

EO-84

### Estrategias para mejorar la vacunación frente al neumococo en el adulto



A. González Sánchez<sup>1</sup>, L. Carbonell Muñoz<sup>2</sup>, L. Martín Méndez<sup>1</sup>, V. Malfaz Hernández<sup>1</sup>, M. Blázquez Hernández<sup>1</sup>, P. González Rivera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud El Soto, Móstoles, Madrid, España

<sup>2</sup> Centro de Salud Parque Coimbra, Móstoles, Madrid, España

**Objetivo:** Conseguir en 1 año que al menos el 75% de los ≥ 60 años estén correctamente vacunados frente al neumococo.

**Descripción:** La edad avanzada y determinadas patologías suponen mayor riesgo de padecer enfermedad neumocócica. Aunque la vacunación es una estrategia fundamental para prevenirla, la cobertura en adultos es baja. No considerar necesaria la vacuna y la falta de recomendación/información de los profesionales son barreras del adulto para la vacunación.

En nuestro centro decidimos iniciar intervenciones que ayuden a la eliminación de barreras.

De un total de 428 personas de ≥ 60 años (72,9% sin riesgo, 4,9% alto riesgo, 20,6% diabetes/EPOC y 1,6% ambas condiciones), en 2018 solo el 51,2% estaban correctamente vacunadas. Ponemos en marcha un plan de mejora: formación/actualización de profesionales; captación activa/intervenciones (asesoramiento, consulta telefónica, apoyo en toma de decisiones, investigación del estado vacunal en cada visita...); manejo de inmunización, vacunación oportunista; facilitar la accesibilidad.

Variación de la cobertura tras un año de intervenciones: cobertura global: 51,2-6,2%, personas sin condición de riesgo: 63,8-4,6%, alto riesgo: 23,2-95,2%, patología crónica: 14,8-9,8%, alto riesgo y patología crónica asociada: 28,6-85,7%.

**Conclusiones/Interés:** Las intervenciones de los profesionales mejoran significativamente las coberturas. La vacunación es un proceso multidisciplinar y colaborativo, y no cabe duda de que los enfermeros desempeñan un papel destacado por su proximidad con la población y la confianza que se establece entre ambos.

**Reproducibilidad:** Estas intervenciones son fáciles de poner en práctica y han demostrado ser útiles para aumentar la cobertura, pero no debemos olvidar que para lograrlo los profesionales tenemos que eliminar nuestras propias barreras.

**Palabras clave:** Cobertura vacunal; Neumococo; Intervenciones

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.067>

EO-85

### Mirando hacia atrás con nostalgia: el último caso de poliomielitis en Córdoba



A. Varo Baena

Delegación Territorial de Salud de Córdoba, Córdoba, España

**Objetivo:** En 1988 se declara en Córdoba capital el último caso de poliomielitis en la provincia, aunque los síntomas habían comenzado casi 2 meses antes. Coincidio en el tiempo con un brote de poliomielitis en Andalucía con un total de 12 casos, que se distribuyeron entre Almería, Málaga y el caso de Córdoba. Nuestro objetivo es contar la experiencia de vacunación y las circunstancias que rodearon aquella alerta sanitaria.

**Descripción:** Hubo circunstancias negativas, como la demora en la declaración como EDO, a pesar de haber sido diagnosticada de manera precoz. Y otra tremadamente positiva, como fue el que las tasas de cobertura desde entonces, y tras la aplicación de un programa específico de vacunación en Andalucía en zonas marginales, y en este caso casa por casa con un equipo sanitario de vacunación, las tasas posteriores de vacunación se elevaron tras la concienciación que supuso el caso, aunque hay que destacar que el niño afectado quedó con secuelas de parálisis en los miembros superiores.

**Conclusiones/Interés:** El esfuerzo vacunal en un barrio marginal en grupos de riesgo por su escasa cobertura vacunal significó el fin de la poliomielitis en la provincia de Córdoba. El interés es sobre todo histórico.

**Reproducibilidad:** Esperemos que no tenga que producirse de nuevo.

**Palabras clave:** Historia; Poliomielitis; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.068>

EO-88

### Vacunación en paciente esplenectomizado en régimen de terapia transfusional



A. Bediaga Collado<sup>1</sup>, N. Tolosa Martínez<sup>2</sup>, R.M. Ortí Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>2</sup> Hospital La Malvarrosa, Valencia, España

**Objetivos:** Analizar si un paciente adulto esplenectomizado y en régimen transfusional cada 3 semanas desde los 3 meses de vida puede ser vacunado con dosis de vacuna triple vírica para proteger frente al virus del sarampión.

**Descripción:** Varón de 28 años esplenectomizado en 2011. Se diagnosticó de talasemia mayor a los 3 meses de vida sin otras terapias a destacar, salvo régimen transfusional cada 3 semanas.

Presenta vacunación previa frente a *Haemophilus influenza* tipo b, meningococo C conjugada, neumococo 23v y dos dosis de triple vírica en 1999.

La serología muestra inmunidad frente a varicela, parotiditis y rubéola, siendo IgG negativo frente a sarampión y

hepatitis A y niveles anti-Hbs de 2,00 UI/l, con resto de marcadores de hepatitis B negativos.

**Conclusiones/Interés:** El caso resulta de interés dada la incompatibilidad descrita en la ficha técnica de la triple vírica por ser receptor de transfusiones sanguíneas, cuestionándonos inicialmente un posible problema de seguridad vacunal.

