

analizaron variables clínicas y de vacunación. Las variables cuantitativas fueron expresadas como media \pm desviación estándar y las cualitativas como porcentajes.

Resultados

Se administró la vacuna frente a HZ a 569 pacientes. Al final del periodo de observación, habían completado la vacunación con 2 dosis un 55,7% (311) de los pacientes. El tiempo medio entre dosis fue de $68,5 \pm 8,9$ días. De los pacientes pendientes de completar la pauta vacunal (258), un 98,5% (254) aún no han completado el intervalo mínimo entre dosis (2 meses). Un 1,5% (4) se han perdido en el seguimiento. La distribución por grupo de riesgo es: infección VIH (34,8%, 198), trasplante de órgano sólido (21,8%, 124), tratamiento con fármacos anti-JAK (20,0%, 114), trasplante de progenitores hematopoyéticos (16,2%, 92), hemopatías malignas (7,0%, 40) y tumores en tratamiento quimioterápico (0,2%, 1).

Conclusiones

Los pacientes con indicación de vacunación frente a HZ por pertenecer a un grupo de riesgo tienen buena adherencia a completar la pauta vacunal.

Palabras clave: Herpes zóster, Vacunación, Grupo de riesgo

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.031](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.031)

31.

IE-7971. Perfil clínico y demográfico de los pacientes candidatos a recibir Evusheld® para la prevención de la COVID-19 grave, en un hospital de tercer nivel

E. García Verduguez, N. Rosillo Ramírez, S. de Miguel García, A. García de Codes, L.P. Cabrera Miranda, P. Arrazola Martínez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción y objetivos

Evusheld®, anticuerpos monoclonales cilgavimab y tixagevimab, están indicados para los pacientes con condiciones de riesgo que cursan con inmunosupresión e inadecuada respuesta a la vacunación o contraindicación de la misma, presentando alto riesgo de la enfermedad grave por SARS-CoV-2. Describir las características de los pacientes con serología negativa tras la vacunación completa según la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, es una condición necesaria para recibir Evusheld®.

Métodos

Estudio descriptivo de pacientes mayores de 17 años con serología negativa antiproteína S, extraída entre el 31/03/2022 y el 10/06/2022, tras la administración de la tercera o la cuarta dosis de vacuna frente a la COVID-19 en un hospital de tercer nivel. Las variables cuantitativas se evaluaron mediante media \pm desviación estándar y las cualitativas mediante porcentajes. Se utilizó el estadístico de la U de Mann Whitney.

Resultados

De las 3.103 serologías realizadas, 155 fueron negativas (5,0%). El 47,7% (74) fueron mujeres, y un 52,3% (81) hombres. La edad media fue de $62,7 \pm 11,8$ años, $65,3 \pm 10,3$ en los hombres y $60,9 \pm 13,1$ en las mujeres ($p = 0,114$). El 32,9% de los pacientes que no respondieron a la vacunación eran pacientes tratados con inmunosupresores o inmunomoduladores biológicos y el 51,6% (80) eran pacientes trasplantados, siendo 72 (46,5%) receptores de trasplante de órgano sólido (TOS) y un 5,2% (8) de trasplante

autólogo de progenitores hematopoyéticos. De los receptores de TOS, un 20,2% (34) eran renales y un 12,5% (21) pulmonares.

Conclusiones

Los pacientes que no respondieron adecuadamente a la vacunación frente a la COVID-19 fueron, en su mayoría, receptores de TOS o tratados con inmunosupresores o inmunomoduladores biológicos, siendo por tanto candidatos potenciales para recibir Evusheld®.

Palabras clave: Evusheld®, Vacunación, COVID-19

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.032](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.032)

32.

IE-8063. Predominio del genotipo G3 de origen equino y múltiples casos de fallo vacunal en la temporada epidémica de rotavirus 2021/2022

R. Sánchez León^a Grupo MadRotaNet¹, M. Cabrerizo^a, C. Calvo^b, M.D. Fernandez-García^a

^aUnidad de Enterovirus y Gastroenteritis Víricas, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bHospital Universitario La Paz, Madrid, España

¹Más información sobre los componentes del Grupo MadRotaNet está disponible en el anexo 1

Introducción y objetivos

Los rotavirus son una de las principales causas de gastroenteritis aguda (GEA) a nivel global. Este estudio describe la prevalencia y distribución de los genotipos del rotavirus y otros eventos (derivados de vacuna productores de GEA o fallos vacunales) durante la temporada epidémica 2021/2022 en una comunidad autónoma.

Métodos

Se recogieron muestras de heces positivas para rotavirus desde diciembre-2021 hasta abril-2022 de pacientes con GEA. Los genotipos se determinaron mediante RT-PCR y se caracterizaron mediante secuenciación Sanger y análisis filogenético.

Resultados

Se analizaron 301 muestras positivas para rotavirus. Los genotipos más prevalentes fueron G3P[8] (64,5%) y G1P[8] (14,5%). No se detectó G12P[8]. Se detectaron 4 virus derivados de vacuna productores de GEA. El análisis filogenético de las cepas G3 mostró un predominio de las cepas tipo equino (84%). Un 51% de los casos estaban vacunados (con RotaTeq® el 43% y con Rotarix el 57%). Un 34% (87/257) de los casos de rotavirus para los que había datos de vacunación y coinfecciones se clasificaron como casos de fallo vacunal (CFV) ya que tenían la pauta completa de vacunación, no se detectó ningún otro microorganismo enteropatógeno y había > 14 días entre la última dosis de la vacuna y el inicio de los síntomas. Un 33% de CFV fueron hospitalizados. La principal vacuna administrada en CFV fue Rotarix (60%). El G3-tipo-equino se detectó en el 62% de los CFV. Todos los CFV positivos para G2P[4] tenían la vacuna Rotarix. En los CFV, la mediana de tiempo entre la última dosis de vacuna y la infección fue de 1,9 años.

