



C0183. VACUNACIÓN HEXAVALENTE EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS Y TERAPIA CAR-T: COBERTURA VACUNAL E INMUNOGENICIDAD

Marina Gavilanes Martínez, Isaias Bautista Vallejos, Ana Craviotto Vallejo, Esther Suárez García, Sara De Miguel García, Pilar Arrazola Martínez
Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

OBJETIVOS



Analizar la cobertura vacunal y la respuesta a la vacuna frente a hepatitis B en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o terapia CAR-T que han recibido la vacuna hexavalente.

RESULTADOS



Se incluyeron
305
pacientes



194 pacientes
(63,6%)
iniciaron la vacunación



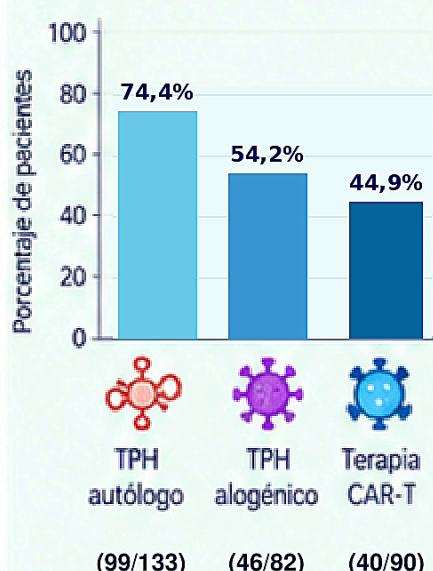
Control serológico en
101/128 (78,9%)
tras la 4.^a dosis

Cobertura vacunal frente a hexavalente por procedimiento

Cobertura global: 63,6 %

194 de 305 pacientes iniciaron la vacunación.

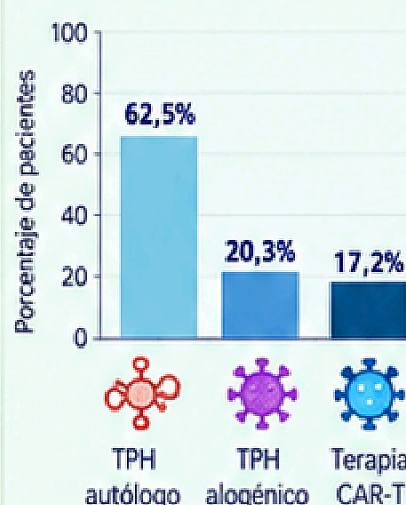
Cobertura vacunal por tipo de procedimiento



128/194 (66,0%)

completaron la pauta ≥ 4 dosis
entre los que iniciaron la vacunación.

Pauta completa (≥ 4 dosis) por tipo de procedimiento



Inmunogenicidad y análisis multivariante

Recibir ≥ 4 dosis se asoció independientemente
con serología positiva:

OR 6,10; IC95%: 2,63–14,14; $p < 0,001$

Variable	OR (IC95%)	p
≥ 4 dosis	6,10 (2,63–14,14)	< 0,001
Terapia CAR-T	0,41 (0,22–0,77)	0,006
Edad	Sin asociación significativa	–

Los pacientes con CAR-T presentaron menor probabilidad de respuesta serológica.

Barreras para la vacunación



Exitus precoz:
n = 47
(45,6%)



TPH/CAR-T
< 6 meses:
n = 29
(28,2%)



Falta de registro
por procedencia de
otras CCAA:
n = 34
(33,0%)

El resto de pacientes no vacunados permaneció sin causa documentada.

MÉTODO



Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes sometidos a TPH y terapia CAR-T entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024 en un hospital de alta complejidad. Se revisó la administración de la vacuna hexavalente entre el 1 de junio de 2023 y 30 de mayo de 2026.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES



La cobertura vacunal frente a la vacuna hexavalente fue moderada y variable según el tipo de procedimiento.



La administración de ≥ 4 dosis se asoció con mayor probabilidad de respuesta serológica.



Los pacientes tratados con CAR-T presentaron menor respuesta, lo que apoya la necesidad de estrategias vacunales específicas en este grupo.



Es recomendable optimizar el seguimiento y el registro vacunal, especialmente en pacientes con procedimientos recientes o procedentes de otras CCAA.



Mensaje clave

La vacunación hexavalente en pacientes sometidos a TPH/CAR-T presenta una cobertura moderada. Completar ≥ 4 dosis mejora la inmunogenicidad, mientras que los pacientes con CAR-T requieren estrategias vacunales específicas.