



Vacunas

www.elsevier.es/vac



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

POSTERS

C0002 AMPLIACIÓN DEL MODELO DE DERIVACIÓN A UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Evaluar el impacto del modelo de derivación interdepartamental a la Unidad de Vacunación en la mejora de la cobertura vacunal.

Analizar la evolución de la participación de las especialidades clínicas.

Identificar oportunidades de captación de pacientes con indicaciones clínicas específicas.

Descripción

Durante 2024 y el primer semestre de 2025, se consolidó un circuito de derivaciones internas a la Unidad de Vacunación. Las interconsultas aumentaron más del 50 % respecto a 2023, reflejando una mayor implicación de los servicios clínicos en la prevención.

En 2024 destacaron Medicina Interna (132), Digestivo (110), Dermatología (57), Nefrología-Diálisis (56), Reumatología (44) y Hematología (25). En el segundo semestre se sumaron Oncología, Neumología, Atención Primaria y Neurología. En 2025, la tendencia sigue en aumento: enero (56), febrero (64), marzo (70), abril (79), incorporándose Pediatría, Endocrinología, Cirugía General y Salud Laboral.

Se han iniciado circuitos específicos para pacientes con VIH, en PrEP o en tratamiento inmunosupresor, mediante coordinación con servicios clínicos y el Comité de Tumores.

Se ampliaron indicaciones: inhibidores del complemento, calendarios acelerados, viajeros, conductas de riesgo, tratamiento escisional del cuello uterino y papilomatosis laríngea.

En hospitalización se ha reforzado la vacunación en pacientes ingresados por causas sociosanitarias con estancias prolongadas.

Además, se ofrece la receta de la vacuna frente al virus respiratorio sincitial (VRS), aunque no esté financiada y se dispone de vacuna frente a la rabia para situaciones indicadas.

Conclusiones

Durante 2024 y el primer semestre de 2025, se consolidó un circuito de derivaciones internas a la Unidad de Vacunación. Las interconsultas aumentaron más del 50 % respecto a 2023, reflejando una mayor implicación de los servicios clínicos en la prevención.

Reproducibilidad

El modelo es aplicable a hospitales comarcales con estructura funcional similar, priorizando la coordinación clínica y la sistematización de circuitos.

Recomendaciones

Consolidar la colaboración con nuevos servicios y comités. Sistematizar la vacunación hospitalaria con herramientas compartidas y protocolos claros.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500516](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500516)

C0003 ACEPTACIÓN DESIGUAL DE VACUNAS EN PACIENTES DE RIESGO: EL CASO DE LA COVID-19 EN UN ENTORNO HOSPITALARIO

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Describir la experiencia de una unidad hospitalaria de vacunación en la atención a pacientes de riesgo y analizar el elevado rechazo observado hacia la vacuna frente a COVID-19 durante 2024 y primer semestre de 2025.

Descripción

La Unidad de Vacunación, gestionada por Medicina Preventiva, atiende a pacientes derivados desde múltiples especialidades (hematología, oncología, nefrología, reumatología, digestivo, entre otras) por condiciones como inmunosupresión, VIH, asplenia o tratamiento quimioterápico.

En 2024, se atendieron 602 pacientes con recomendaciones vacunales ajustadas a guías oficiales. Se observó un rechazo elevado a la vacuna frente a COVID-19, incluso en pacientes con alto riesgo de complicaciones graves.

Conclusiones- Interés

A pesar de pertenecer a grupos vulnerables, un número relevante de pacientes rechazó la vacunación frente a COVID-19.

Las causas más frecuentes fueron la desinformación, el temor a efectos adversos y la persistencia de discursos negacionistas. La aceptación de otras vacunas (gripe, neumococo, VHB) fue significativamente mayor.

Esta experiencia pone de relieve el mantenimiento del rechazo vacunal frente a COVID-19 en entornos clínicos de alta indicación, lo que

representa un reto importante para los programas de vacunación hospitalarios y la confianza en las vacunas en general.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención puede replicarse en hospitales similares. Se recomienda:

Información personalizada: Incorporar tiempo específico en la consulta para abordar dudas individuales sobre la vacuna, sus efectos y beneficios, especialmente en contextos clínicos de inmunosupresión o comorbilidad grave.

Formación y coordinación con los servicios derivadores: Implicar a las especialidades médicas en la recomendación activa, aprovechando la confianza del paciente en su especialista de referencia.

Registro estructurado del rechazo vacunal: Documentar los motivos de rechazo y su evolución permite identificar patrones, evaluar intervenciones educativas y justificar futuras decisiones clínicas.

Materiales informativos adaptados: Desarrollar infografías, vídeos breves o materiales visuales accesibles que refuercen el mensaje vacunal.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500517](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500517)

C0004 ADAPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA VACUNACIÓN FRENTE A MPOX COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA ADHERENCIA A LA PAUTA COMPLETA

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Describir la experiencia en la adaptación del consentimiento informado para la vacunación frente a mpox en una unidad hospitalaria y evaluar su impacto en la comprensión y adherencia a la pauta completa.

Descripción

En abril de 2025, España notificó 47 nuevos casos de mpox, siendo el segundo país europeo en número de diagnósticos, según datos del ECDC. Desde una consulta de vacunación hospitalaria, se administró la pauta de dos dosis a usuarios derivados de Medicina Interna, VIH y personal sanitario. La vacuna, aprobada para uso de emergencia, ha demostrado ser segura y eficaz, aunque requiere una adecuada información previa. El consentimiento estándar utilizado resultó ser excesivamente técnico y poco accesible, dificultando la comprensión y la adherencia.

Ante esta situación, se desarrolló un consentimiento específico, redactado en lenguaje claro, que incluye: qué vacuna se administra, pauta, beneficios, riesgos, alternativas, apartados para gestación/lactancia y representación legal, junto a una breve contextualización epidemiológica actualizada.

Conclusiones

Esta herramienta ha mejorado la comprensión del proceso, reducido las dudas en consulta y favorecido la adherencia a la pauta completa, especialmente en colectivos clave.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención demuestra que una mejora en la comunicación escrita puede tener impacto directo en la confianza del paciente y la eficacia del programa vacunal, especialmente en contextos sensibles como el de mpox.

Se recomienda adaptar los consentimientos informados de forma específica para cada vacuna y población diana, con lenguaje claro y estructura accesible. Su implementación es sencilla, replicable y coste-efectiva, y puede extenderse a otras vacunas que generen dudas o requieran pautas múltiples. La revisión periódica del contenido y la implicación de los profesionales asistenciales son claves para su mantenimiento y aplicabilidad.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500518](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500518)

C0008 ABORDAJE ACTIVO DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JAK: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL INSULAR

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario, Las Palmas, España

Objetivos

Evaluar el impacto de una estrategia de captación activa en la mejora de la cobertura vacunal frente a Herpes Zóster en pacientes inmunosuprimidos tratados con inhibidores de JAK (anti-JAK).

