

Un estudio poblacional noruego no ha encontrado una asociación entre la vacunación frente a rotavirus y el riesgo de padecer enfermedad celiaca de comienzo precoz

20/03/2026

Östman M, Stene L, Tapia G et al. Risk of Celiac Disease Before and After Nationwide Infant Rotavirus Vaccination: A Population-Based Study. J Pediatr December 7, 2026

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(25\)00479-2/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(25)00479-2/pdf)

Estudio basado en los registros poblacionales noruegos para evaluar si existe una asociación entre la vacunación frente a rotavirus y el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca. El estudio incluyó 740.744 niños nacidos entre 2007 y 2019 y registrados en el Norwegian Birth Registry que se ligaron a los celíacos incluidos en el Norwegian Patient Registry. En un seguimiento hasta los cinco años de vida se diagnosticaron de celiaca 2.795 niños. El análisis principal consistió en una serie temporal interrumpida que evaluó las rupturas en las tendencias de la incidencia de celiaca antes y después de la introducción de la vacuna frente a rotavirus que tuvo lugar en septiembre de 2014. Adicionalmente ligaron la cohorte al Norwegian Immunization Register para comparar el riesgo de celiaca entre los completamente vacunados vs los no vacunados. En los análisis de sensibilidad se tuvo en cuenta el efecto de la inmunidad de rebaño. Encontraron que no existió una ruptura significativa en las tendencias tras la introducción de la

vacuna en el calendario sistemático ($p=0.46$). El Hazard ratio de padecer celiaca fue 0.96 (0.89-1.04) en nacidos con posterioridad en comparación a los nacidos prevacunación y de 1.00 (0.92-1.09) al excluir a los nacidos entre 2013 y 2015 (años anteriores y posteriores a la inclusión en calendario para mitigar el efecto de la inmunidad comunitaria). Los completamente vacunados comparados vs los no vacunados el HR fue de 0.99 (0.92-1.07), lo que fue consistente en los análisis de robustez. Al incluir el requisito de dieta libre de gluten en la definición de caso de enfermedad celiaca los resultados fueron similares (HR:1.06. IC 95%: 0.98-1.15).

Un estudio de cohortes encontró que la vacunación antigripal en las edades medias de la vida no se asocia con un menor riesgo de padecer parkinson

20/03/2026

Douros A, Cui Y, Dell'Aniello S et al. Influenza Immunization at Midlife and the Risk of Parkinson Disease. JAMA Netw Open 2025;8: e2547140

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2842395>

Ya que la infección gripal podría asociarse a un incremento del riesgo en el largo plazo de padecer enfermedad de

Parkinson, los autores plantean un estudio de cohortes para evaluar el beneficio de la vacunación antigripal administrada entre los 40 y los 50 años de edad como medida preventiva para evitar el desarrollo de la misma. El estudio incluyó vacunados con esas edades entre 1995 y 2017 y no vacunados como controles apareados 1:1 por edad, sexo, estado socioeconómico y mes de calendario en el que recibieron la vacuna. El outcome principal fue el Parkinson incidente con análisis de sensibilidad para explorar las implicaciones de diferentes sesgos potenciales. El estudio incluyó 1.191.209 personas con edad media de 44 años de las que 612.974 recibieron la vacuna antigripal en la edad media de la vida y 578.235 no la recibieron. La vacunación versus no vacunación no se asoció con el riesgo de padecer Parkinson (tasas de incidencia crudas por 1000 personas y año de 0.16 versus 0.10 con IC de 0.76-1.22. Los resultados variaron con el tiempo de manera que la estimación más baja a los ocho años tras la vacunación (HR: 0.75. IC 95%: 0.52-1.08), peros sin diferencias significativas en ninguno de los momentos. También variaron en función de la estacionalidad de manera que fue menor en los vacunados durante la propia temporada gripal (HR apareada de 0.62 con IC 95%: 0.33-1.15) en comparación con los vacunados fuera de la temporada (HR apareada de 1.07 con IC 95%: 0.81-1.42). Los análisis de sensibilidad apoyaron los hallazgos del análisis primario.

