Sh, Fireman B et al. Risk of Immune Thrombocytopenic Purpura Recurrence Following Second Measles-Containing Vaccine Dose. *Pediatrics* 2025: e2025070931

<https://doi.org/10.1542/peds.2025-070931>

Se ha asociado en ocasiones la púrpura trombopénica inmune (PTI) a infecciones víricas, especialmente en niños, al igual que varios reportes también la han asociado con algunas vacunas como tras la primera dosis de sarampión. Al objeto de comprobar si recurre tras una segunda dosis en niños que tuvieron ese cuadro tras la primera dosis, los autores plantean un estudio de cohortes entre 2000 y 2022 en el contexto del Vaccine Safety Datalink de los Estados Unidos. Incluyeron para el estudio a niños menores de siete años miembros de planes de salud al menos desde seis meses antes de la primera dosis de vacuna del sarampión y hasta 42 días tras la recepción de la segunda dosis. Los casos potenciales de púrpura se identificaron mediante ICD y fueron confirmados mediante revisión de la historia clínica y se definieron por cifras de plaquetas por debajo de 100.000/ μ L. El estudio incluyó a 960.000 niños que recibieron dos dosis de vacuna de sarampión. Electrónicamente identificaron a sesenta niños con

probable trombopenia entre los días 1 y 42 de la primera dosis. Al revisar las historias clínicas excluyeron a ocho lo que dejó la cifra final en 52 casos confirmados. La incidencia de TPI asociada a la primera dosis de vacuna fue de 5,4/100.000. De los 52 casos confirmados, treinta ocurrieron en varones y todos menos uno recibió la vacuna antes de los dos años de vida y la mayoría (42) la recibieron en forma de triple vírica sin varicela. Tras la segunda dosis ninguno de los 52 desarrollaron PTI en los 42 días postvacunación. En aquellos que no tuvieron PTI tras la primera (959940) se identificaron 26 casos probables tras la segunda dosis, de los que se confirmaron diez casos lo que supone una incidencia de 1/100.000.

La inmunidad preexistente a la gripe A/H1N1pdm09 reduce la gravedad de la infección por A/H5N1

30/10/2025

Restori K, Weaver V, Patel D et al. Preexisting immunity to the 2009 pandemic H1N1 virus reduces susceptibility to H5N1 infection and disease in ferrets. *Science Translational Medicine* 2025;17: eadw4856

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.adw4856>

En la revista *Science Translational Medicine* un grupo de investigadores de la Pennsylvania State University y de la University of Pennsylvania han llevado a cabo experimentos en hurones, dada la similitud del padecimiento y de la dinámica

de transmisión de la gripe en ellos respecto de los humanos, con/sin anticuerpos frente a virus gripales estacionales. En uno de los experimentos expusieron a los hurones a challenge intranasal con A/H5N1 procedente de una granja española de visones. Los que no tenían anticuerpos o los que solo la tenían frente al tipo B padecieron una infección grave, mientras que los que tenían anticuerpos frente a A/H3N2 perdieron algo de peso, pero sobrevivieron. En una segunda tanda de experimentos los expusieron a otros hurones que previamente habían padecido infección por H5N1 al objeto de estudiar la transmisibilidad. Aquellos sin ninguna exposición previa al virus gripal sufrieron una enfermedad grave o fallecieron mientras los que tenían inmunidad frente a A/H3N2 enfermaron y perdieron peso detectándose A/H5N1 en mucosa nasal. Por el contrario, solo la mitad de los que tenían anticuerpos frente a A/H1N1 enfermaron y tuvieron niveles muy bajos de A/H5N1 en fosas nasales. Los autores concluyen que la inmunidad preexistente al virus pandémico A/H1N1pdm09 evitó un cuadro grave de gripe A/H5N1 reduciendo, además, la susceptibilidad a infectarse tras contacto directo con hurones sonantes infectados.