Método

Estudio observacional prospectivo. Se identificaron pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK y sin pauta vacunal completa frente a Herpes Zóster. Se implementó una intervención de captación activa mediante llamadas telefónicas y asignación de citas para vacunación. Se recogieron variables demográficas, clínicas y relacionadas con la vacunación. Se contó con la colaboración del servicio de Reumatología para la identificación de los pacientes candidatos y la coordinación de agendas.

Resultados

De los 57 pacientes en tratamiento con anti-JAK, 33 (57,9%) no estaban vacunados al inicio. Tras la intervención, 21 pacientes (63,6%) completaron la pauta vacunal, 5 (15,2%) recibieron una dosis, 1 (3,0%) rechazó la vacunación y 6 (18,2%) no acudieron a la cita. De los 26 pacientes que iniciaron la vacunación, 25 (96,2%) no presentaron efectos adversos relevantes, lo que refuerza la seguridad del proceso.

Conclusiones

El uso de inhibidores de JAK se asocia a un mayor riesgo de infección por virus varicela-zóster. Aunque existen vacunas eficaces frente al virus del Herpes Zóster, su uso sigue siendo limitado. La captación activa demostró ser una estrategia efectiva para aumentar la vacunación en pacientes inmunodeprimidos, superando barreras habituales como el desconocimiento o la inercia asistencial. Esta intervención fue relevante en un entorno con población diana reducida y recursos limitados.

La estrategia permitió una mejora significativa de la cobertura vacunal en este grupo de riesgo.

Recomendaciones

La captación activa mejora sustancialmente las coberturas vacunales en pacientes inmunodeprimidos. Se recomienda implementar esta estrategia de forma sistemática en otros grupos de riesgo y contextos asistenciales, favoreciendo su incorporación a programas estructurados de vacunación hospitalaria. Su aplicación

puede contribuir a reducir complicaciones evitables y optimizar recursos sanitarios.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500519](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500519)

C0009 IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA HOSPITALIZACIÓN: ANÁLISIS DE LA TEMPORADA 2023-2024 EN UN HOSPITAL INSULAR

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Se evaluó la tasa de hospitalización entre los casos confirmados de gripe mediante PCR durante la temporada 2023-2024, se analizó la proporción de pacientes hospitalizados no vacunados y se identificaron los principales factores de riesgo presentes.

Método

Estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los casos confirmados de gripe por PCR registrados entre octubre de 2023 y abril de 2024. Se analizaron variables clínicas, estado vacunal y comorbilidades asociadas. El objetivo fue explorar el impacto de la vacunación antigripal en la prevención de ingresos hospitalarios.

Resultados

Se registraron 162 casos confirmados de gripe. De ellos, 69 pacientes (42,6%) requirieron hospitalización. Entre los hospitalizados, 60 (87%) presentaban al menos un factor de riesgo conocido, destacando hipertensión arterial (46,8%), enfermedades respiratorias crónicas (43,5%) y diabetes u otras enfermedades metabólicas (31,9%).

En cuanto al estado vacunal, solo 6 pacientes (8,7%) estaban vacunados, mientras que 50 (72,5%) no lo estaban y en 13 casos (18,8%) se desconocía el estado vacunal.

La mayoría de los ingresos correspondieron a personas mayores de 65 años con patologías crónicas múltiples. Ninguno de los pacientes vacunados requirió ingreso en UCI, mientras que entre los no vacunados se registraron varios casos graves. La duración media de hospitalización fue menor en los vacunados.

Conclusiones

Los resultados reflejan una elevada tasa de hospitalización entre pacientes no vacunados con factores de riesgo, lo que subraya la efectividad de la vacunación antigripal para prevenir formas graves de la enfermedad. La baja proporción de vacunados hospitalizados sugiere un efecto protector significativo, especialmente en pacientes con comorbilidades crónicas.

Recomendaciones

La vacunación antigripal continúa siendo una herramienta clave para reducir hospitalizaciones. Se recomienda reforzar las campañas de captación en grupos vulnerables, mejorar el registro vacunal, y aplicar estrategias específicas a nivel hospitalario para aumentar la cobertura en pacientes con factores de riesgo conocidos.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500520](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500520)

C0010 GESTIÓN DE UN PLAN DE FORMACIÓN EN VACUNAS, DIRIGIDO A TENCIÓN PRIMARIA, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES PERCIBIDAS

Idaira Fernández Rodríguez, Sonia Domínguez Pascual, Juana Vidán Alli, Judith Chamorro Camazón

Servicio Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Objetivos

Entre las recomendaciones referidas por pacientes y profesionales para optimizar la vacunación están la formación en vacunología y definir circuitos asistenciales entre los diferentes niveles.

El objetivo fue valorar las necesidades de formación en vacunación de profesionales de atención primaria (AP) según interconsultas a Medicina Preventiva (MP) de centros de salud (CS) de la Comunidad.

Método

Desde 2022, mediante el circuito de interconsultas no presenciales (INPs), MP contesta dudas vacunales procedentes de AP y deriva pacientes a vacunar a CS. Analizamos las INPs recibidas durante 2024, motivos y categoría profesional.

Resultados

MP ha recibido 298 INPs desde AP, 92,28% sobre vacunación:

Pauta grupo riesgo	85
Solicitud vacunas	42
Vacunación VHB, esquema	36
Vacunación HZ, indicaciones	33
Vacunación MPOX, citación	20
Vacunación neumocócica, indicaciones	16
Vacunación VPH, indicaciones	9
Pauta vacunación INP previa	8
Intervalos	4
Vacunación VHA, indicaciones	4
Indicaciones gripe/covid19	3
Vacunación infantil	3
Vacunación dT, pauta	2
Vacunación pacie + 9nte sana	2
Vacunación TV	2
Lote	1
Vacunación VIH	1
Vacunación HSH	1

169 INPs fueron solicitadas por enfermeras (61,4%) y 106 por facultativos (38,6%).

Conclusiones / Recomendaciones

Es necesario definir un referente médico y de enfermería en cada CS para actualizar conocimientos y difundir novedades.

El motivo de consulta más frecuente es la valoración de indicaciones de vacunación por grupo de riesgo. Se capacitará a los profesionales en el manejo de documentos de vacunación de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones.

Otras INPs frecuentes son sobre vacunación VHB y actualizaciones de vacunas HZ, neumococo y VPH. Se instruirá en el manejo de los protocolos de estas vacunas y actualizaciones.

La solicitud de consulta MPOX está motivada por ser punto habilitado para vacunación.

Se realizará un documento con un algoritmo sobre que necesidades de vacunación atienden cada dispositivo, para evitar errores de derivación de las INPs entre MP y Salud Pública.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500521](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500521)

C0015 UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS; VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE RIESGO

Itziar Iturralde Orive¹, Marina Sanchez de Medina²

¹Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Bizkaia, España

²Enfermera Infectología Pediátrica, HU Cruces, Bizkaia, España

Objetivos

La vacunación antigripal en los grupos pediátricos de riesgo debiera ser prioritaria y estar en el foco de atención de todos los profesionales sanitarios.

El objetivo de esta investigación es evaluar si todos los profesionales sanitarios están implicados en la vacunación antigripal de éstos y si su recomendación activa consigue aumentar la adhesión.