Es probable que la vacunación antigripal en la infancia

proporcione efectos indirectos, pero de magnitud incierta

20/03/2026

Askar M, Adel K, Batke et al. Population effects of influenza vaccination in children and adolescents: Systematic review. Vaccine 2026;71: 128040

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25013386>

Artículo en el que entre los firmantes figuran dos colegas españoles y que investiga a la efectividad indirecta que se produce con la vacunación de niños y de adolescentes con vacunas estacionales frente a la gripe. Para ello llevan a cabo una revisión sistemática de estudios aleatorios y no aleatorios que incluyen niños de seis meses a 17 años que han recibido vacunas tri o tetravalentes y los cuadros de gripe confirmada o no por el laboratorio que ocurren en los contactos o en miembros de la comunidad. La última búsqueda de artículos tuvo lugar el 17 de marzo de 2024 en las bases de datos MEDLINE, Embase y CENTRAL. La búsqueda proporcionó 7604 registros de los que se identificaron 28 estudios de treinta publicaciones. De los 28, cinco eran aleatorios y 23 no aleatorios. En los estudios de base comunitaria la protección indirecta frente a la gripe confirmada por el laboratorio osciló entre -38% (IC 95%: -574 a 72) y el 61% (IC 95%: 8-83) con muy baja certeza de evidencia según GRADE. En ambientes domiciliarios la efectividad indirecta frente a la gripe confirmada varió entre -151.2% (IC 95%: -1194.6 a 51.3) y 39.4% (7.4-60.3), también, con muy baja certeza de evidencia. En cuanto a la vacunación en las escuelas se observaron efectos indirectos altamente variables para la gripe confirmada, visitas a urgencias y absentismo escolar. Los autores

concluyen que no hay evidencias claras de efectos indirectos en relación a la vacunación antigripal infantil y, aunque plausible, es variable la magnitud del efecto y varía según el tipo de diseño del estudio, de la población y del tipo de vacuna utilizada. Son más potentes esos efectos cuando es alta la efectividad de la vacuna.

Datos de Argentina asocian la vacunación materna frente a VRS con reducciones sustanciales en enfermedad respiratoria inferior en los menores de 6 meses

20/03/2026

Gentile A. Juárez M, Lucio M et al. [Impact of Maternal Immunization Against Respiratory Syncytial Virus on Hospitalizations Due to Lower Respiratory Tract Infections in Infants: A Multicenter Study in Argentina](#). *Pediatr Infect Dis J Online First* on 12/8/2025

https://journals.lww.com/pidj/abstract/9900/impact_of_maternal_immunization_against.1544.aspx

En el mes de diciembre 2023, Argentina incluyó en su calendario de inmunización la vacunación materna frente al virus respiratorio sincitial y este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la estrategia en los menores de seis meses. Para ello diseñan un estudio controlado cuasi-

experimental utilizando datos de vigilancia activa de tres hospitales pediátricos centinela de Argentina entre 2022 y 2024. Analizaron las infecciones respiratorias bajas en menores de cinco años, pero estratificadas en <6 meses, 6-11 y 12 a 59 meses. Incluyeron un total de 4.103 casos. Entre los menores de seis meses las hospitalizaciones por todas las causas descendieron entre el periodo preintervención y postintervención un 41% (IRR: 40.7 con IC 95%: 29.7-49.9) y las debidas específicamente al virus respiratorio sincitial un 35% (IRR: 34.8 con IC 95%: 16.9-49.0). Se evitaron en este grupo de edad 258 hospitalizaciones de cualquier causa y de las causadas por VRS sin encontrarse cambios significativos en los grupos de mayor edad. Tampoco se encontraron cambios en las hospitalizaciones causadas por metapneumovirus humano.

