

# VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B EN TRASPLANTES DE PULMÓN

24/03/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HAEMOPHILUS INFLUENZAE B

## Pregunta

Buenas tardes, en relación a la vacunación frente a Hib, ¿qué nivel de evidencia hay respecto a la vacunación de pacientes trasplantados de órgano sólido? En algunos sitios he leído que en general no se recomienda salvo cumplir cualquier otra indicación específica para esa vacuna (déficit congénito de fracciones terminales del complemento, tratamiento farmacológico con inhibidores del mismo, asplenia anatómica o funcional, ...), excepto en los trasplantes de pulmón en los que hay opiniones diversas. Aunque en algunos sitios recomiendan vacunar con 1 dosis de recuerdo por posible colonización del injerto, en otros no se establece claramente dicha indicación.

**Respuesta de José Antonio Navarro 20 de marzo de 2026)**

Buenas tardes.

Hasta donde conocemos no existen protocolos de organismos o de autoridades sanitarias que recomienden sistemáticamente la vacuna frente a Hib en trasplantados de órgano sólido. Existen reportes aislados de grupos de investigadores que sí recomiendan la vacunación postrasplante (1,2).

## Referencias

1. Viganó M. Vaccination Recommendations in Solid Organ Transplant Adult Candidates and Recipients. Vaccine 2023, 11, 1611
2. Polishchuk VB. Features of haemophilus influenzae type b vaccine in patients waitlisted for lung

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

24/03/2026

**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 postTPH 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>

---

# VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EN VIAJE A ÁREA ENDÉMICA DE PERSONA CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

24/03/2026

Respuesta del Experto a ...

## ÚLTIMAS CONSULTAS y de FIEBRE AMARILLA

### **Pregunta**

Buenos días. Tengo el caso de una viajera de 42 años que va a viajar a Kenia a principios de febrero. La paciente tiene Esclerosis Múltiple (EMRR), actualmente está sin tratamiento (no recibe inmunosupresores ni inmunomoduladores), controlada y estable sin brotes en los últimos meses.

Aunque en un primer momento me decidí a administrarle la vacuna de la fiebre amarilla y de la fiebre tifoidea oral, en el caso de la amarilla después de consultar con la SEN y lo que he visto en la AEV no hay contraindicación estricta pero tampoco indicación por lo que lo que aparece es evaluar siempre riesgo-beneficio. Si el viaje es turístico de 14 días y se va a estar moviendo por todo el país, ¿cuál sería la actitud más segura para ella?: Bien recomendarle la vacunación como ya hice, pero advirtiéndole de posibles efectos (aparición de brote) y reflejarlo en el informe o bien desestimar vacunación, hacerle certificado de exención advirtiéndole que no está protegida y que lo sensato en ese caso sería no viajar. O bien otras opciones que ahora no veo. Ruego asesoramiento. Muchas gracias.

### **Respuesta de José Antonio Navarro14 de enero de 2026)**

Buenos días.

Como bien dice la decisión no es fácil pero dado que no está en tratamiento inmunosupresor, que la probabilidad de recaídas es muy baja (1) o inexistente (1) y que en el lugar de destino hay casos de fiebre amarilla por todo el país, incluso en la capital, pensamos que tras exponer pros y contras se puede plantear la vacunación.

### **Referencias**

1. Farez M et al. Yellow Fever Vaccination and Increased Relapse Rate in Travelers With Multiple Sclerosis. Arch Neurol. 2011;68(10):1267-1271

2. Huttner A et al. Risk of MS relapse after yellow fever vaccination A self-controlled case series. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm* 2020;7:e726

---

# VACUNACIÓN FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA EN TRATAMIENTO CON DENOSUMAB

24/03/2026

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de FIEBRE AMARILLA

## **Pregunta**

En el Centro de vacunacion Internacinal , nos surge la duda si NO es recomendable vacunar una viajera de 66 años con destino Etiopia , de fiebre amarilla y que esta en tratamiento con denosumab ( Prolia ) . Ultima dosis de Prolia hace 1 mes . Si la administracion de denosumab nos limita la administracion de Fiebre Amarilla. Muchas gracias un saludo

**Respuesta de José Antonio Navarro 22 de diciembre de 2025)**

Buenas tardes.

