



XII SIMPOSIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, Valladolid, 22-24 de octubre de 2025

COMUNICACIONES ORALES

C0016 YA QUE VIENES... CAPTACIÓN ACTIVA PARA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A CONSULTAS HOSPITALARIAS

Marina Sanchez De Medina^{1,*}, Itziar Iturralde Orive², Judit Torres Torres³

¹Enfermería Infectología Pediátrica, HU Cruces, Bizkaia, España

²Infectología Pediátrica, Hospital Universitario Cruces, Bizkaia, España

³Enfermería Pediátrica, H. Universitario Cruces, Bizkaia, España

*Autor para correspondencia.

Objetivos

La vacunación antigripal en población pediátrica es una estrategia fundamental de salud pública para reducir la morbilidad y las complicaciones asociadas a gripe.

La recomendación activa de vacunación por parte de un profesional sanitario aumenta la aceptación siendo vital para conseguir aumentar la cobertura vacunal.

El objetivo es evaluar si la captación activa mediante llamada telefónica por parte de un profesional Sanitario, realizando una recomendación activa, tiene repercusión sobre la cobertura vacunal en su población de referencia durante la campaña 2024–2025.

Metodología

Estudio analítico experimental prospectivo realizado durante la campaña de vacunación antigripal (1 octubre–31 marzo) que incluye todos los menores 6–59 meses de edad que acuden presencialmente a las consultas externas de las especialidades pediátricas de un hospital terciario.

Semanalmente, se selecciona un día aleatorizado y previo a la consulta programada, Infectología pediátrica realiza una llamada telefónica de recomendación/información ofreciendo citación simultánea en mismo día/hora y lugar que la consulta ya existente.

Resultados

Durante la campaña hay citados en consultas pediátricas hospitalarias 2677 menores entre 6–59 meses.

Del total, 651 (24.31%) corresponden a los días de intervención; el 46% previamente inmunizados en su Centro de salud.

En el resto, 347 menores, se realiza la intervención telefónica personalizada y da cita para vacunación a quien acepta consiguiendo una inmunización del 64.26%.

Teniendo en cuenta estos datos hemos conseguido un aumento de cobertura vacunal del 35%, pasando a ser el porcentaje global de niños vacunados tras la intervención del 46% al 81%.

Reproducibilidad/Recomendaciones

Los resultados evidencian que una estrategia sencilla y de bajo coste, como una llamada telefónica realizada por personal sanitario, puede mejorar significativamente la cobertura vacunal.

Estos hallazgos deberían ser un motivo de peso para que las autoridades sanitarias comprendan la necesidad de implementación de programas estructurados de captación activa en las futuras campañas de vacunación.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500511

C0100 CARGA DE ENFERMEDAD DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN ADULTOS QUE REQUIEREN INGRESO HOSPITALARIO

Lidia Inmaculada Alejo Liriano^{1,*}, Helena Burggraaf Sánchez de las Matas¹, Marta Blanco Fernández², Helena Moza Morínigo², José Domingo Martín García², María Dolores Martín Ríos²

¹Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Infanta Elena, España

²Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Fundación Jiménez Díaz, España

*Autor para correspondencia.

Objetivos

El virus respiratorio sincicial (VRS) puede causar enfermedad grave, especialmente en individuos con un sistema inmunitario debilitado u otras comorbilidades subyacentes. Este trabajo evalúa el reingreso, supervivencia y mortalidad de pacientes adultos con ingreso hospitalario por VRS, el costo y pérdida económica derivado del ingreso.

Método

Cohorte retrospectiva en adultos mayores de 18 años que cursaron ingreso o durante el ingreso desarrollaron infección en el periodo enero 2017 y diciembre 2023. Se evaluó la asociación entre variables cualitativas con test de Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher.

Resultados

2.434 pacientes acudieron a urgencias. 323 (13,27%) ingresaron, siendo el 62% mujeres. La media (DE) de edad al diagnóstico fue de 75,9 (14,3) años. El 35,6% tenía 3 o más comorbilidades, destacando enfermedad cardiovascular, tabaquismo, insuficiencia renal, diabetes e inmunosupresión oncológica. El 74,6% (241) fue diagnosticado mediante PCR. En un 26,9% (87) se aplicaron medidas de aislamiento. La estancia hospitalaria media fue de 9 días. Tras el análisis, encontramos como factores asociados con un mayor riesgo de mortalidad presentar tres o más comorbilidades ($p = 0,009$), enfermedad pulmonar intersticial ($p = 0,008$), sepsis ($p \leq 0,0001$), ingreso en UCI ($p \leq 0,0001$) e insuficiencia renal ($p = 0,002$). Pacientes con EPOC ($p = 0,021$), tabaquismo ($p = 0,041$) e institucionalizados ($p = 0,057$) presentan un mayor riesgo de reingreso. Y mayor riesgo de ingreso en unidad de cuidados intermedios respiratorios se asoció con EPOC ($p = 0,012$), la media de edad ($p = 0,003$) y el tabaquismo ($p = 0,027$). La tasa de mortalidad al año de seguimiento fue de 9,3%. El gasto total fue de 2.315.779,94 € en los 7 años del estudio y la pérdida económica del centro de 1.056.267,78 €.