Una vacuna atenuada intranasal constituida por una cepa de Bordetella pertussis puede evitar la infección tras provocación con una cepa virulenta de esa bacteria

20/03/2026

Gbesemete D, Ramasamy M, Ibrahim M et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of the live attenuated nasal pertussis vaccine, BPZE1, in the UK: a randomised, placebo-

controlled, phase 2b trial using a controlled human infection model with virulent *Bordetella pertussis*. Lancet Microbe published on line first December 01, 2025

[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(25\)00139-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(25)00139-9/fulltext)

Aunque las actuales vacunas son efectivas frente a la tosferina, no impiden ni la infección ni la transmisión de la bacteria, por lo que se presenta en este estudio la evaluación de la seguridad y eficacia de una dosis única de la vacuna BPZE1 (vacuna atenuada de una cepa de *B pertussis* mediante detoxificación genética de la toxina pertussis retirando la toxina dermonecrótica y la citotoxina traqueal) mediante una infección humana controlada en un ensayo aleatorio, controlado con placebo, en fase IIB llevado a cabo en la Universidad de Oxford en adultos de 18 a 50 años no vacunados de tosferina en los últimos cinco años o con títulos IgG de pertactina (>30 IU/mL). Tras la vacunación intranasal con vacuna o con placebo se sometieron a un challenge de 60 a 120 días más tarde con 10⁵ CFU de *B pertussis* virulenta. El outcome primario fueron cultivos negativos en lavados nasales de *B pertussis* en los días 9, 11 y 14 tras el challenge en los análisis intención de tratar e intención modificada. Entre junio y octubre 2023 se evaluó a 141 personas de las que 88 no fueron elegibles y a 53 se les asignó aleatoriamente vacuna o placebo. La edad media fue de 30.42 años. 46 se sometieron a challenge y 44 completaron el proceso. En el grupo de intención de tratar modificada el número de participantes sin colonización detectable en las tres mediciones fue mayor en el grupo BPZE1 respecto del placebo (58% vs 33%). La mayoría de los participantes de ambos grupos reportaron al menos un efecto adverso solicitado durante los siete días siguientes a la vacunación (85% vs 81%). No se registraron efectos graves o discontinuación del seguimiento. Los autores concluyen que la vacuna intranasal evitó o redujo sustancialmente la infección tras una provocación con una cepa virulenta de *Bordetella*

pertussis, lo que puede suponer, dado su favorable perfil de seguridad, una vacuna con potencial atractivo. No obstante, están justificados ensayos de fase III para poder confirmar estos iniciales hallazgos. Y ser una vacuna de próxima generación.

La administración de tres o más vacunas en la misma sesión no aumenta el riesgo de efectos adversos locales o sistémicos

20/03/2026

Boccalina S, Del Riccioa M, Cresioli G et al. Safety of co-administration of injectable vaccines in individuals under 18 years of age: A systematic literature review. *Hum Vacc Immunother* 2025;21:2592425

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2025.2592425>

Aunque es habitual administrar varias vacunas simultáneamente han surgido dudas acerca de la seguridad cuando el paciente recibe tres o más vacunas inyectables, Es por ello que los autores llevan a cabo una revisión sistemática entre marzo y octubre de 2023 de estudios que comparaban la seguridad de esa práctica respecto de administrar menor número de las mismas vacunas, pero en sesiones separadas. La revisión de la literatura proporcionó 9.133 registros, pero fueron objeto de análisis de datos 26 estudios que se analizaron utilizando

meta-análisis de efectos aleatorios. Encontraron que el riesgo de cualquier efecto adverso aumentó moderadamente (OR:1.54) debido, mayormente a reacciones esperables y transitorias del tipo de fiebre, irritabilidad y dolor en el lugar de la inyección. Reseñaron como importante que no hubo un aumento significativo en los efectos adversos graves (OR: 1.07 con IC 95%: 0.92-1.25). Las diferencias en los efectos sistémicos (OR: 1.19) o locales (OR:1.37) no fueron estadísticamente significativos. Tras exponer las limitaciones del trabajo (heterogeneidad de los estudios, finalización de la revisión en 2023 por lo que se pueden haber omitido estudios más recientes). Los autores concluyen que a pesar de las limitaciones sus hallazgos apoyan la coadministración de múltiples vacunas en los programas pediátricos de vacunación y proporcionan una evaluación preliminar que puede guiar a los sanitarios y padres.

