

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

13/10/2025

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

13/10/2025

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 recibirlas 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.

Protección mantenida de la vacuna de papiloma virus en mujeres vacunadas en adolescencia

13/10/2025

Hartmann N, Maria N, Bennekou S et al. Human papillomavirus prevalence in first, second and third cervical cell samples from women HPV-vaccinated as girls, Denmark, 2017 to 2024:

data from the Trial23 cohort study. Euro Surveill. 2025;30(27):pii=2400820

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.27.2400820?emailalert=true>

Dinamarca comenzó con la vacunación frente a papilomavirus humano (VPH) con la tetravalente en 2008 a las niñas de 14 años, que llegaron a la edad del cribado de cérvix en 2017. Los autores analizan el efecto a largo plazo en cuanto a la prevalencia, persistencia e incidencia de las infecciones por VPH con cierre a 2024. Se analizó el material residual de muestras citológicas recogidas en el estudio Trial23 para los tipos 16 y 18 y para los tipos de alto riesgo no incluidos en la vacuna tetravalente. Se midió la persistencia e incidencia en primeras, segundas y terceras muestras. A lo largo de siete años 8659 mujeres proporcionaron al menos una muestra, 5835 dos y 2461 tres muestras. En 7800 mujeres vacunadas la prevalencia de VPH16/18 fue de 0.4% (0,2-0,5), 0.3% (0,1-0,4) y 0.2% (0,0-0,4) en tres muestras consecutivas. La prevalencia de tipos de alto riesgo no vacunales fue del 32% (29-33), 28% (27-29) y 31% (29-33). La persistencia, por consiguiente, de tipos vacunales y no vacunales fue del 40% y del 53%, respectivamente. En análisis ajustados que compararon mujeres vacunadas y no vacunadas, la incidencia fue significativamente inferior para HPV16/18 (aRR<01.0) mientras que la de los tipos no vacunales fue superior (aRR: 1.66). Los autores concluyen que sus resultados proporcionan evidencias en la vida real de la protección mantenida inducida por la vacuna en mujeres vacunadas en su juventud. Podría implicar que sería razonable estrategias de cribado menos intensivas que las actuales una vez que se ha introducido la vacuna de nueve genotipos.

La Asociación Española de Vacunología amplía hasta el 31 de octubre la convocatoria de las becas para la obtención del sello VaCredita

13/10/2025

- La sociedad científica ha convocado un total de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita
- Las becas cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios
- La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 31 de octubre de 2025 y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años, entre otros requisitos
- El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo

La Asociación Española de Vacunología ha abierto la cuarta convocatoria de becas para la obtención del sello VaCredita. Se trata de un total de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el [sello VaCredita](#). El plazo para solicitarlas permanecerá abierto hasta el próximo 31 de octubre de 2025.

A ellas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de requisitos, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otros.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo **una auditoría presencial** en la que un grupo de expertos y expertas evaluará la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse posteriormente.

Una hoja de ruta para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria

El sello VaCredita, lanzado por la AEV en 2023, es **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, persigue el objetivo de asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación. “Representa nuestro firme compromiso con la calidad de la asistencia sanitaria en el ámbito de la vacunación y la inmunización. En un mundo en constante cambio, donde emergen nuevos retos y necesidades en inmunización, desde la Asociación Española de Vacunología queremos seguir impulsando la excelencia en la capacitación de los y las profesionales y contribuir a una sociedad mejor protegida frente a enfermedades prevenibles”, apunta María Fernández Prada, secretaria de la asociación científica y responsable del proyecto.

Los interesados en solicitar las becas pueden [consultar las bases de la convocatoria VaCredita](#). Ahí encontrarán un

formulario de solicitud que deberán rellenar y enviar cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, segundo sello VaCredita

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander [recibió el segundo sello VaCredita](#) otorgado por la Asociación Española de Vacunología en los niveles Asistencial, Docente e Investigador. El Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid también cuenta con este sello de calidad.

[Consulta las bases de la convocatoria VaCredita](#)

[Descargar Checklist VaCredita](#)

[Descargar formulario de solicitud](#)

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

GELATINA PORCINA Y VACUNA

ANTI GRIPAL INTRANASAL

ATENUADA

13/10/2025

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>

La vacuna frente a la hepatitis B, HepB-CpG, induce excelentes respuestas inmunes en VIH no respondedores a la vacuna convencional que se mantiene al año

13/10/2025

Marks K, Kang M, Umbleja T et al. HepB-CpG Vaccine in People With HIV and prior

Nonresponse to HBV Vaccine: The BEE-HIVE Trial End-of-Study Results. JAMA published on line July 2, 2025

[https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2835910#:~:text=In%20people%20with%20HIV%20with,adjuvant%20\(HepB-alum](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2835910#:~:text=In%20people%20with%20HIV%20with,adjuvant%20(HepB-alum)