Un metaanálisis encuentra en población pediátrica efectividades similares para las vacunas atenuadas e inactivadas frente a la gripe

30/10/2025

Stuurmana A, Enxingb J, Gutiérrez A et al. Real-world

effectiveness of live attenuated influenza vaccines (LAIIV) and inactivated influenza vaccines (IIV) in children from 2003

to 2023: a systematic literature review and network meta-analysis. *Exp Rev Vaccines* DOI: 10.1080/14760584.2025.2536087

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2025.2536087>

Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis para analizar las efectividades de las vacunas antigripales atenuadas (LAIIV) e inactivadas (IIV) convencionales en niños y adolescentes aparecidas en artículos científicos desde 2003 y hasta 2023. Se seleccionaron estudios realizados en el hemisferio norte en menores de 19 años y se utilizó la Newcastle-Ottawa Scale para evaluar el riesgo de sesgos. Se evaluaron las efectividades absolutas (EA) y relativas (ER) en tres periodos: 2003-2009 prepandemia, 2010-2017 postpandemia y 2018-2023 postoptimización en la selección de las cepas vacunales para LAIIV. Se incluyeron 109 estudios encontrando que las efectividades frente a cualquier gripe (aproximadamente un 50%) y en cada periodo analizado. La efectividad de LAIIV frente a IIV frente a tipos/subtipos también fue comparable excepto: a) mayor efectividad con IIV para A/H1N1 entre 2010-2017 con ER de -46%, b) Mayor efectividad de LAIIV frente a IIV para gripe B desde 2017 hasta 2023 con ER de 196%. En la temporada 2017-2018 y hasta la temporada 2022-2023 la efectividad de ambas vacunas frente a A/H1N1 fue similar con efectividades relativas del 10% (IC 95%: -35 a 87). Los autores concluyen que tanto las vacunas atenuadas como las inactivadas tienen en población pediátrica una efectividad similar frente a cualquier tipo de gripe.

La vacunación antitosferinosa en la embarazada en la mitad del segundo trimestre induce altas concentraciones de hemaglutinina filamentosa en el prematuro

30/10/2025

Daniel O, Srikanth S, Clarke P et al. Pertussis antibody responses in infants born to mothers vaccinated at different time points in pregnancy. *Vaccine* 2025;62:127481

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40652683/>

Dado que aún es motivo de debate el momento óptimo para vacuans de tosferina a las gestantes, especialmente para maximizar las concentraciones de anticuerpos en los niños pretérminos, los autores se plantean investigar los niveles de inmunoglobulina G en prematuros analizados a los 5 (tras la recepción de las dosis de primovacunación con hexavalentes) y 12 meses cuyas madres recibieron una vacuna de tosferina (Boostrix/IPV) en diferentes momentos de la gestación o que no fueron vacunadas. Se dispuso de muestras de suero de 91 prematuros de madres vacunadas con menos de 23 semanas, entre 24 y 27, más de 28 semanas y un grupo control de no vacunadas. Los niños nacieron a una media de 30 semanas y el tiempo medio entre la vacunación materna y el nacimiento fue de 57 días, 37.5 y 14,4 días, respectivamente.

Los autores encontraron que para la fitohemaglutinina filamentosa, toxoide tetánico (TT) y antígeno diftérico la vacunación en la gestación puede resultar en un debilitamiento

de las respuestas inmunes tras la primovacunación (cinco meses) de niños pretérminos en relación las de aquellos cuyas madres no fueron vacunadas, aunque éstos, tras la vacunación materna, tienen mayores concentraciones de anticuerpos en los primeros meses de vida lo que sugiere un efecto beneficioso de la vacunación materna. La diferencia para FHA y TT solo se apreció entre no vacunadas y los vacunados con menos de 23 semanas de edad gestacional, lo que puede sugerir que las concentraciones de anticuerpos al nacimiento son mayores en los vacunados precozmente en la gestación.

Propuesta de revisión de la política de recuerdos decenales de Td en los Estados Unidos

30/10/2025

Slifka M, Thomas A, Gao L et al. Lessons learned from successful implementation of tetanus and diphtheria vaccination programs. Clin Microbiol Rev published July 2025