REVACUNACIÓN TRAS CAR-T EN PACIENTES CORRECTAMENTE VACUNADOS TRAS UN TPH PREVIO

20/03/2026

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS Y DE HERPES ZÓSTER

Pregunta

en consulta estamos viendo muchos pacientes sometidos a CAR-T, cuya indicación es revacunar empezando de 0, la cosa es que previamente se les había sometido a un trasplante de progenitores hematopoyético y se les ha hecho ya un calendario

completo, entre las que se encuentran 2 dosis de Shingrix (Herpes zóster), en este caso, estamos revacunando de todo, pero nos surge la duda si de Shingrix también revacunamos ya que tendría a lo largo de la vida entonces 4 dosis de Shingrix (2 dosis posTPH y 2 dosis posCAR-T).

Respuesta de José Antonio Navarro 5 de marzo de 2026)

Buenas tardes

Los esquemas de revacunación en pacientes que fueron bien vacunados por TPH y ahora precisan de un procedimiento CAR-T elaborados por dos grandes centros como son el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York (1,2) y el Fred Hutchinson Cancer Center de Seattle (3) aconsejan, teniendo en mente la escasa evidencia disponible, una serología básica de medición de títulos protectores frente a HB, algún serotipo neumocócico y difteria/tétanos) para comprobar si la revacunación fue exitosa. En ese caso no recomiendan sistemáticamente vacunaciones adicionales. Quizás con las dos dosis de HZ/su sean suficientes.

Referencias

1. Sigrun Einarsdottir. Humoral vaccine responses following Chimeric Antigen Receptor T-cell therapy for hematological malignancies. Blood Cancer Journal 2025; 15:114
2. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. The Immunization Clinic for Stem Cell Transplant Recipients. Disponible en: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/immunization-clinic-hematopoietic-stem-cell-transplant-recipients>
3. Fred Hutchinson Cancer Center. Vaccination Guidelines After B-cell and Plasma Cell Targeted CAR T-Cell Therapy (for Providers). Disponible en: <https://patient-education.fredhutch.org/documents/How%20to%20Find%20Vaccines%20LTFU.pdf>

Tanto las vacunas VPH bivalentes o nonavalentes en esquema de una dosis protegen frente a los genotipos 16 y 18, siendo no inferior a esquemas de dos dosis

20/03/2026

Kreimer A, Porras C, Liu D et al. Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses. N Eng J Medicine published Decembre 3, 2025

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2506765>

Ensayo clínico llevado a cabo en Costa Rica para evaluar si una dosis de vacuna bivalente frente al virus del papiloma humano es inferior en términos de evitar infecciones respecto a un esquema de dos dosis en niñas de 12 a 16 años. Las niñas se aleatorizaron para recibir una o dos dosis de HPV2 o una o dos dosis de HPV9 con un end-point primario de nueva infección por los tipos 16 o 18 que fueron seguidas cada seis meses durante cinco años. Las menores de quince años se siguieron con carácter anual hasta que cumplieron quince años y a partir de ahí, cada seis meses. Simultáneamente midieron la efectividad comparando las infecciones por ambos tipos entre las mujeres del ensayo clínico y mujeres de 16 a 21 años reclutadas en una encuesta no aleatorizada. Entraron en la aleatorización 20.330 mujeres y 3005 no vacunadas pero reclutadas en la encuesta. El análisis de la no inferioridad mostró que una dosis fue no inferior al esquema de dos dosis a la hora de evitar

infecciones por ambos oncotipos. La tasa de diferencia entre una y dos dosis en el caso de la vacuna bivalente fue de -0.13 infecciones por cada 100 participantes (-0.45 a 0.15) y la diferencia entre una y dos dosis para la vacuna nonavalente fue de 0.21 (-0.09 a 0.51). La efectividad de la vacuna fue, al menos, del 97% en cada uno de los cuatro grupos. No se identificaron problemas relevantes relativos a la seguridad.