El Denosumab per se no se considera que tenga capacidad inmunosupresora (1) aunque está descrito que los pacientes bajo ese tratamiento tienen mayor riesgo de infecciones especialmente en las primeras fases del mismo (2). Por lo anterior deberán ser los facultativos encargados de la viajera junto a los del Centro de Vacunación Internacional y a la propia paciente los que decidan la vacunación en base al

riesgo/beneficio.

Por otra parte, es conveniente que recuerde que la vacuna frente a la fiebre amarilla supone una precaución en los mayores de 60 años.

## Referencias

1. Rivera Izquierdo M, Valero Ubierna C, Guerrero Fernández de Alba I, Martínez Noguerras R, Morales Portillo A, Fernández Martínez NF, et al. Guía de vacunación en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales y otras terapias dirigidas con efecto inmunosupresor: revisión actualizada a 1 de octubre de 2025. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS); 2025. DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.01
2. Shih-Ting Hua. Denosumab treatment and infection risks in patients with osteoporosis: propensity score matching analysis of a national-wide population-based cohort study. *Frontiers in Endocrinology* 2023;14:1182753

---

# ENDOTELITIS CORNEAL Y VACUNA FRENTE A HERPES ZÓSTER

24/03/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de HERPES ZÓSTER

## Pregunta

He presentado dos episodios de endotelitis corneal. Esta patología se relacionó con el virus Herpes simple tipo I

aunque en este caso la serología fué negativa y no recordaba antecedentes de lesión cutánea compatible previa o recidivante. No se asociaron tampoco lesiones u otras manifestaciones de H. Zóster. A partir de los 65 años se aconseja la vacuna frente a H. Zóster. Se trata de dos virus diferentes pero he leído artículos que describen recurrencias de endotelitis después de la administración de la misma pero no en la ficha técnica. Como expertos en vacunas me gustaría conocer su opinión y consejo.

Aprovecho para agradecer la información disponible en su portal y su gran utilidad durante la pandemia de Covid para los alergólogos.

### **Respuesta de José Antonio Navarro 17 de diciembre de 2025)**

Buenos días y muchas gracias por sus palabras de aliento.

Aunque hay publicaciones clínicas aisladas de casos de endotelitis corneal tras recibir vacunas frente al VVZ, no se ha establecido una asociación causal. Por otra parte, el propio virus es, junto al virus herpes simplex y citomegalovirus, uno de los mayores responsables de las patologías corneales (1). Adicionalmente, la vacuna al disminuir/evitar los casos de herpes zóster reduce, también, las complicaciones corneales derivadas del padecimiento de esa patología.

Algunos autores (2) recomiendan, bajo supervisión del oftalmólogo, la vacunación pasado un año desde el último episodio de endotelitis con observación estrecha postvacunal valorando profilaxis antivírica (2).

### **Referencias**

1. Wang J et al. Herpesvirus Infections of the Corneal Endothelium. *Microorganisms* 2025;28;13(4):778
2. American Academy of Ophthalmology. Varicella Zoster Virus Stromal Keratitis and Endotheliitis. Disponible en: [https://eyewiki.org/Varicella\\_Zoster\\_Virus\\_Stromal\\_Keratitis\\_and\\_Endotheliitis](https://eyewiki.org/Varicella_Zoster_Virus_Stromal_Keratitis_and_Endotheliitis)

---

# FAVISMO Y VACUNACIÓN CON Td Y FRENTE A NEUMOCOCO

24/03/2026

**Respuesta del Experto a ...**

ULTIMAS CONSULTAS y de SEGURIDAD VACUNAL

## **Pregunta**

Buenos tardes, soy una mujer de 64 y padezco de favismo y quería saber si no me producirá ninguna crisis hemolítica la vacuna contra el tetanos y difteria para adultos (TD), no me la he puesto nunca. También quisiera saber sobre la vacuna contra el neumococo.

