

^aMedicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^bCIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

^cLaboratorio de Referencia de Neumocos, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

^dServicio de Medicina Interna, Hospital Valle del Nalón, Asturias, España

^eUniversidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

^fDepartamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Introducción y objetivos

Se evaluó la distribución de serotipos de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) por grupos de edad en España, así como el impacto de las vacunas antineumocócicas y el SARS-CoV-2.

Métodos

Estudio descriptivo que incluye 4.297 aislados clínicos de neumococo procedentes de niños y adultos con diagnóstico de ENI y durante el periodo 2019-2022.

Resultados

Se observó una disminución del 58% de los casos de ENI para todas las edades durante el primer año de pandemia por SARS-CoV-2 (2.435 casos en 2019 frente a 1.031 casos en 2020) con una reducción del 22% en 2021 (801 casos) frente a 2020. En los niños, la reducción fue del 53% en 2020 (239 casos en 2019 vs. 112 casos en 2020) con un aumento del 18% en 2021. El serotipo más frecuente en los 3 años fue el 24F. En adultos de 18-64 años y ≥ 65 años se observó una marcada reducción de casos de ENI durante el 2020 en comparación con 2019 (55% para 18-64 años y 61% para ≥ 65 años). Sin embargo, durante el año 2021, la disminución de ENI fue mucho más atenuada en comparación al 2020 (< 28% en ambos grupos de edad) y en lo que llevamos de 2022 han aumentado los casos con respecto al mismo periodo de 2021. En los adultos, el serotipo más frecuente fue el 8 seguido por el 3, representando entre los 2 hasta el 37% de todos los casos de ENI durante 2019-2021.

Conclusiones

La aparición del SARS-CoV-2 en España se asocia a una disminución de los casos de ENI con una recuperación parcial en los niños en el 2021 y en el 2022 tanto en la población pediátrica como adulta. Las nuevas vacunas conjugadas de 15 y 20 serotipos, incrementarán la fracción de la enfermedad prevenible por la vacunación frente a los serotipos circulantes.

Palabras clave: *Streptococcus pneumoniae*, SARS-CoV-2, Enfermedad neumocócica invasiva

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.023

23.

IE-7928. Implementación del protocolo de vacunación frente a herpes zóster en los pacientes con condiciones de riesgo

S. Sánchez Manresa^a, C.L. Villalba Gómez^a, M.C. Valcárcel Gómez^a, M. C. Gómez Moreno^a, M. Zornoza Moreno^a, J.J. Pérez Martín^b

^aServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

^bSubdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

Introducción y objetivos

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elaboró en marzo de 2021 el documento para la vacunación frente a herpes zóster (HZ) y se autorizó por la Comisión de Salud Pública el 25 de dicho mes. En nuestra comunidad autónoma, este nuevo protocolo se pone en marcha a partir de febrero de 2022, cuando se elaboran los primeros informes en los que se recomienda la pauta vacunal con Shingrix®, que es la vacuna utilizada para estos casos. El objetivo principal es describir cómo se ha puesto en marcha este protocolo con el fin de reducir la incidencia de HZ en las personas con enfermedades de riesgo, así como protegerlas frente a las complicaciones derivadas de dicha infección.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de cómo se pone en marcha la vacunación de las personas con un riesgo aumentado de padecer HZ desde que se comienzan con todas las actividades de difusión del protocolo elaborado para ello, elaboración de material informativo, creación de circuitos de derivación de los pacientes y, finalmente, la administración de la vacuna Shingrix® a los pacientes.

Resultados

Nuestra población diana era de 9.334 personas y, gracias a la implementación de este nuevo protocolo, se ha conseguido vacunar a 360 personas en un plazo de 4,5 meses, lo que supone un 3,85% de la población diana. En la tabla 1 se reflejan cada uno de los vacunados por grupos de riesgo. En la tabla 2 se contemplan los porcentajes de vacunación en los grupos de riesgo sobre la población diana.

Conclusiones

Gracias a la implementación del protocolo de vacunación frente a HZ, se está consiguiendo captar a la población de riesgo candidata a recibir la vacuna Shingrix®, evitando así el padecimiento de esta enfermedad y sus posibles complicaciones.

Palabras clave: Vacuna, Herpes zóster, Grupos de riesgo

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.024

Tabla 1. Vacunados con Shingrix® en grupos de riesgo.

Etiquetas de fila	FRECUENCIA	%
Infección por VIH	51	14,16 %
Hemopatías malignas	37	10,27%
Neoplasia	23	6,38%
TOS	145	40,27%
TPH	54	15,00%
Tratamiento inmunosupresor	50	13,88%
Total general	360	

Tabla 2. Porcentaje de vacunados por grupo de riesgo en relación a la población diana.