La vacunación “en tiempo” debería ser un elemento clave para la evaluación de los programas infantiles de vacunación

20/03/2026

Wariri O, Bouaddi O Mosser J et al. Vaccination timeliness is a key measure of immunisation system performance: A call to address priority research, policy and practice issues. Vaccine available on line 2 December 2025

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136225001561?dgcid=raven_sd_aip_email

Tradicionalmente el progreso en los programas sistemáticos de vacunación en la infancia se ha medido mediante la monitorización de las cuberturas nacionales de vacunación, y mientras que esta métrica sigue siendo esencial si nos concentramos únicamente en ella podemos oscurecer otros aspectos clave del rendimiento del programa de vacunación como podría ser el asegurar que los niños reciben sus dosis de

vacuna en el momento óptimo de manera que proporcionen la máxima protección. A este respecto el momento de la vacunación (*timeliness*) se podría definir como la recepción de cada dosis en la ventana temporal asociada y en la edad apropiada, lo que representaría una dimensión necesaria, pero a menudo olvidada, del rendimiento de los programas de vacunación. Ya en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud en un *white paper* relativo a la armonización de los indicadores de cobertura enfatizó que la vacunación “en tiempo” es un potente y válido subrogado de una cobertura efectiva ya que esas dosis administradas en tiempo y edad es más que probable que sean inmunógenas y protectoras. A pesar de su importancia, esta métrica ha recibido relativa poca atención en cuanto a investigación, monitorización de programas y políticas de implantación. Los autores, en este artículo, se proponen examinar por qué importa el *timeliness*, identificar las claves conceptuales existentes y los gaps en la medición y, en última instancia, esquematizar las acciones prioritarias que se precisan para elevar el *timeliness* como el *core* de la métrica de los sistemas de inmunización.

Los datos de vigilancia pasiva postcomercialización apuntan a un riesgo de reagudizaciones en pacientes con patologías autoinmunes

tras la vacunación frente al herpes zóster

20/03/2026

Liu G, Zhang X, Wang Y et al. Risk of autoimmune disease flares after recombinant zoster vaccine: A vaccine safety analysis based on the Vaccine Adverse Event Reporting System database. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21:1, 2590257

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2025.2590257>

Los autores revisan los datos contenidos en el Vaccine Adverse Event Reporting System de los Estados Unidos entre 2017 y 2024 en relación al riesgo de brotes en pacientes con enfermedades autoinmunes como consecuencia de la recepción de la vacuna inactivada recombinante de herpes zóster. El análisis se centró básicamente en aquellos con artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, enfermedad inflamatoria intestinal, psoriasis o lupus eritematoso sistémico. Los brotes o agudizaciones se identificaron mediante el uso de términos y de descripción de síntomas. Se identificaron 920 pacientes que habían recibido la vacuna HZ/su y la incidencia de brotes fue del 8.5% en 78 de ellos. Un análisis de desproporcionalidad mostró un riesgo de señal positiva (Reporting Odds Ratio: 3.00 con $p < 0.001$). El ROR para brotes relacionados con la vacuna fue 7.5 para el lupus, de 5.61 para la esclerosis múltiple, 5.03 para artritis reumatoidea, 3.16 para la psoriasis y 2.07 para la enfermedad inflamatoria intestinal. No se encontró asociación con el edad, sexo o dosis de vacuna. El 59% ocurrió en los días 0 a 3 postvacunación y la resolución de síntomas se reportó en el 25.6% de los casos y en su mayoría de carácter espontáneo. A la vista de los hallazgos los autores concluyen que en pacientes con patologías autoinmunes existe un riesgo de brotes de agudización, especialmente en pacientes con lupus. Es por ello que en estos pacientes se aconseja una

vigilancia estrecha en los tres días tras la vacunación.