<https://journals.asm.org/doi/10.1128/cmr.00031-25>

Estudio que revisa la evidencia de los esquemas de las dosis de recuerdo de la vacuna antitetánica-diftérica en los Estados Unidos que recomienda la administración de recuerdos decenales de Td. El motivo principal para ese esquema es por el riesgo potencial de una inmunidad menguante que podría conducir a un aumento de la incidencia de ambas patologías y especialmente de la difteria que precisa de inmunidad de rebaño para mitigar la transmisión del patógeno. Al comparar con esquemas de

países europeos que vacunan/no vacunan al adulto tras completar el esquema infantil de vacunación y tras revisar datos epidemiológicos de más de 11 mil millones de personas/año comprobaron como no existía un beneficio clínico asociado a implantar un programa de vacunación en el adulto, tal como desde 2017 recomienda la Organización Mundial de la Salud. Pone como ejemplos al Reino Unido que nunca ha administrado recuerdos de Td al adulto y a España que actualizó en 2009 su política vacunal para no recomendar recuerdos decenales excepto uno a los 65 años que es similar al de Croacia, Hungría, Islandia, Irlanda, Malta, Holanda y Polonia. A la vista de la revisión una política de recuerdos solo se aplicaría en heridas tetanígenas, embarazo en contexto de Tdap, viajes a áreas endémicas y a los de estado de vacunación incompleto o desconocido. Sus hallazgos indican que tras completar las series infantiles no se precisan recuerdos decenales y, más aún, el eliminar el recuerdo decenal no solamente armonizaría las recomendaciones de los EEUU con los de la OMS sino que mejoraría la ratio riesgo/beneficio proporcionando un ahorro en costes sanitarios. anual de hasta mil millones de dólares.

La vacuna Shingrix podría proteger de la varicela en niños inmunodeprimidos y susceptibles

30/10/2025

Saied M, el Bied N, Khoury L et al. Safety, immunogenicity and efficacy of the Shingrix vaccine in immunocompromised

varicella zoster virus naïve pediatric patients. Vaccine 2025;64:127708

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25010059?dgcid=raven_sd_via_email

Los pacientes pediátricos con enfermedades autoinmunes o inflamatorias son tributarios de medicación inmunosupresora que aumenta la susceptibilidad a infección como a las infecciones por el virus varicela zóster. Dado que las vacunas atenuadas están contraindicadas en la mayoría de los niños inmunodeprimidos, la vacuna recombinante de subunidades Shingrix podría ofrecer una alternativa preventiva, aunque es muy limitada la información relativa a su seguridad, inmunogenicidad y eficacia en esos pacientes. Por lo anterior los autores evalúan esos parámetros en pacientes pediátricos naïve al virus varicela zóster y bajo tratamiento con inmunosupresores y para ello diseñan un estudio retrospectivo de cohortes en el Pediatric Rheumatology Department of Wilhelmina Children's Hospital de Holanda. Incluyeron para vacunar a diez pacientes con una edad media de 2 años y 11 meses en tratamiento inmunosupresor y el periodo de seguimiento desde la primera dosis de la vacuna fue de 7.6 meses. La eficacia se midió por la aparición y gravedad de varicela *breakthrough*. Nueve de los diez pacientes desarrollaron IgG específica frente a VVZ tras la vacunación. Uno de los pacientes que solo recibió una dosis permaneció seronegativo. Se constataron dos casos de infecciones de varicela *breakthrough* pero sin complicaciones. Se comunicó un efecto adverso grave probablemente atribuible a una infección vítrica concurrente. Los autores concluyen que en este primer reporte de uso de Shingrix en niños inmunodeprimidos y naïve al VVZ la vacuna se ha mostrado segura e inmunógena y parece proporcionar protección frente a la varicela, al menos grave. Hacen falta estudios con mayor "n" y de un seguimiento más duradero para confirmar estos hallazgos.

Dos dosis de vacuna frente a VPH proporcionan robusta protección durante al menos trece años

30/10/2025

Sauvageau Ch, Maynrand M, Ouakki M et al. Protection Against Persistent HPV-16/18 Infection After Different Number of Doses of Quadrivalent Vaccine in Girls and Young Women A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open 2025;8:e2519095

https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2836122?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2025.19095

Ensayo clínico aleatorio llevado a cabo en Quebec entre 2013 y 2021 que compara la efectividad a largo plazo de un esquema de vacunación frente al virus del papiloma humano de cuatro genotipos de un esquema de dos dosis, a los 0 y 6 meses, frente a otro esquema de tres dosis (0, 2 y 60 meses), utilizada en adolescentes vacunados entre los 9 y los 11 años, a la hora de evitar la infección persistente por los tipos 16 y 18 a los trece años desde la recepción de la primera dosis. A los participantes se les instruyó en la toma de muestras vaginales y se les pasó un cuestionario. Inicialmente se reclutó a 3356 con una edad media al reclutamiento de 14.8 años. 1657 se asignaron al grupo de dos dosis y 1681 al de tres dosis. Se genotiparon 16989 muestras de las que en 31 (0,2%) se detectaron tipos vacunales, 6,11, 16 y 18 y solo un participante en el grupo 2+1 (0,1%) presentó una infección persistente por el genotipo 16 aunque limitada en el tiempo.