**Respuesta de José Antonio Navarro 4 de diciembre de 2025)**

Buenas tardes.

Como bien conoce respecto de su anemia cualquier fármaco podría desencadenar una crisis hemolítica, aunque las vacunas no figuran como los desencadenantes más comunes (1). Debería consultar con su hematólogo para conocer su opinión y ser el origen valorar la vacunación frente a gripe, neumococo y Td ya que una infección vírica o bacteriana podría inducir una crisis. Dispone de información adicional en otra respuesta publicada en nuestra web (2).

## **Referencias**

1. Kara A. Questions on Immunization and Vaccination and Short Answers. J Pediatr Inf 2021;15:e195-e196

2. Asociación Española de Vacunología. Favismo e inmunización frente a la hepatitis. Disponible en: <https://vacunas.org/favismo-e-inmunizacion-frente-a-la-hepatitis/>

---

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

24/03/2026

**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 Venous Occlusive Disease Treated with Eculizumab. Infection and Chemotherapy 2025;57:310-315
- 

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

24/03/2026

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
-

# GELATINA PORCINA Y VACUNA ANTIGRIPAL ATENUADA INTRANASAL

24/03/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

## Pregunta

En un futuro próximo, tendré un encuentro con diferentes asociaciones de mi barrio, para incentivar la vacunación a lo largo de toda la vida.

Es un barrio con bastante población de origen marroquí, y me temo que una de las preguntas pueda estar relacionada con "componentes del cerdo"

Querría conocer a ciencia cierta, si actualmente, alguna de nuestras vacunas ( Región de Murcia) tiene algún componente de cerdo o algo que esta población pueda considerar como estar infringiendo su cultura y creencias.

## Respuesta de José Antonio Navarro 8 de octubre de 2025)

Buenos días.

La vacuna antigripal atenuada contiene gelatina (derivada del cerdo) altamente procesada, purificada e hidrolizada que forma parte de la misma como uno de sus aditivos como estabilizadora para protegerla de los efectos de la temperatura.

Por los procesos mencionados la gelatina de la vacuna es completamente diferente a la utilizada en los alimentos y tests altamente sensibles han mostrado que no se detecta ADN de cerdo en la vacuna.

Si a pesar de lo expuesto, los padres rechazan la vacunación se les debe ofrecer la vacuna inactivada (1).

## Referencias

1. GOVUK. Guidance. Flu vaccination programme 2025 to 2026: information for healthcare practitioners. CI25. Porcine gelatine. 7 August 2025. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/flu-vaccination-programme-information-for-healthcare-practitioners/flu-vaccination-programme-2023-to-2024-information-for-healthcare-practitioners#CI25>

---

# TRATAMIENTO CON BUDESONIDA ORAL y VACUNACIÓN FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA

24/03/2026

**Respuesta del Experto a ...**

ÚLTIMAS CONSULTAS y de FIEBRE AMARILLA

## Pregunta

Buenos días, Entiendo que está contraindicada la admon de vacunas vivas, como la F. amarilla, en paciente en tratamiento concomitante con budesonida oral. Quisiera saber en dicho caso, que intervalo de supresión de tratamiento con budesonida oral es necesario previo a la admon de vacuna de FA Gracias.

**Respuesta de José Antonio Navarro (1 de julio de 2025)**

Buenas tardes.

Aunque algunas Autoridades Sanitarias no contraindican la vacunación frente a la FA en el tratamiento con budesonida oral (1), al tratarse de un inmunomodulador con cierta

capacidad inmunosupresora, por prudencia podría esperar un par de semanas desde el fin del tratamiento (2).

## **Referencias**

1. Australian Immunisation Handbook. Recommended timing of live vaccine administration for people receiving corticosteroids. May 2025. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/resources/tables/table-recommended-timing-of-live-vaccine-administration-for-people-receiving-corticosteroids>
2. Ferreiro Iglesias R, Piqueras M, Ricart E et al. Recommendations of the Spanish Group on Crohn's Disease and Ulcerative Colitis on the importance, screening and vaccination in inflammatory bowel disease patients. *Gastroenterología y Hepatología* 2022;45: 805-818