

71%. El descenso de casos con MenC fue más representativo en los menores de 1 año (reducción de hasta un 98% para el periodo citado), con claro descenso en las cohortes 1-4 años y de 5-9 años (descenso de más del 90% de los casos). La pérdida de eficacia vacunal (EV) observada con el esquema inicial utilizado (2, 4, 6 meses) justificó la adición de una dosis de recuerdo en el segundo año de vida junto con un rescate hasta los 20 años y, posteriormente, la vacunación del adolescente con una dosis de recuerdo. El incremento de circulación del serogrupo W con potencial epidémico condujo a la modificación de MenC por la vacuna frente a serogrupos A, C, W e Y (MenACWY) en la adolescencia junto con un rescate hasta los 18 años de edad.

Conclusiones

a EMI es una enfermedad poco prevalente pero grave, sujeta a una gran variabilidad epidemiológica. Solo las vacunas han demostrado capacidad en su prevención.

Palabras clave: Enfermedad meningocócica, Epidemiología, Programas de vacunación

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.052

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

Introducción y objetivos

En nuestra Comunidad Autónoma, la vacunación de los grupos de riesgo está coordinada por el Programa de Vacunaciones (PV) de la Consejería de Salud. Hay 2 circuitos complementarios para asegurar la correcta inmunidad de la población de grupos de riesgo, la derivación de pacientes al PV y a los Servicios de Medicina Preventiva. El objetivo es describir la puesta en marcha de la consulta de vacunación de grupos de riesgo en un área de salud.

Métodos

En septiembre de 2021 se formó la Unidad de Medicina Preventiva de un hospital comarcal. Se establecieron reuniones con el PV y con el área de referencia para concretar las agendas necesarias, normalizar los formularios existentes y determinar el circuito de derivación entre las áreas.

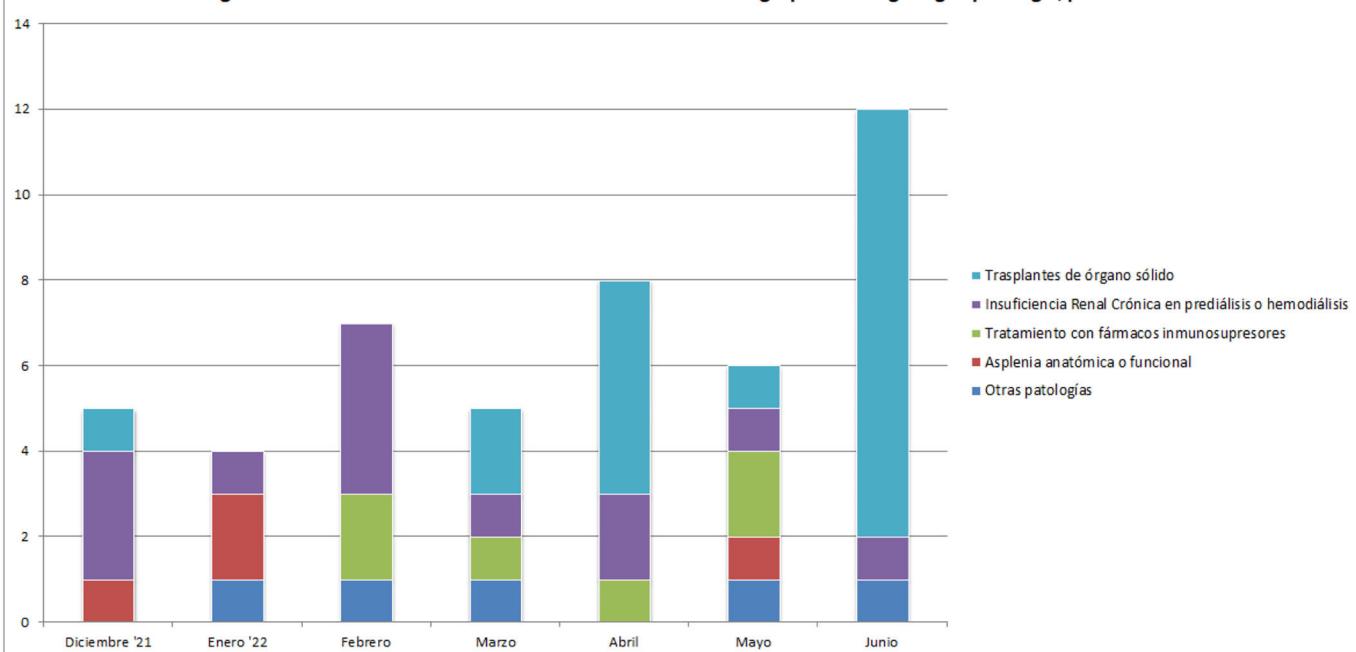
Resultados

Entre 2016 y 2020 el PV realizó 303 informes de vacunación de pacientes del área: 17 de pacientes esplenectomizados, 23 de trasplante de órgano sólido (TOS), 11 trasplantes de progenitores hematopoyéticos, 22 de infección por VIH y 230 de otras enfermedades. Con base en esto, en diciembre de 2021 se estableció un día semanal de consulta. Hasta el 15 de junio, se han realizado 57 visitas a la consulta médica (47 pacientes) y 120 visitas en la enfermería. Se han realizado pautas de vacunación de 19 pacientes con TOS, 13 con insuficiencia renal crónica, 6 de pacientes en tratamiento con inmunosupresores, 4 de pacientes con asplenia y 5 de otras enfermedades (fig. 1).