Metodología

Estudio analítico experimental prospectivo de pacientes de distintas categorías de riesgo atendidos en las consultas de especialidades pediátricas de un hospital terciario.

Estas categorías fueron seleccionadas por existir censos actualizados.

Diabetes mellitus

Fibrosis Quística

Trasplante hepático

Trasplante renal

Patología nefrourológica con inmunodepresión

Se comprobó estado vacunal a mitad de campaña, realizando dos clases de intervención;

1. Pacientes diabéticos; información a sus especialistas de pacientes no inmunizados
2. En los 3 últimos grupos; los pacientes no inmunizados recibieron una recomendación activa por parte de Infectología Pediátrica mediante llamada telefónica personalizada

Al finalizarla campaña se re-comprobó el estado vacunal

Conclusiones

Los resultados fueron los siguientes

Patología	Nº pacientes	% Vacunación antigripal 30/10/24	Nº pacientes vacunados tras intervención 30/03/25	% total de vacunación 30/03/25	Incremento vacunal
Diabetes mellitus tipo I	184	29.34%	25	42.93%	13.59%
Fibrosis quística	75	88.88%	6	96%	7.12%
T. Hepático	5	0%	4	80%	80%
T. Renal	48	62.5%	12	87.5%	25%
Patología renal con inmunosupresión	25	40%	8	72%	32%

Recomendaciones

Los resultados obtenidos evidencian que:

Es más correcto ofrecer datos de vacunación antigripal por patología específica

Existe una diferente sensibilización en este tema según patología y especialistas

La recomendación activa de vacunación por parte de un profesional sanitario aumenta su aceptación y aumenta las coberturas vacunales.

Todos los profesionales tienen una responsabilidad en la protección de sus pacientes frente a la gripe.

Es importante trabajar en la elaboración de un censo que identifique la población de riesgo para garantizar la protección frente a gripe y otras patologías

doi:10.1016/j.vacun.2025.500522

C0017 2X1. LA IMPORTANCIA DE LAS SINERGIAS; INMUNIZACIÓN FRENTE A VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL (VRS) Y GRIPE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Itziar Iturralde Orive¹, Marina Sanchez De Medina², Ines Urruticoechea Garcia³, Imanol Urreta Juarez³

¹Infectología Pediátrica, Hospital universitario de Cruces, Bizkaia, España

²Enfermería infectología pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Bizkaia, España

³MIR Pediatría, Hospital universitario de Cruces, Bizkaia, España

Objetivos

La inmunización frente a VRS en población pediátrica presenta una aceptación elevada (superior al 90%), no así la vacunación antigripal (cobertura vacunal media en España el año pasado 36.1%)

Ambas estrategias coinciden prácticamente en el tiempo

El objetivo es valorar si, la recomendación activa por parte del personal sanitario de la vacunación antigripal aprovechando el acto de inmunización con Nirsevimab aumenta la adhesión a la vacunación antigripal en estos pacientes.

Metodología

Estudio analítico experimental prospectivo que incluyó a todos los menores inmunizados en septiembre con Nirsevimab en la consulta de Infectología Pediátrica de un hospital terciario

Las familias recibieron en ese momento recomendación activa sobre la vacunación antigripal y el inicio en octubre de su campaña.

Resultados

134 pacientes de riesgo fueron inmunizados en Infectología pediátrica frente a VRS

Prematuros; 81

33-35 semanas de gestación: 36 pacientes

<33 semanas de gestación: 45 pacientes

Menores de 24 meses con patología de riesgo; 53

Al finalizar la campaña, se comprobó el cumplimiento de nuestra intervención:

Prematuros; 71

31 RNPT 33-35 semanas de gestación (86,11%)

40 RNPT < 33 semanas de gestación (88,88%)

Menores de 24 meses con patología de riesgo 49 (92,45%)

El **89,55%** de los pacientes inmunizados frente VRS en esta consulta están correctamente protegidos frente a la gripe (porcentaje más del doble que el obtenido en el resto de población pediátrica de nuestra comunidad)

Recomendaciones

Estos datos deben invitar a las autoridades competentes a la reflexión para que, en futuras temporadas, diseñen una estrategia en la que ambas campañas vayan de la mano, ya que las 2 campañas vacunales se desarrollan en el mismo lapso y están dirigidas a un mismo grupo poblacional. De este modo, el profesional sanitario

podría incidir en la importancia de recibir ambas para garantizar una adecuada protección.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500523](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500523)

C0023 INFORMACIÓN Y VACUNACIÓN OPORTUNISTA: ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS

Paula Cienfuegos González¹, María José Zapico Baragaño¹, Ramón Rodríguez González², María Isabel Álvarez Alonso³, María Fernández Prada¹

¹Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital Vital Álvarez Buylla Mieres, Asturias España Mieres, España

²Director de Atención Sanitaria y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla Mieres, Asturias España Mieres, España

³Asociación de Afectados por Miastenia Gravis (ADAMG) del Principado de Asturias, España

Objetivos

Describir la experiencia de la realización de una sesión informativa sobre estilos de vida saludables y vacunación oportunista frente a gripe y COVID-19 dirigida a la Asociación de Afectados por Miastenia Gravis (ADAMG) de una Comunidad Autónoma del norte de España.

Descripción

Las sesiones informativas sobre estilos de vida saludables, incluyendo la vacunación, son fundamentales para que los pacientes puedan mejorar sus conocimientos y esto les permita llevar a cabo conductas saludables.

Se realizó una sesión informativa cuyos contenidos fueron inmunofitness, alimentación saludable, vacunación y bienestar emocional como pilares fundamentales de los estilos de vida saludables. Al finalizar la sesión se ofreció vacunación oportunista frente a gripe y COVID-19 a todas las personas que asistieron. La Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública participó activamente en el acto ofreciendo y fomentando la importancia del autocuidado y ofreciendo apoyo institucional.

Acudieron un total de 27 personas, de las cuales 11 estaban vacunadas frente a gripe (cobertura basal 40.74%) y 9 frente a COVID-19 (cobertura basal 33.33%). Una vez finalizada la actividad informativa, se activó el punto hospitalario de vacunación consiguiendo que 11 personas recibieran la vacunación antigripal (cobertura post intervención 81.48%) y 13 frente a COVID-19 (cobertura post intervención 81.48%).

Conclusiones

La actividad realizada mejoró las coberturas de vacunación frente a gripe y COVID-19 entre las personas afectadas por miastenia gravis. Fomentar las sesiones informativas sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables fomenta el autocuidado y visibiliza la importancia de la vacunación en los grupos de riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500524](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500524)

C0025 ESTADO INMUNITARIO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ANTES DE SER ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE VACUNAS DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Manuel Requena Parra¹, Patricia Aguirre Fernández¹, María Ángeles Casado Armendáriz¹, Juana Vidán Alli¹, Manuel García Cenoz², Judith Chamorro Camazón¹

¹Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

²Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona, España

Objetivos

La enfermedad renal crónica causa inmunosupresión multifactorial; la inmunización es clave en los cuidados preventivos, por la elevada incidencia de infección de estos pacientes. Su inmunización puede ser subóptima, por peor respuesta a la vacunación o por bajas tasas de inmunización.