Reporte de los resultados a un año de la vacunación frente a la hepatitis B con la vacuna adyuvada HepB-CpG en 561 personas VIH en terapia antiretroviral y conteo de CD4 por encima de 100 células /mm³ y que no han respondido a un régimen con vacunas convencionales. Los adultos se aleatorizaron para

recibir 2 dosis de HepB-CpG (20 microgramos de AgsHB y 3000 microgramos del adyuvante CpG 1018) en las semanas 0 y 4, tres dosis de HepB-CpG a los 0, 4 y 24 semanas o tres dosis de vacuna adyuvada con aluminio (20 microgramos de AgsHB) a las 0, 4 y 24 semanas. Se midió la seroprotección (≥ 10 mUI/ml de AntiHBs) a la semana 72. En esa determinación el 86,1% de los que recibieron 2 dosis de HepB-CpG, el 97,2% de los que recibieron tres dosis de esa vacuna y el 57,7% de los que recibieron vacuna convencional mostraron respuesta seroprotectora. A la vista de la analítica los autores concluyen que en aquellos VIH no respondedores a la vacuna convencional de hepatitis B y sin actividad de infección por hepatitis B, debería recomendarse un esquema de 3 dosis de la vacuna adyuvada, al igual que [en sanitarios no respondedores](#) cuyos resultados se publicaron previamente en esta Sección.

La AEV plantea mejoras al Plan Estatal de respuesta a futuras amenazas graves para la salud: apoyar el desarrollo de nuevas vacunas, reforzar la Salud Pública y mejorar la coordinación

13/10/2025

- La Asociación Española de Vacunología ha analizado el borrador del texto propuesto por el Ministerio de

Sanidad, que considera un avance necesario para reforzar la capacidad de respuesta del país ante situaciones de emergencia sanitaria

- **La asociación científica llama a reforzar y mejorar la Salud Pública para que los sistemas sanitarios asistenciales puedan responder de manera adecuada ante futuras amenazas**
- **Asimismo, destaca la importancia de apoyar el desarrollo de vacunas que puedan frenar determinados peligros biológicos y de que el Ministerio de Sanidad asuma el liderazgo en caso de crisis**

Martes, 7 de octubre de 2025.- Apoyar el desarrollo de vacunas que puedan frenar futuras amenazas para la salud, tomar medidas para reforzar la Salud Pública y mejorar la coordinación en caso de crisis sanitarias. Estas son algunas de las sugerencias que la Asociación Española de Vacunología (AEV), ha hecho llegar al Ministerio de Sanidad con respecto al borrador del proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el **Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud**, que permaneció abierto a consulta pública hasta este lunes.

Esta norma busca dotar a España de un marco normativo sólido y que permita reforzar las capacidades del conjunto del Sistema Nacional de Salud y de las administraciones públicas ante situaciones que puedan comprometer gravemente la salud de la población.

Desde la asociación científica valoran positivamente el borrador del texto al considerarlo un **avance necesario** para reforzar la seguridad sanitaria y la capacidad de respuesta del país ante situaciones de emergencia sanitaria. Y es que, la experiencia reciente de la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con **estructuras ágiles, sólidas y coordinadas**, que permitan anticiparse y dar una

respuesta rápida.

En este sentido, la AEV hace hincapié en que los sistemas de salud deben **incluir, específicamente, a la Salud Pública**. Y que, ante determinadas situaciones, los sistemas sanitarios asistenciales no podrán ser capaces de responder adecuadamente si no se toman medidas encaminadas a reforzar y mejorar la Salud Pública.

El texto presentado por el Ministerio de Sanidad contempla, entre otras, las **amenazas para la salud de origen biológico**, entre las que se incluyen las enfermedades transmisibles - incluso las de origen zoonótico-, las resistencias antimicrobianas, y las biotoxinas y otros agentes biológicos. En este apartado, la AEV recalca la importancia de **apoyar el desarrollo de vacunas** que puedan frenar determinados peligros biológicos como la gripe H5N1.

Coordinación “total” para afrontar futuras amenazas

Con respecto a la forma de proceder ante futuras amenazas, el texto recoge que el Ministerio de Sanidad y las consejerías autonómicas de salud, deben garantizar la coordinación y gestión de las respuestas. Para la AEV, no basta con impulsar la coordinación, sino que esta debería ser “total” para poder afrontar una situación de peligro para la salud, **asumiendo el liderazgo el Ministerio de Sanidad**.

Asimismo, consideran que la composición de la Comisión Estatal de Coordinación recogida en el texto es “excesivamente amplia” y podría ser demasiado ajena a los profesionales que van a estar en la respuesta a las amenazas graves para la salud. “El número excesivo de miembros podría dificultar la operatividad y agilidad en la toma de decisiones”, explican. Por ello, recomiendan revisar su configuración para asegurar su eficacia e incluir en la misma a dos **representantes de Sociedades Científicas** para dar cabida a los profesionales en la misma.