Conclusiones

En la consulta de vacunación se ha atendido a 47 pacientes en aproximadamente 5 meses y se espera llegar a alrededor de 100 pacientes a final de año, aprovechando la vacunación de cuarta dosis frente a SARS-CoV-2 y herpes zóster. Esto, junto con la vacunación que se realiza desde el PV, mejorará la protección inmunológica de los pacientes del área.

Figura 1. Pacientes atendidos en la consulta de vacunación de grupos de riesgo según patología, por meses



Palabras clave: Vacunación, Programas de inmunización, Medicina preventiva

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.053](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.053)

53.

EE-7807. Implantación del programa de vacunación frente a herpes zóster en los grupos de riesgo

F. Baigorria Feltrin^a, M. García Cenoz^b, J. Chamorro Camazón^a, N. Egües Olazábal^b, J. Vidán Alli^a, A. Bacaicoa Hualde^a

^aHospital Universitario de Navarra, Navarra, España

^bInstituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Navarra, España

Introducción y objetivos

El 24 de julio de 2018 la Comisión de Salud Pública aprobó la vacuna de subunidades adyuvada frente al herpes zóster. El 25 de marzo de 2021 se publica el documento «Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster» que define los grupos de riesgo. El objetivo es describir la implantación del programa de vacunación en la Comunidad Autónoma.

Métodos

En febrero 2022 se constituyó un grupo de trabajo compuesto por la Subdirección de Farmacia y Prestaciones, la Sección de Transmisibles y Vacunas del Instituto de Salud Pública y Laboral de la Comunidad, un referente de vacunación de atención primaria (AP) y un responsable de la Unidad de Vacunación del Hospital Central de la Comunidad Autónoma. Se definió la población candidata a recibir la vacuna a través de la base de datos poblacional de la Subdirección de Farmacia. Los candidatos se vacunarían en las unidades de vacunación de los hospitales. Aquellos con criterio previo a enero de 2022 serían citados en AP para agilizar el programa de vacunación. Desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de la Comunidad se dictó presencial y *online* el programa en AP y especialistas hospitalarios de los grupos de vacunación. El registro se realizaría en la plataforma *Inmunis*. En el hospital se generó una agenda extraordinaria para citación exclusiva de vacunación frente al herpes zóster.

Conclusiones

Los pacientes priorizados fueron 3.224: 63 habían recibido un trasplante de precursores hematopoyéticos, 257 con trasplante de órgano sólido, 208 con tratamiento de inhibidores de JAK-cinasas, 990 con infección de VIH, 475 con hemopatías malignas y 1.281 en tratamiento activo con quimioterapia.

Recomendaciones

La coordinación entre diferentes niveles es fundamental para que un programa de vacunación sea eficiente. La información dirigida a especialistas referentes de grupos a vacunar es importante para generar confianza en la vacunación y la adherencia de la población al programa.

Palabras clave: Programa, Vacunación, Herpes zóster

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.054](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.054)

54.

EE-7853. Campaña de captación (catch-up) con COVID-19 en pacientes hospitalizados: implementación y resultados

P. Cienfuegos-González, E. Madrid-Álvarez, M. Fernández-Prada, M.J. Zapico-Baragaño, E. Martín-Aragonés, L. López-Fernández

Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

Introducción y objetivos

A pesar de las campañas oficiales de vacunación dirigidas a la población por parte de las autoridades sanitarias, aún se identifican personas que no han recibido ninguna dosis de vacuna o que registran pauta incompleta. El objetivo del presente trabajo es exponer la campaña de captación (*catch-up*) frente a COVID-19 en pacientes hospitalizados.

Métodos

Se revisaron los calendarios de vacunación COVID-19 de los pacientes que estaban hospitalizados entre el 08/11/2021 y el 27/06/2022 justo en el momento en que el paciente se encontraba en el centro asistencial. En aquellos que no presentaban registro de vacunación COVID-19 o que presentaban pauta incompleta se registraba en la hoja de evolución clínica ofreciendo la vacuna COVID-19 durante la estancia hospitalaria o su programación tras el alta. El facultativo y la enfermera le trasladaban esta información al paciente haciendo hincapié en esta medida preventiva. Si el paciente accedía a vacunarse, se contactaba con la Unidad de Vacunas para proceder a la vacunación.

Resultados

Se evaluaron un total de 2.961 pacientes. De ellos, 2.700 (91,18%) estaban correctamente vacunados según las indicaciones de vacunación vigentes. De los 261 (8,81%) restantes, 174 (66,66%) estaban pendientes de alguna dosis mientras que 87 (33,33%) habían rechazado vacunación. Tras registrar y ofrecerles la vacunación de manera oportunista a propósito de su hospitalización se consiguió que 66 (37,93%) de los que registraban vacunación incompleta continuaran con la pauta antes del alta hospitalaria y que 16 (18,39%) de los que habían rechazado previamente la vacunación, iniciaran la pauta durante su ingreso. La estrategia consiguió el *catch-up* frente a COVID-19 en 82 (31,41%) pacientes.

Conclusiones

La presente campaña de *catch-up* se considera efectiva. La vacunación oportunista durante la hospitalización debe tenerse en cuenta como una estrategia útil para la mejora de las coberturas de vacunación globales.

Palabras clave: COVID-19, Hospital, Catch-up

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.055](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.055)

55.

EE-7888. Campaña de captación (catch-up) con COVID-19 en gestantes: implementación y resultados

M. Fernández-Prada, A. Sánchez del Río, C.I. González-González, E. Martín-Aragonés, L. López-Fernández, P. Cienfuegos-González

Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España