El objetivo del estudio es describir el estado de protección frente a infecciones inmunoprevenibles en pacientes atendidos en nuestra consulta antes de iniciar el proceso de vacunación.

Método

Desde diciembre 2024 colaboramos en la atención a pacientes de nefrología con la valoración de su vacunación. De cada paciente se analiza el estado serológico frente VHB, VHA, varicela y sarampión y se revisan las vacunas recibidas según las recomendaciones del Ministerio (gripe, COVID-19, neumococo y herpes zóster). Con ello elaboramos su calendario de vacunación individualizado.

Resultados

Se valoró a 135 pacientes; edad media 67 años, el 68,9% hombres. El 74,1% en diálisis y/o trasplante renal.

Un 39,3% tenía administrada alguna vacuna frente a VHB. De ellos el 69,8% tenía una pauta y presentación correcta, el resto presentaba pauta incorrecta (21,0%), presentación de vacuna incorrecta (9,5%) o ambas incorrectas (7,6%). El 82,2% de todos los pacientes no era inmune a VHB.

Otras vacunas recibidas previamente: gripe 63,0%, COVID-19 48,9%, neumococo 46,7% y herpes zóster 16,3%.

Del total de pacientes, el 23,0% no había recibido ninguna vacuna.

Discusión Conclusiones / Recomendaciones

Los pacientes con ERC precisan de un seguimiento estrecho debido a su condición inmune que facilita el desarrollo de formas graves de infecciones inmunoprevenibles.

Las coberturas vacunales son deficitarias, especialmente frente a VHB.

La falta de actualización de los profesionales puede ser causa de la baja cobertura de vacunación frente a herpes zóster.

La recomendación individualizada de pautas vacunales por expertos mejoraría la inmunización. Es importante la colaboración entre niveles asistenciales para facilitar y optimizar la vacunación de los pacientes.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500525](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500525)

C0026 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN ANTE UN BROTE DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA POR NEISSERIA MENINGITIDIS SEROGRUPO B EN UN CENTRO EDUCATIVO

Julián Ojanguren Llanes¹, Laura García Hernández², Abián Montesdeoca Melián³, Álvaro Torres Lana⁴, Javier Rodríguez González⁵, Sebastián Escolano Guerrero⁶, Alba Esther Mederos Jorge⁷

¹Unidad de Atención Pediátrica, Centro de Salud de Gran Tarajal, Fuerteventura, España

²Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección General de Salud Pública, Santa Cruz de Tenerife, España

³Programa de inmunizaciones. Dirección General de Salud Pública. Las Palmas de Gran Canaria., España

⁴Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

⁵Unidad de Atención Pediátrica, Centro de Salud de Gran Tarajal, Fuerteventura, España

⁶Subdirección ZBS Tuineje-Pájara, Centro de Salud de Gran Tarajal, Fuerteventura, España

⁷Unidad de Atención Familiar, Centro de Salud de Gran Tarajal, Fuerteventura, España

Objetivos

Controlar un brote declarado de meningitis por *Neisseria meningitidis* B en un colegio de Fuerteventura.

Asegurar la inmunización de la población objetivo en el menor tiempo posible.

Descripción

Implementación de una estrategia de vacunación masiva en un centro escolar tras recibir la comunicación, por parte del Centro Nacional de Microbiología, de que la caracterización molecular de los 2 casos de Enfermedad Meningocócica Invasora (EMI) por *Neisseria meningitidis* B ocurridos en el centro, con 8 semanas de separación, coincidía.

Se consideraron susceptibles de vacunación a todo el alumnado, profesorado y trabajadores, incluyendo personal administrativo, de limpieza, comedor, transporte, monitores de actividades extraescolares y conserje. En total, la población objetivo fue de 753 personas, de las cuales 641 eran escolares y 112 adultos.

La vacunación se realizó en varias fases:

1. Jornadas de vacunación sin cita en el centro de salud, en fin de semana, con horario ininterrumpido de 09:00h a 19:00h.
2. Vacunación programada tras llamada telefónica a quienes no habían acudido a la vacunación sin cita.

Resultados

Cobertura vacunal primera dosis: 92,4% (93,9% escolares; 87,5% adultos)

Cobertura vacunal segunda dosis: 91,9% (92,9% escolares; 88,7% adultos).

Inmunización completa: 88,8% (90,7% alumnado; 77,7% adultos), con un total de 1.047 dosis de vacuna 4CMenB administradas.

No se registraron problemas de seguridad

Conclusiones

Tras la campaña de vacunación, no se diagnosticaron nuevos casos de EMI. La coordinación entre salud pública, atención primaria y comunidad educativa demostró ser clave para alcanzar coberturas >90% en la población escolar.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La estrategia llevada a cabo tuvo su éxito debido a:

- Priorización de la vacunación sin cita y posterior captación activa de quienes no habían acudido a la misma.
- Establecimiento de equipos de trabajo de enfermería con roles claramente definidos (registro vs administración de vacunas).
- Correcta transmisión de la información a la población diana mediante el uso de sistemas de comunicación escalables y tradicionales

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500526](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500526)

C0028 EVALUACIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR SEXO EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

Laura Rioja Rioja

Dirección General de Salud Pública, Consellería de Sanidad, Valencia, España

Objetivo

Evidenciar la necesidad de incorporar la evaluación por sexo de las coberturas de vacunación.

Método

A partir de los registros de vacunación, los datos de tarjeta sanitaria y los datos recogidos en la historia de salud, se han calculado las coberturas de vacunación frente a la gripe en la temporada 2024-25 para el conjunto de la población de 5 y más años y para personas con infección por VIH y diagnosticada de diabetes. En todos los casos se han calculado las coberturas y su intervalo de confianza (IC) al 95% por grupos de edad y sexo. Se ha considerado que las diferencias eran significativas cuando los IC no se solapaban.

Conclusiones

En la población general las coberturas globales son mejores en mujeres que en hombres, pero es a costa de la vacunación en las edades de 5 a 64 años ya que en mayores las coberturas son más altas en hombres.

Llama la atención que en el caso del VIH las coberturas son sistemáticamente más bajas en mujeres, mientras que, en caso de diabetes, las coberturas son mayores en mujeres en todos los grupos, excepto en mayores de 64 años.

Se desconocen cuales son los factores que pueden justificar estas diferencias.