Sin embargo, el paciente se encuentra en régimen transfusional desde los 3 meses de vida y, sin interrumpir la hemoterapia, recibió dos dosis de dicha vacuna en 1999 sin presentar reacciones adversas.

Tras estudiar el caso y realizar una revisión bibliográfica, concluimos que la interacción vacunal que se produce en este caso no corresponde a un problema de seguridad sino de efectividad, dado que los anticuerpos adquiridos de forma pasiva a través de las transfusiones pueden neutralizar la producción de IgG propias frente al sarampión.

**Reproducibilidad:** No aplica.

**Palabra clave:** Seguridad vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.069>

#### 4. EXPERIENCIAS: PÓSTERES

EP-2

**Cobertura vacunal frente a gripe y neumococo en pacientes diabéticos tipo 2 de un área de salud**



V. del Campo Pérez, M. Domínguez Sardiña, J. García Soidan, L. Meleiro Rodríguez, R. Contreras Vázquez, X. Rodríguez Villalón

Hospital Álvaro Cunqueiro; Centro de Salud Sardoma; Centro de Salud Porriño; Centro de Salud Coruxo; Centro de Salud Cuba; Centro de Salud Doblada, Galicia, España

**Objetivos:** Se desea conocer la cobertura de vacunación frente a gripe y neumococo en diabéticos tipo 2 del área de salud de Vigo.

**Descripción:** Muestra aleatoria de 1.029 pacientes. Coberturas de vacunación observadas de un 48,2% (IC 95%: 45,1-51,3) para gripe y de un 24,4% (IC 95%: 21,8-27,0) para neumococo. Incremento significativo de la cobertura de ambas vacunas según grupos de edad; para mayores de 65 años las coberturas son del 64,2% vs 24,4% frente a gripe ( $p < 0,001$ ) y del 36,4% vs 6,5% frente a neumococo ( $p < 0,001$ ). No se observan diferencias de cobertura frente a gripe en función del IMC, ni siquiera en el grupo de obesidad mórbida.

Se aprecian incrementos significativos de la cobertura de vacunación antigripal en presencia de algunas comorbilidades como EPOC, cardiopatía isquémica, ictus anterior o insuficiencia renal, pero no en caso de cáncer o hepatopatía. En vacunación antineumocócica los resultados muestran incrementos significativos de la cobertura de vacunación en presencia de EPOC, cardiopatía isquémica o ictus previo.

En análisis multivariante, para la variable «vacunación neumococo», las variables asociadas son la edad en años (OR: 1,06; IC 95%: 1,04-1,08) y la presencia como comorbilidad de EPOC (OR: 2,0; IC 95%: 1,01-3,96).

**Conclusiones/Interés:** Estas coberturas son claramente insuficientes (menos del 50% gripe anual y menos del 25% neumococo en algún momento (a los 65 años o en los últimos 5 años en menores de esa edad) y es preciso incrementarlas, para lo que se ha diseñado un taller sobre vacunación dirigido a facultativos y enfermería de atención primaria, con previsión de evaluación posterior de resultados.

**Reproducibilidad:** La estimación de coberturas vacunales y el diseño de estrategias para mejorarlas es algo que debe realizarse de forma constante.

**Palabras clave:** Diabetes; Vacuna antigripal; Cobertura vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.070>

EP-15

**Soy un menor no acompañado, ¿estoy bien inmunizado?**



P. Estany Almirall, A. Pagés Cònsul, M. Coma Gassó, T. Eroles Bolíart, A. Garriga Serés, D. de la Rica Escuin

Centro de Atención Primaria de Artesa de Segre, Artesa de Segre, Lleida, España

**Objetivos:** Controlar la inmunidad de los usuarios menores no acompañados recién llegados a un centro de acogida de nuestra Área Básica de Salud y hacer detección precoz de enfermedades importadas y de riesgo epidemiológico.

**Descripción:** Se contacta con los responsables del centro de acogida para coordinar la atención sanitaria de los menores, pues vienen sin información sanitaria. Se acuerda iniciar pauta vacunal de rescate.

Se les realiza un análisis sanguíneo básico y serologías del virus de la hepatitis A, B y C, VIH, varicela zoster y *Treponema pallidum*. Además, se realiza un sedimento de orina, parásitos en heces y un Mantoux. Y vacunación según pautas de rescate del calendario sistemático de la Generalitat de Catalunya.

Se han realizado 68 visitas de acogida. Se detectan 21 pruebas de tuberculina positivas; 40 no inmunes a hepatitis B, 7 a hepatitis A, 13 a la varicela y 2 infecciones por *Blastocystis hominis* en heces.

Hasta el momento, administradas: 1 pauta vacunal de hepatitis A, 27 de hepatitis B, 2 de hepatitis A + B, 52 de tétanos, 3 de varicela, 59 triples víricas, 57 de meningococo C, 52 de poliomielitis y 47 de gripe.

**Sesgos:** Once pérdidas por movimiento migratorio, 7 pendientes de AS.

**Conclusiones/Interés:** Se detecta un bajo grado de inmunidad y un alto grado de contacto con varicela, hepatitis A y tuberculosis.

**Reproducibilidad:** Se evidencia la necesidad de realizar la visita de acogida para mejorar el control de los pacientes, aumentando así el nivel de control inmunológico y disminuyendo el riesgo epidemiológico global.

**Palabras clave:** Menores no acompañados (MENA); Serología; Inmunidad

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.071>