Conclusiones

El VRS representa una carga significativa, especialmente en mayores de 75 años y con más de 3 comorbilidades, llevando a altas tasas de hospitalización, morbilidad y implica un alto costo a nivel hospitalario.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500512

referencia del mismo hospital. Se aplicaron modelos multivariantes de regresión logística y modelos causales basados en propensities mediante IPW y AIPW (método doblemente robusto).

Resultados

Recibir nirsevimab durante la campaña 2023–2024 mostró una reducción moderada (y no concluyente) en las hospitalizaciones por infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada 2024–2025 en el modelo de regresión logística multivariante (OR = 0,63, IC95%:0,36–1,10). El control negativo no mostró asociación con el desenlace, lo que refuerza la ausencia de confusión residual relativa a la preocupación por la salud o el acceso sanitario. Sin embargo, los modelos causales de IPW y AIPW mostraron una reducción absoluta del riesgo causal del 15,9% (IC95%: 1,1–30,8%).

Discusión-Conclusiones/Recomendaciones

Recibir nirsevimab en la temporada 2023–2024 se asoció causalmente con una reducción moderada en las hospitalizaciones durante la temporada 2024–2025. Futuros estudios deberán analizar los motivos subyacentes a este sorprendente hallazgo. Este estudio abre la puerta a analizar desenlaces no comunes de las campañas de inmunización en temporadas posteriores, que pueden servir para conocer con mayor profundidad la efectividad real de la vacunación, y optimizar los estudios de coste-efectividad.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500513

C0143 PREVENCIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN POR INFECCIONES RESPIRATORIAS DURANTE LA SEGUNDA TEMPORADA TRAS RECIBIR NIRSEVIMAB: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES CON ENFOQUE CAUSAL

Mario Rivera Izquierdo^{1*}, Esther Catalán Fernández², Aleksandra Korobova³, Nicola Lorusso⁴, NIRSEGRAND⁵, David Moreno Pérez⁶

¹Universidad de Granada, Granada, España

²Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

⁴Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Salud Laboral, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía, Sevilla, España

⁵Grupo de investigación conformado por los pediatras de los nueve hospitales participantes en el estudio NIRSEvimab-GRavedad-ANDalucía, España

⁶Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía, Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Objetivos

Evaluar el potencial efecto de nirsevimab en la prevención de hospitalizaciones por infección del tracto respiratorio inferior en la segunda temporada tras recibir la inmunización, utilizando para ello una metodología causal.

Método

Se diseñó un gráfico acíclico dirigido para evaluar las asociaciones causales y guiar las variables necesarias para el ajuste de los modelos. La exposición fue recibir nirsevimab durante la temporada 2023–2024 y el desenlace, hospitalizar por infecciones respiratorias durante la temporada 2024–2025. Se utilizó un control negativo (vacunación frente a rotavirus) para evaluar el posible efecto de confusores no medidos. Se recogieron todos los casos hospitalizados en 9 centros diferentes. Por cada caso, se seleccionaron 4 controles comunitarios que nacieron el mismo día (± 3 días) en la zona de

C0160 RESULTADOS DE LA PRIMERA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL ESCOLAR EN LA TEMPORADA 2024–2025 EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Rocío Moreno Illueca^{1*}, Eulalia Gregori García², Roberto Botella Mira³, Ester Arranz Salvador⁴, Laura Rioja Rioja⁴, Ana Míguez Santiyán⁴

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

³Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España

⁴Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana, España

*Autor para correspondencia.

Objetivos

Analizar los resultados de la primera campaña de vacunación escolar frente a gripe, implementada en la Comunitat Valenciana en 2024–2025, y el impacto en las coberturas de vacunación en este grupo de edad en comparación con la temporada previa.

Descripción

Para el análisis de los resultados, se llevó a cabo un estudio descriptivo ecológico y se comparó la cobertura vacunal frente a gripe en la población diana (nacidos en 2020 y 2021) con la alcanzada por los menores de la misma edad en la temporada previa. Durante la temporada 2024–2025 participaron en la campaña de vacunación 743 centros escolares, lo que supone una colaboración del 47,7% del total de centros. La cobertura de vacunación alcanzada dentro de los centros fue del 51,1%. En la temporada 2023–2024 se administraron 28.049 dosis de vacuna antigripal en nacidos en 2020 y 2021, que se tradujo en una cobertura vacunal del 34,5%. En 2024–2025, el número de vacunas administradas aumentó, alcanzando las 39.565 dosis y una cobertura del 48,8% en el mismo grupo de edad. El incremento en la cobertura vacunal fue de un 14,4%. Del total de

dosis registradas en 2024–2025 para estas cohortes, el 52,7% se administraron en centros educativos y el resto en centros sanitarios.

Conclusiones

La implementación de la campaña escolar de vacunación demostró ser una estrategia efectiva para incrementar las coberturas vacunales en la población infantil.

Los resultados evidencian una mejora significativa respecto a la temporada anterior, lo que subraya el valor de este tipo de intervenciones en el ámbito de la salud pública. Estas campañas

facilitan el acceso a la vacunación, incrementan la información sobre la misma, mejorando la adherencia.

Reproducibilidad/Recomendaciones

Las campañas escolares de vacunación son una herramienta eficaz para optimizar las coberturas vacunales.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500514](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500514)