Recomendaciones

A la vista de las diferencias encontradas, sería necesario incluir de forma sistemática el cálculo de coberturas por sexo en todos los grupos de población y analizar las causas de las diferencias que se encuentran.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500527](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500527)

C0030 OPTIMIZACIÓN DEL STOCK DE VACUNAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE ROTURAS DE CADENA DE FRÍO EVITABLES Y PROPUESTAS DE MEJORA

María Del Pilar Martí Garnica, Jose Antonio Acuña Rodríguez, Jose Maria Sanchez Diaz, Maria Pilar Saez Carballo, María Carmen Vela Marquez, Francisca Maria Burgos Sierra

Servicio de Farmacia, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España

Objetivos

Las vacunas son productos biológicos sensibles cuya eficacia depende principalmente del mantenimiento de condiciones térmicas adecuadas. Las desviaciones de temperatura comprometen su integridad, eficacia y seguridad, además de la significativa pérdida económica. Este trabajo analiza los incidentes térmicos con resultado

de rotura de cadena de frío en centros de atención primaria y valora el impacto de posibles medidas correctivas. Objetivo: Cuantificar las pérdidas evitables de dosis de vacunas por fallos en la cadena de frío y proponer acciones para mejorar su gestión y evitar su repetición.

Métodos

Se recopilaron y analizaron los datos de roturas de cadena de frío registradas durante el año 2024. Se revisaron los registros de temperatura, el funcionamiento de los sistemas de adquisición de información y los procedimientos de respuesta frente a incidencias. Se estimó el valor económico total de las dosis descartadas y el de aquellas potencialmente recuperables

Resultados

Se registraron 19 incidentes que afectaron a 3.129 dosis, con un coste estimado de 83.354 €. Se calculó que 57.353 € correspondían a dosis potencialmente salvables. El 32 % de los casos se concentraron en noviembre, pero se documentaron incidencias en todos los trimestres. Las causas principales fueron interrupción del suministro eléctrico o errores humanos. No se detectó una relación estacional clara.

Conclusiones

Las roturas muestran un patrón recurrente y sistémico. La implementación de sistemas de monitorización continua como data logger (registradores de temperaturas), SAIS, conexión a grupos electrógenos, formación del personal y seguimiento de los protocolos establecidos permitiría reducir pérdidas, mejorar la eficiencia y reforzar la seguridad vacunal.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500528

C0031 COORDINAR LA VACUNACIÓN EN PERSONAS DE RIESGO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES EN UN ÁREA SANITARIA: PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN POR GRUPO DE RIESGO

Ismael Huerta González¹, Cristina Paniagua Alcaraz²

¹Dirección General de Salud Pública y ASM, Área Sanitaria III, Avilés, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Agustín, Área Sanitaria III, Avilés, España

Objetivos

Establecer un circuito para la vacunación en personas de riesgo, coordinando a servicios asistenciales, Preventiva, farmacia, salud pública y puntos de vacunación (PV) en Primaria, mediante protocolos de vacunación por grupo de riesgo (Fichas de Vacunación), en un Área Sanitaria con 144.211 tarjetas, 10 zonas básicas de salud y 1 hospital de referencia.

Método

Para esta coordinación, se elaboraron Fichas de Vacunación (FV) para cada grupo de riesgo (GR) identificado, agrupando los GR con indicaciones similares. En cada FV se especifican los GR incluidos, las vacunas indicadas, el número y separación entre dosis de cada vacuna, las consideraciones a tener en cuenta, generales y específicas para cada vacuna, y las serologías indicadas, tanto pre como post vacunales. Incluyen además el espacio para anotar las vacunas ya recibidas y planificar el calendario de vacunación posterior personalizado. Se han identificado 38 GR, agrupados en 28 Fichas, incluyendo enfermedades crónicas sin inmunodepresión, situaciones

de inmunodepresión, candidatos y receptores de tratamientos inmunosupresores, vacunación tras infección previa y profilaxis post exposición. El circuito de coordinación establece la identificación del GR y asignación de la FV, así como la serología prevacunal, por los servicios asistenciales, como partida para la derivación al PV. También se establecen circuitos de consulta técnica, programa de formación y sistema de evaluación. Está prevista una prueba piloto durante el verano y la implantación general posterior.

Conclusiones

El envejecimiento de la población hace más prevalentes las enfermedades crónicas, el cáncer y los tratamientos inmunosupresores, y la protección mediante vacunación adquiere mayor relevancia. Establecer un circuito y protocolos de vacunación para cada GR, uniformes y accesibles, constituye una herramienta de gran utilidad para fomentar las buenas prácticas de vacunación en personas de riesgo.

Reproducibilidad

El procedimiento puede extenderse al conjunto de la Comunidad Autónoma, con organización asistencial e indicaciones de vacunación similares y, adaptado, a otras CCAA.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500529

C0032 IMPACTO DE LA INCLUSIÓN DE NUEVAS COHORTES EN EL CALENDARIO VACUNAL EN LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER

María del Pilar Martí Garnica, Maria Pilar Saez Carballo, Jose Antonio Acuña Rodríguez

Servicio de Farmacia, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España

Objetivos

La vacunación frente al herpes zóster en adultos mayores constituye una estrategia preventiva clave para reducir la carga de esta enfermedad. En 2025 se produjo una actualización en el calendario vacunal que incluyó nuevas cohortes etarias.

El objetivo es describir el impacto de la incorporación de las cohortes de 65 y 66 años en el calendario de vacunación 2025 sobre el número de dosis distribuidas frente al herpes zóster durante el primer semestre del año, en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Descripción

Estudio descriptivo retrospectivo, basado en los datos de dosis de vacuna distribuidas en atención primaria durante los primeros seis meses de 2024 y 2025. Se analizaron las cifras correspondientes a personas nacidas en 1959 y 1960, comparando la evolución interanual.

Conclusiones

En el primer semestre de 2024 se enviaron 2.694 dosis para la vacunación frente al herpes zóster en personas nacidas en 1959. En el mismo periodo de 2025, tras la inclusión de las cohortes de 65 y 66 años en el calendario vacunal, se distribuyeron 8.195 dosis. Este notable incremento se asocia tanto a la actualización instrucción como a la intensa labor de concienciación llevada a cabo desde atención primaria. La colaboración del servicio de farmacia de atención primaria y enfermería ha sido fundamental para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en estas edades.

Recomendaciones

La incorporación de nuevas cohortes al calendario vacunal anual ha generado un aumento significativo en la distribución de dosis de vacuna frente al herpes zóster. El trabajo coordinado de los profesionales sanitarios ha sido clave para lograr este avance en la cobertura vacunal.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500530

C0038 RESULTADOS DE SATISFACCIÓN DE LA I JORNADA DE VACUNACIÓN PARA ENFERMERÍA

Kenya Nekotxea Lezaun¹, Sonia Domínguez Pascual²

¹Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), Pamplona, España

²Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Objetivos

Valorar la satisfacción de la formación recibida en la I Jornada de Vacunación para Enfermería (IJVE).

Método

La IJVE se organizó para capacitar a los profesionales con herramientas útiles en la vacunación y así promover que esta sea eficaz y segura, fomentando la interrelación entre los ámbitos que trabajan de manera conjunta en esta área.