Los autores concluyen que el ensayo muestra que la incidencia de infecciones por tipos de alto riesgo 16 y 18 fue muy baja en cualquiera de los dos esquemas vacunales con una duración de hasta al menos 13 años. El booster a los 60 meses no parece que muestre beneficios adicionales.

REVACUNACIÓN TRAS TERAPIA CELULAR CAR-T EN PREVIAMENTE VACUNADOS POST-TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

30/10/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y SITUACIONES ESPECIALES

Pregunta

En principio la pauta de vacunación en pacientes sometidos a tratamiento con CAR-T sería la misma que la de los pacientes sometidos a Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, pero en un paciente que ha recibido un TPHE hace menos de 2 años, ha completado pauta de vacunación y posteriormente tratamiento CAR-T, sería necesario volver a iniciar toda la pauta?

Respuesta de José Antonio Navarro 9 de octubre de 2025)

Buenas tardes y muchas gracias por su pregunta.

En relación a la misma tenga presente la escasa bibliografía existente al respecto y, además, la mayoría de las pautas de vacunación que proponen se basa en consensos o en estudios con una "n" baja. Por otra parte, también conviene recordar la

tolerancia, en general buena, a las repeticiones vacunales y que para algunas inmunoprevenibles la serología puede ser de ayuda.

En general (1,2), se acepta que en pacientes con TPH previo con una correcta inmunización posterior la planificación de la vacunación tras terapia celular CAR-T debe considerar las respuestas inmunes previas y si se alcanzaron títulos protectores puede que no se precise una revacunación tras la terapia celular y, al contrario, una vacunación incompleta o una respuesta subóptima tras TPH precisa de una revacunación una vez confirmada la recuperación inmune.

En cualquier caso debería consultar con los hematólogos-inmunólogos responsables del seguimiento del paciente.

Referencias

1. Zama D et al. Immunization Strategies in Pediatric Patients Receiving Hematopoietic Cell Transplantation (HCT) and Chimeric Antigen Receptor T-Cell (CAR-T) Therapy: Challenges and Insights from a Narrative Review. *Vaccines* 2025, 13, 932
2. Shahid Z et al. Best Practice Considerations by The American Society of Transplant and Cellular Therapy: Infection Prevention and Management After Chimeric Antigen Receptor T Cell Therapy for Hematological Malignancies. *Transplantation and Cellular Therapy* 2024;955-969

**Una parte importante de
adultos norteamericanos**

desearían recibir una vacuna combinada covid-19+gripe

30/10/2025

Summers R, Katz M, Reiter P. Willingness among adults in the United States to receive a combination influenza and COVID-19 vaccine. Hum Vacc Immunother 2025;21:2532272

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2025.2532272>

Se encuentran próximas a su comercialización las vacunas combinadas frente al COVID-19 y frente a la gripe. Los autores examinan en este estudio el deseo de recibir esta combinación en una muestra de conveniencia en 1043 adultos de 45 a 80 años de los Estados Unidos en septiembre 2024. Para ello diseñan una encuesta online y analizan los resultados mediante una regresión logística. El 48,3% sí estaban dispuestos a recibir el combo, especialmente si el año anterior a la encuesta se habían vacunado de gripe (OR: 2,72 con IC95%: 1,61-4,62) o de COVID-19 (OR: 4,00 con IC 95%: 2,40-6,65). Por otra parte, no estaban dispuestos a recibir el combo si tenían capacidades lectoras (OR: 0,44 con IC 95%: 0,23-0,84) o tenían vacilaciones/reticencias (OR: 0,83 con IC 95%: 0,79-0,87). En el total de participantes, el recibir una vacuna combinada era el enfoque preferido para un esquema futuro de vacunación, superior a recibir las por separado o no recibir ninguna. Los autores concluyen que los resultados del estudio proporcionan información acerca del deseo de adultos norteamericanos para recibir vacunas combinadas de COVID-19 y Gripe, lo que puede ayudar a diseñar futuros programas de salud pública.