Conclusiones

El predominio del genotipo G3-tipo-equino (reordenamiento genético humano-equino) en la temporada epidémica y en los CFV enfatiza la necesidad de una vigilancia molecular nacional de rotavirus para evaluar la efectividad de las vacunas actuales y que

sirva para la toma de decisiones respecto a las vacunas en nuestro país.

Palabras clave: Rotavirus, Fallo vacunal, Genotipos

Anexo 1

El Grupo MadRotaNet está compuesto por:

G. Ruiz-Carrascoso, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

R. Martínez-Ruiz, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

S. Quevedo, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España.

T. Pérez-Pomata, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España.

A. Méndez-Echevarría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

M.L. García-García, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España.

J. García Rodríguez, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.033

33.

IE-8197. Factores asociados a la adherencia de la vacuna frente al virus del papiloma humano en las mujeres conizadas

F.J. Romera Guirado^a, Y. Molina Salas^a, A. Urrea Romera^a, M.J. Romera Guirado^a, J.J. Pérez Martín^b

^aCentro de Área de Salud III, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España

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

Introducción y objetivos

En las mujeres conizadas está indicada la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) para disminuir el riesgo de recurrencias. El objetivo del estudio fue cuantificar la prescripción de la vacuna y evaluar los factores asociados a la adherencia de dicha recomendación.

Métodos

Estudio transversal analítico. El número de mujeres conizadas se obtuvo del registro de Conjunto Mínimo Básico de Datos y de la base de informes elaborados por el Programa de Vacunaciones. Se incluyeron a todas las mujeres que recibieron por primera vez conización por una lesión CIN II o CIN III durante el periodo 2018-2020. Se recogieron variables clínicas (tipo de lesión y fecha intervención) y sociodemográficas (edad, nacionalidad y municipio de residencia). El estado vacunal fue verificado en el registro Regional de Vacunas y OMIap. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25.0.

Resultados

La cohorte estuvo constituida por 126 mujeres. La edad media a la que se practicó la conización fue a los 39,7 (DE: 9,89) años. Se observó la misma distribución de las lesiones cervicales CIN II y CIN III (50%). Se realizó un informe vacunal frente a VPH al 65,1% (n = 82) de las mujeres conizadas, completando la pauta el 82,9% (n = 68). De las 14 mujeres no cumplidoras, el 78,6% (n = 11) recibieron 2 dosis, el 7,1% (n = 1) una dosis y el 14,3% (n = 2) ninguna. La adherencia a la vacunación no se asoció ni al tipo de lesión (p =

0,16), año de intervención (p = 0,98), edad (p = 0,52), nacionalidad (p = 0,53) o municipio de residencia (p = 0,34).

Conclusiones

Existió moderada recomendación de la vacuna por los servicios asistenciales y hubo una adherencia elevada una vez realizado el informe. La adherencia no se asoció ni a factores clínicos ni demográficos. Se debería incidir en la captación precoz y el asesoramiento en este colectivo tan susceptible de recaídas.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Vacuna contra papilomavirus, Conización

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.034

34.

IE-8198. Evaluación de errores en el registro de dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano en mujeres conizadas en el programa OMIAP

Y. Molina Salas^a, F.J. Romera Guirado^a, A. Urrea Romera^a, M.J. Romera Guirado^a, J.J. Pérez Martín^b

^aServicio de Salud Pública, Centro de Área de Salud III, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España

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

Introducción y objetivos

La calidad de los datos que se registran en los programas asistenciales debe ser considerada como un acto esencial, sobre todo en lo relativo a las vacunas. El objetivo fue detectar y evaluar los fallos de registro de la vacuna frente al papilomavirus humano (VPH) en el programa OMIap en las mujeres conizadas.

Métodos

La cohorte fueron 80 mujeres conizadas por primera vez (2018-2020) que tenían prescrita una pauta vacunal frente a VPH por el programa de vacunaciones y con al menos alguna vacuna administrada. Las vacunas, expedidas por el Servicio de Salud Pública, fueron administradas y registradas en OMIap por los profesionales de enfermería de atención primaria. Los registros se transfirieron de OMIap al programa Regional de Vacunaciones, donde se verificó el estado vacunal y potenciales errores de registro. Los errores se clasificaron: número de dosis incorrecta, marca errónea y no transferido al programa. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25.0.

Resultados

De las 80 mujeres captadas, se obtuvo un total de 227 registros de vacunas. Hubo 36 registros erróneos, lo que supuso un 15,9% de dosis mal codificadas. El principal motivo fue el registro de marca errónea con un 63,9% (n = 23), seguido de no transferencia de datos con un 22,2% (n = 8) y por el último el registro del número de dosis con un 13,9% (n = 5). Hubo un mayor fallo de registro en el año 2020 de forma estadísticamente significativa (p < 0,001), pero no se asoció al centro de salud que lo realizó.

Conclusiones

Se registró un moderado porcentaje de fallos en el registro vacunal frente a VPH por parte de los servicios asistenciales. Se debería minimizar al máximo la mala codificación de las vacunas,