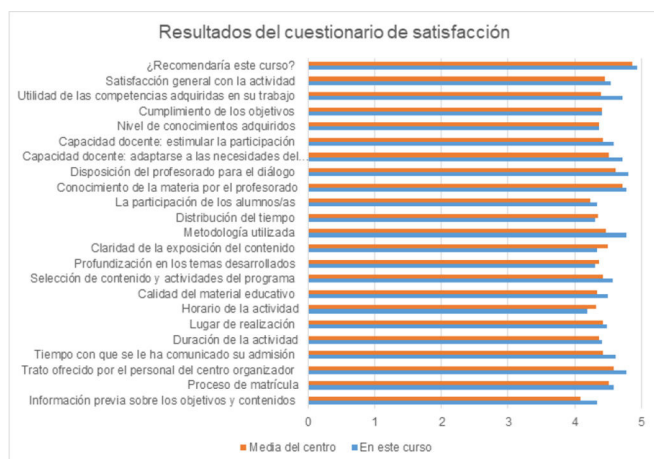
Esta jornada se celebró el 12/06/25, con la participación de 125 profesionales de enfermería (90 presencialmente y 35 en *streaming*) procedentes de atención primaria y especializada. Se estructuró en 5 ponencias teórico-prácticas, abordando el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, vacunación acelerada, vacunación en grupos de riesgo, manejo seguro y la prevención de errores e incidencias y finalmente, la comunicación efectiva en la vacunación.

La metodología empleada combinó ponencias expositivas, un juego interactivo y un espacio final de debate.

Conclusiones

El 57,98 % de los inscritos contestaron al cuestionario

En la mayoría de los ítems valorados se lograron resultados superiores a la media de otras actividades del centro (Fig 1)



El medio de información sobre el curso más eficaz fue el correo electrónico (49%) y la información entre compañeras de trabajo (26%)

Aspectos mejor valorados: los contenidos y documentación aportada, los docentes y la claridad y practicidad en las exposiciones (59%)

Aspectos peor valorados: la escasa duración y horario de la jornada (53%)

Aspectos de mejora: realización de nuevas ediciones más extensas en duración y contenido.

Esta experiencia resalta la necesidad de espacios formativos para profesionales de enfermería, dada la constante evolución de las vacunas, la complejidad creciente del manejo clínico en pacientes y la rotación continua de profesionales. Se superó el aforo presencial permitido a pesar de la opción del *streaming*.

Reproducibilidad

El modelo es replicable en diferentes niveles asistenciales y contribuye al empoderamiento del rol de la Enfermería en la vacunación.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500531

C0040 PERFIL DE LOS VIAJEROS QUE REQUIEREN VACUNACIÓN PREEXPOSICIÓN ANTIRÁBICA

Rosa M. Sancho Martínez

Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Donostia, España

Objetivos

Conocer el perfil de las personas de una provincia que viajan a países para los que se recomienda la vacunación preventiva frente a la rabia.

Descripción

La rabia es una enfermedad muy grave transmitida por animales infectados con el virus de la rabia a través de la saliva, mediante mordeduras o rasguños en la piel. España está libre de rabia, pero todavía es endémica en muchos países del mundo. Determinado tipo de viajes presentan un elevado riesgo de contraer la enfermedad y la vacunación preexposición es la única medida preventiva.

Resultado de la vacunación 2004-2024. Se han vacunado 830 personas. 52% hombres y 48% mujeres. Casi el 70% tenían entre 15 y 34 años. Un 5% de edad infantil acompañaba a sus padres como cooperantes. El 49,3% viajaban por turismo, 27,4% por cooperación, 17% por trabajo y el 5,3% por estudios. El destino fue Asia en el 55,1%, seguido por Sudamérica y África con el 22% cada uno. El destino mayoritario era Asia, por trabajo o turismo. Por cooperación fue Sudamérica seguido de África. La mayor proporción de viajeros fue en 2019 con un 12,9% sobre el total. Durante la pandemia disminuyó drásticamente. Después de la pandemia ha seguido descendiendo la proporción de viajeros a estos destinos.

Conclusiones

La vacunación preexposición frente a la rabia es fundamental para evitar casos mortales. Conocer el perfil de las personas que viajan a estos países puede ayudarnos a detectar tempranamente la necesidad de derivarles al centro de vacunación.

Hay un aumento de viajes a países de riesgo, tanto de población autóctona como procedente de estos países de mayor riesgo.

Recomendaciones

Se debe tener en cuenta la importancia de informar adecuadamente a la población que viaja a países de riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500532](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500532)

C0041 MEJORA DEL ACCESO A LA VACUNACIÓN EN ZONAS RURALES Y DISPERSAS: EXPERIENCIA EN UN ÁREA DE SALUD

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario, Las Palmas, España

Objetivos

Mejorar el acceso a la vacunación en la población residente en municipios alejados del Hospital General de Fuerteventura, minimizando barreras geográficas y facilitando la equidad en la atención.

Descripción

La Unidad de Vacunas del Área de Salud de Fuerteventura, de reciente creación, ha implementado una estrategia adaptada a las características insulares y la dispersión geográfica de la población.

Muchos pacientes, especialmente personas mayores o con movilidad reducida, tienen dificultades para desplazarse hasta el hospital, situado en la zona centro-norte de la isla.

Para paliar esta situación, se ha incorporado un enfermero de enlace específico para la zona sur, que actúa como coordinador entre Atención Primaria y la Unidad de Vacunas hospitalaria, facilitando la captación, información y vacunación de pacientes en su área de referencia. Además, se han potenciado las consultas telefónicas estructuradas desde el hospital, tanto para asesoramiento como para seguimiento, evitando desplazamientos innecesarios y optimizando recursos.

Esta organización ha permitido también una mayor eficiencia en la planificación de agendas y una mejor identificación de pacientes vulnerables o con necesidades especiales.

Conclusiones

La combinación de un profesional de enlace en terreno y las consultas no presenciales ha permitido mejorar la cobertura vacunal, reducir el número de citas presenciales no justificadas y aumentar la satisfacción de pacientes y profesionales.

Esta experiencia demuestra que, con medidas organizativas adaptadas, es posible garantizar el acceso equitativo a las vacunas incluso en contextos geográficos desfavorables.

El modelo es especialmente útil en áreas rurales, islas o territorios con difícil acceso, donde el contacto presencial con el hospital supone una barrera para la vacunación.

Reproducibilidad

La estrategia puede ser reproducida en otros centros con similares características geográficas. Se recomienda valorar la designación de personal de enlace y la integración de consultas remotas proactivas en programas vacunales.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500533](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500533)

C0042 RESULTADOS EN SALUD: VACUNACIÓN EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Gonzalo Sánchez García, Ainhoa Elozegi de Perdigo, Maria Beatriz Rodriguez, Nerea Gorospe Aldekoa-Otalora, Iratxe Lafuente Guerrero, Rocío Hermoso San Millan

Hospital de Galdakao Usansolo, Usansolo, España

Objetivos

Los pacientes pluripatológicos (PPP) representan un desafío complejo en la medicina actual, constituyendo un grupo de alto consumo de recursos sanitarios debido a la coexistencia múltiple de patologías crónicas. La Medicina Basada en el Valor (MBV) propone optimizar los resultados clínicos relevantes para el paciente maximizando la eficiencia de recursos disponibles. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la vacunación en PPP en nuestra organización.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo desde 2019 a 2024 analizando la vacunación frente a gripe, neumococo y COVID-19 en pacientes con alerta de pluripatológico de nuestra organización, relacionándolo con variables de frecuentación hospitalaria como visitas a urgencias, ingresos, reingresos a 7 días y mortalidad. El análisis estadístico se realizó con software R mediante regresión logística multivariante, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

La población de PPP aumentó un 48% pasando de 2.057 pacientes en 2019 a 3.046 en 2024, con distribución desigual por sexos (64% hombres, 36% mujeres). Las coberturas vacunales oscilaron entre 70-77% para gripe, 72-79% para neumococo y 70-97% para COVID-19. La vacunación antigripal mostró un efecto protector consistente y significativo en la reducción de visitas a urgencias, ingresos y reingresos a 7 días ($p < 0,001$).