En cuanto a la creación de **una reserva estratégica nacional de**

medicamentos, la AEV defiende que aquellos productos farmacéuticos que estén incluidos en dicha reserva deberían considerarse sectores estratégicos, impulsando, en la medida que la legislación lo permita, la producción de estos fármacos o resto de materiales en España para poder garantizar el suministro de forma permanente.

Por último, la AEV muestra su disposición a **colaborar en cualquier cuestión relacionada con el uso de vacunas** en situaciones de amenaza para la salud, ofreciendo su experiencia y conocimiento en los procedimientos de evaluación de riesgos.

El Bloque 2 del programa formativo ‘Inmunización a lo largo de la vida’ vuelve el 12 de noviembre

13/10/2025

El próximo 12 de noviembre retomamos el bloque 2 del programa formativo ‘Inmunización a lo largo de la vida’, de la Asociación Española de Vacunología’. Se trata del último bloque de esta actividad en modalidad online, dirigida por Jaime Pérez Martín, presidente de la AEV y Natividad Tolosa Martínez, vocal de Formación en Vacunología.

A continuación, adelantamos el programa del Bloque 2. [Inscríbete gratis aquí.](#)

DESARROLLO DEL BLOQUE 2.

Moderación: *Glòria Mirada Masip*. Agencia de Salud Pública de Cataluña.

1. Vacunación sin barreras = Prevención sin fronteras. Estrategias para la inmunización de personas migrantes. *Abián Montesdeoca Melián*. Dirección General de Salud Pública de Canarias.

2. ¿Estamos preparados para la próxima pandemia? Vacunas, ciencia y anticipación. *Iván Sanz Muñoz*. Responsable Científico y de Vigilancia Viroológica del Centro Nacional de Gripe.

3. Protegiendo a los mayores: la nueva era de la vacunación antineumocócica en adultos. *Pilar Arrazola Martínez*. Jefa de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital 12 de Octubre.

4. Experiencia argentina en la vacunación maternal frente al VRS. *Analía Rearte*. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología.

[Consulta el programa del Bloque 2.](#)

La Comunidad Europea firma un contrato con Hipra para el suministro de 4 millones de

dosis de la vacuna adaptada LP.8.1

13/10/2025

La [Comisión Europea](#) ha firmado un contrato de adquisición de vacunas frente COVID-19 para asegurar la preparación y protección de sus ciudadanos en la temporada invernal 2025/2026 tras la petición de catorce países participantes. El contrato se lleva a cabo con la compañía farmacéutica española HIPRA y los participantes podrán ordenar hasta cuatro millones de dosis de la vacuna adaptada a la subvariante LP.8.1 y tendrá una duración de dos años. Las vacunas están dispuestas para ser servidas en la actual temporada. La farmacéutica está localizada en España lo que refuerza la autonomía estratégica, reduce la dependencia de terceros países y diversifica el portfolio vacunal europeo al disponer de una vacuna basada en proteínas.

La vacuna ha demostrado protección no solamente frente a LP.8.1 sino que muestra protección cruzada frente a NB.1.8.1 y XFG. Se suministra en viales monodosis y puede almacenarse entre 2º y 8º con una duración de doce meses.

Mejora de las coberturas de vacunación antigripal con

programas escolares y vacunas intranasales atenuadas

13/10/2025

Gilroy J, O'Leary M, Domegan L et al. Increasing the uptake of Live Attenuated Influenza Vaccine through a new school-based vaccination programme in Ireland. *Vaccine* 2025;62:127467

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X25007649#:~:text=The%20LAIV%20in%20Schools%20programme,of%20almost%2050%20%25%20per%20school>

Desde el año 2020 la República de Irlanda ha introducido en su calendario infantil de vacunación la vacuna antigripal atenuada intranasal a administrar en atención primaria y en farmacias comunitarias, aunque con coberturas subóptimas de vacunación, por debajo del 20%. A la vista de que en otros países la vacunación en la escuela mostró que se alcanzaban altas coberturas, para la temporada 2023/2024 se implantó un programa de vacunación escolar en todos los de 5 y 6 años y para los de 4 a 13 años con necesidades educativas especiales. Los autores se plantean evaluar el programa escolar mediante un estudio transversal. Vacunaron en 1537 centros escolares y alcanzaron una cobertura promedio del 49.3%, muy superior a la conseguida en la comunidad en la de niños de 2 a 17 años (16,2%). La cobertura fue inferior en aquellos centros que incluía una alta proporción de niños en riesgo de desventaja educativa (diferencia ajustada de media un 8% con IC 95% de 5,45-10,5). Las escuelas con mayor número de alumnos tuvieron menores coberturas con un descenso de 1.2% de media por cada decena de aumento en el número de niños. La cobertura en los de 5 a 7 años en la temporada previa fue del 32,8%, Tras exponer las limitaciones del estudio: solo se llegó al 60% de las escuelas diana, los niños podían haber sido vacunados por el médico o farmacias y no ser contabilizados, entre otras, los autores concluyen que la vacunación con atenuada y en

colegios mejora las coberturas respecto a las administradas en la comunidad.