Grupos de Riesgo	Total a vacunar	Vacunados	Porcentajes
TPH	335	4	1,2%
TOS	1523	145	9,5%
TTO ANTI JACK	194	50	25,8%
VIH	3023	51	1,7%
NEOPLASIA CON QT	3060	23	0,8%
HEMOPATIAS MALIGNAS	1199	87	7,3%

24.

IE-7950. Contribución de las vacunas conjugadas antineumocócicas y el SARS-CoV-2 a la resistencia a antibióticos en *Streptococcus pneumoniae* en España durante el periodo 2004-2020

J. Sempere^{a,b}, C. Pérez-García^a, D. Lago^a, S. Hita^a, M. Domenech^{b,c}, J. Yuste^{a,b}

^aCentro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bCIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

^cDepartamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la contribución de las actuales vacunas conjugadas antineumocócicas (VCN) en la resistencia a antibióticos en neumococo, vigilando el aumento de serotipos no vacunales resistentes. Además, se analizó el impacto de la actual pandemia por SARS-CoV-2 a la resistencia antibiótica en este patógeno.

Métodos

Se seleccionaron 3.017 aislados clínicos y se determinó la concentración mínima inhibitoria (CMI) a los antibióticos penicilina, amoxicilina, cefotaxima, eritromicina, levofloxacino y a las cefalosporinas orales cefditoren, cefixima y cefpodoxima. Se analizaron los periodos post-VNC7, pre-VCN13, periodos post-VCN13 y el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2.

Resultados

Los antibióticos con menor proporción de cepas resistentes del año 2004 al 2020 fueron cefditoren (< 0,4%), seguidos de cefotaxima (< 5%), penicilina (< 6,5%) y levofloxacino (< 7%). Respecto a las cefalosporinas orales, cefixima fue la cefalosporina con los mayores valores de CMI50 (8-16 mg/L) y CMI90 (32 mg/L) a lo largo del estudio seguido de cefpodoxima. Además, cefditoren fue la cefalosporina con menores valores de CMI50 (0,25-0,5 mg/L) y CMI90 (1 mg/L). Los serotipos incluidos en la VCN7 y VCN13 mostraron una reducción después de la introducción de estas vacunas en España. Sin embargo, se detectó un aumento de aislados resistentes que pertenecen a serotipos no-VCN13, principalmente los serotipos 11A, 24F y 23B. Por último, se observó un aumento en la proporción de aislados clínicos de neumococo con sensibilidad reducida a β-lactámicos y eritromicina en 2020, coincidiendo con la pandemia por SARS-CoV-2.

Conclusiones

La proporción de aislados resistentes a cefditoren y cefotaxima es baja a pesar del aumento de serotipos no vacunales. El aumento de serotipos no-VCN13 asociados a resistencia a antibióticos es preocupante, especialmente el aumento de resistencia a penicilina asociada a los serotipos 11A y 24F.

Palabras clave: Neumococo, VCN13, Resistencia a antibióticos

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.025

25.

IE-7951. Evolución epidemiológica de los nuevos serotipos vacunales 22F y 33F de *Streptococcus pneumoniae* en España incluyendo el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2

J. Sempere^{a,b}, S. Ruiz^{a,b}, D. Rico^{a,c}, S. de Miguel^{b,d}, M. Domenech^{b,e}, J. Yuste^{a,b}

^aCentro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bCIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

^cUniversidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

^dMedicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^eDepartamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos

Las vacunas son la principal herramienta para prevenir la enfermedad neumocócica invasiva (ENI). El reemplazo por serotipos no vacunales es una amenaza para la efectividad de las vacunas antineumocócicas conjugadas (VCN). El objetivo principal de este estudio es valorar el impacto del SARS-CoV-2 en la epidemiología de neumococo, analizando concretamente los nuevos serotipos vacunales 22F y 33F.

Métodos

Se han evaluado 30.929 aislados clínicos de neumococo tanto de la población pediátrica como la adulta durante el período 2009-2021 para analizar la evolución de los serotipos 22F y 33F y el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la epidemiología de estos serotipos.

Resultados

Desde la introducción de la VCN13 han aumentado el número de casos de ENI por serotipos 22F y 33F en todas las poblaciones, destacando en adultos (de 64 casos en 2009 a 133 casos en 2019 para el serotipo 22F; de 26 casos en 2009 a 70 casos en 2019 para el serotipo 33F), con un aumento significativo en adultos ≥ 65 años. Entre los clones circulantes, ST43322F y ST71733F son los genotipos predominantes. Desde el inicio de la pandemia (2020) la incidencia por los serotipos 22F y 33F ha disminuido notablemente, concretamente en los adultos (de 133 casos en 2019 a 76 casos 2020/2021 para el serotipo 22F; de 70 casos en 2019 a 46 casos en 2020/2021 para el serotipo 33F). Sin embargo, la proporción de casos por estos 2 serotipos no ha disminuido, siendo el serotipo 22F la tercera causa de ENI en los adultos en España.