Respecto a la vacuna antineumocócica, tras ajustar por múltiples comorbilidades y factores de confusión, mostró una asociación residual con mayor frecuentación hospitalaria y mortalidad ($p = 0,038$).

Las vacunas antigripal y COVID-19 disminuyeron significativamente el riesgo de fallecimiento ($p < 0,001$).

Conclusiones / Recomendaciones

La vacunación en pacientes pluripatológicos demuestra un impacto positivo significativo clínico, económico y organizacional a través de la menor presión asistencial.

La vacunación antigripal se consolida como la intervención preventiva de mayor impacto en este grupo, con efecto protector consistente sobre hospitalización y supervivencia.

El hallazgo paradójico de la vacuna antineumocócica requiere análisis específicos adicionales.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500534](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500534)

C0043 IMPACTO DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO SOBRE LA LETALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA

Abelardo Claudio Fernandez Chávez¹, Alicia Negrón Fraga², Daniel Leonardo Sánchez Carmona³, Magdalena López Carrasco⁴, Sonia Jiménez Barroso⁴, Jesús María Aranz Andrés¹

¹Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Servicio de Calidad del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

³Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Castilla y León, Valladolid, España

⁴Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

La evidencia sobre el impacto de la vacunación antineumocócica en la mortalidad de pacientes hospitalizados por neumonía sigue siendo limitada. El objetivo de este estudio es comparar la letalidad hospitalaria entre pacientes vacunados y no vacunados frente al neumococo.

Método

Se incluyeron pacientes ingresados por neumonía entre 2018 y 2023. Se comparó la mortalidad hospitalaria entre pacientes vacunados y no vacunados, ajustando por variables clínico-demográficas: edad, sexo y número de factores de riesgo para neumonía (FRN)

Resultados

Se analizaron 2.830 pacientes. La mediana de edad fue significativamente mayor en el grupo vacunado (71 años vs. 63 años). No se observaron diferencias en la distribución por sexo. Los pacientes con ≥ 4 FRN presentaron una mayor tasa de vacunación (54% vs. 46%). Tras ajustar por edad, sexo y comorbilidades, la letalidad fue menor en los pacientes vacunados (OR 0,88; IC95%: 0,44–1,74). Los factores de riesgo más prevalentes fueron: diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas e infección por VIH

Conclusiones

A pesar de tener mayor edad y carga de comorbilidad, los pacientes vacunados frente al neumococo presentaron una menor mortalidad hospitalaria por neumonía. Estos hallazgos apoyan el beneficio clínico de la vacunación antineumocócica en poblaciones de riesgo

doi:10.1016/j.vacun.2025.500535

C0046 SITUACIÓN INTERNACIONAL DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS EN LA VACUNACIÓN: LECCIONES APLICABLES AL CASO ESPAÑOL

Raquel Varas Doval¹, Jordi de Dalmase¹, Antonio Blanes¹, Juan Ignacio Alfaro¹, Esteban Lifschitz²

¹Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Madrid, España

²Hiris, Madrid, España

Objetivos

Analizar la participación de las farmacias comunitarias en la vacunación en un grupo de países europeos e identificar oportunidades de mejora para España.

Descripción

Se realizó una revisión de la literatura y entrevistas a informadores clave de siete países para conocer el proceso llevado a cabo para conseguir la integración del farmacéutico comunitario en la vacunación de la población. La primera experiencia se realizó en Reino Unido, donde actualmente se administran 17 vacunas por los farmacéuticos en farmacias. Italia es el último país en autorizar y el que administra el menor número de vacunas. Las coincidencias entre países incluyen que la vacuna frente a la gripe es la que se autoriza

inicialmente, la obligatoriedad de capacitación y la remuneración a los farmacéuticos y la gran satisfacción de la población. Entre las diferencias se reconocen el número de vacunas, el personal autorizado a vacunar, el requerimiento de prescripción médica y el acceso a los registros de vacunación. El estudio llevado a cabo reveló que no todos los países se ha incrementado la tasa de cobertura vacunal en adultos, muchos de los cuales se han vacunado por primera vez.

Conclusiones

La colaboración de las farmacias comunitarias en las estrategias de vacunación ha sido muy positiva y ha permitido reducir las barreras al facilitar el acceso a la administración de vacunas por el farmacéutico. El éxito queda demostrado por el incremento del número de personas que se vacunan anualmente y la sucesiva incorporación de vacunas que pueden administrarse en las farmacias.

Recomendaciones

En España se hace necesario aprovechar las capacidades y oportunidades que brinda la red de farmacias comunitarias para incrementar la tasa de vacunación. La colaboración de la farmacia comunitaria en las estrategias de vacunación se ha de producir de manera progresiva y plenamente integrada en los programas de vacunación poblacional de las comunidades autónomas.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500536

C0047 PARTICIPACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LOS PLANES DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

Raquel Varas Doval¹, Jordi de Dalmases¹, Antonio Blanes¹, Juan Ignacio Alfaro¹, Esteban Lifschitz²

¹Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Madrid, España

²Hiris, Madrid, España

Objetivos

Analizar las experiencias de colaboración de las farmacias comunitarias en el proceso de vacunación en las comunidades autónomas españolas.

Descripción

Estudio de opinión a una muestra aleatoria de farmacéuticos comunitarios mediante encuesta estructurada online, a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sobre la participación de las farmacias comunitarias en los planes de vacunación de las comunidades autónomas. Se complementó con un estudio de opinión a responsables de salud pública y de vacunología sobre la colaboración de la farmacia comunitaria en la vacunación.

Se recibieron 1.491 encuestas y de los datos analizados se puede concluir que 11 comunidades autónomas han implantado alguna experiencia de colaboración de las farmacias en la vacunación. Destacan la identificación de población objetivo a vacunar, educación sanitaria y vacunación del personal de la farmacia por farmacéuticos. El 62 % se muestra a favor de que se administren vacunas en farmacias, previa capacitación del farmacéutico y los encuestados coinciden en que la población aceptaría vacunarse en la farmacia.

Conclusiones- Interés

Aunque todavía incipientes, las experiencias de colaboración de las farmacias comunitarias a nivel autonómico pueden ayudar a mejorar la cobertura vacunal de la población. El valor de las farmacias

comunitarias se fundamenta en la alta distribución y cobertura territorial, la mayor accesibilidad por la amplitud de horarios y la confianza de la población en el farmacéutico comunitario. Aunque las experiencias autonómicas no han sido suficientemente evaluadas, muestran potencial para un mayor aprovechamiento de la farmacia y los farmacéuticos en los programas de vacunación.

Recomendaciones

Es recomendable ampliar la participación de la farmacia comunitaria en las estrategias de inmunización en España, de manera progresiva, adaptada y coordinada con los programas de vacunación autonómicos para incrementar las tasas de vacunación de la población adulta. Es deseable también contar con un plan de evaluación de las experiencias autonómicas que permita medir los resultados logrados.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500537

C0054 MANEJO DE PACIENTES CON TERAPIA CON RECEPTORES QUIMÉRICOS DE LINFOCITOS T EN UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN HOSPITALARIA

Sandra Ferro Larroy, Lucía Sánchez Piorno, Paz Rodríguez Cundín, Henar Rebollo Rodrigo

Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander, España

Objetivos

Describir la experiencia de vacunación en pacientes tratados con terapia CAR-T desde su incorporación en nuestro hospital, analizando cobertura vacunal, infecciones y coordinación asistencial.

Descripción

La terapia CAR-T es una inmunoterapia celular individualizada que reprograma los linfocitos T del paciente para dirigirlos contra células tumorales, especialmente en neoplasias hematológicas refractarias. En junio de 2022, nuestro hospital incorporó esta terapia cuyo perfil inmunosupresor sostenido conlleva una elevada vulnerabilidad frente a infecciones. Nuestra Unidad de Vacunación estableció un circuito asistencial en coordinación con Hematología para el seguimiento precoz de estos pacientes.

	Incidencia lote	Incidencia producto	Incidencia caducidad	Dosis con incidencias
REGISTRO MANUAL	4,35%	2,68%	1,00%	10,04%
REGISTRO DATA MATRIX, incluye registros manuales.	2,61%	0,13%	0,00%	3,54%
REGISTROS DATA MATRIX, excluye registros manuales.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Se realizó un análisis retrospectivo de los casos tratados entre junio de 2022 y mayo de 2025 (n=14; edad media: 64,52 años). El 64,29% tenía mieloma múltiple y el 35,71% linfoma B difuso de células grandes. El protocolo vacunal se inició desde los 3 meses post-CAR-T, con un tiempo medio de finalización de 14,89 meses; seis pacientes no lo han completado aún y uno rechazó vacunarse. El 78,57% presentó infecciones respiratorias: 78,58% víricas (gripe A, SARS-CoV-2, parainfluenza), 14,28% bacterianas (*S. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*) y 7,14% fúngicas (*P. jirovecii*), mayoritariamente leves (grado 1-2). La cobertura vacunal frente a gripe y SARS-CoV-2 en la campaña 2024-2025 fue del 85,71%.

Conclusiones

Como resultado de esta experiencia, se ha obtenido una elevada adherencia al protocolo vacunal en receptores de terapia CAR-T, pacientes especialmente vulnerables a infecciones.

El uso creciente de terapias CAR-T requiere la implementación de un programa de vacunación específico de diseño multidisciplinar.

Recomendaciones

El manejo de pacientes con este tipo de terapia implica una colaboración estrecha entre servicios, que garantice circuitos vacunales adaptados al perfil de inmunosupresión de esta población, asegurando la continuidad asistencial.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500538

C0055 IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE REGISTRO CON DATAMATRIX

Jesus Javier Yelo Cano, Mari Cruz Gómez Moreno, Consuelo Lucía Álvarez García, Lidia José Riquelme Valverde, Susana Sánchez Manresa, Matilde Zornoza Moreno

Servicios Centrales Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, Murcia, España

Objetivos

Evaluar el impacto logrado en los registros del sistema de información del registro regional de vacunas de la comunidad autónoma a estudio, con la implantación de un nuevo sistema de registro con DataMatrix.

Descripción

A raíz de los desarrollos informáticos para la convergencia con SIVAIN, se ha impulsado el desarrollo de una plataforma de registro de vacunas con un sistema de lectura DataMatrix.

Se han evaluado los registros de 6 meses anteriores a la implementación frente a los 6 meses posteriores en el primer centro de salud donde se ha implementado el nuevo sistema. Las variables evaluadas recogidas en sistema DataMatrix son caducidad, producto, lote, dosis con incidencias. Las variables que no se recogen en este nuevo sistema que se han evaluado son: edad mínima del producto, edad máxima del producto.

Conclusiones

Existe una mejora importante en los errores asociados a las variables que recoge el sistema DataMatrix en la evaluación de los registros en los 6 primeros meses tras la implementación del nuevo sistema.

La automatización de la lectura del lote y producto, así como los avisos sobre la caducidad del lote son los responsables de la mejora de los registros y una mayor facilidad para el profesional sanitario y la posibilidad de un mayor control del stock periférico.

Reproducibilidad

La implementación del sistema DataMatrix es factible en otros puestos de vacunación de la región a estudio y otras comunidades autónomas para una mejora del registro de vacunas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500539](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500539)

C0056 EVOLUCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Amaya Sanchez Gomez, Alejandra López Zambrano, Jacinto Cano López, Soledad Cañellas Llabrés, María Angeles Gutiérrez Rodríguez, María C. Vázquez Torres, Marta Molina Olivas

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Madrid, España

Objetivos

Analizar la cobertura de vacunación frente a gripe y COVID-19 en trabajadores sanitarios (TS) de atención primaria (AP) y de hospitales públicos en la Comunidad de Madrid (CM), durante el periodo desde la campaña 2019-20 a 2024-25.

Método

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) solicita anualmente los datos de trabajadores en activo durante la campaña a través de los servicios de prevención de riesgos laborales, para obtener estadísticas sanitarias, competencia de la DGSP. Su estado vacunal se obtiene del registro de vacunas de la CM. Las coberturas se desagregan por categoría profesional, edad y sexo.

Resultados

La cobertura de vacunación frente a gripe fue 35,6% en la campaña 2019-20, seguida de un ascenso pronunciado en 20-21 (56,8%) y un descenso posterior (40,2% en 24-25). Respecto a la vacunación frente a COVID-19 en TS, se alcanzaron coberturas del 96,0% y 94,9% en primovacunación y primera dosis de recuerdo, respectivamente. La cobertura descendió al 18,7% en 24-25. Las coberturas son muy similares en AP y en hospitales. Son superiores en más de 10 puntos porcentuales en personal médico que de enfermería. Se incrementan a mayor edad y son mayores en mujeres para gripe y en hombres para COVID-19. Determinados centros sanitarios presentan mayores coberturas a lo largo de todo el periodo.

Conclusiones

La vacunación en TS ha descendido respecto a su pico en la pandemia de COVID-19. Las diferencias entre grupos profesionales se mantienen en el tiempo y son similares para gripe y COVID-19.

Factores individuales y organizativos pueden influir en la vacunación en TS. Centrar los esfuerzos en los grupos con menor adherencia, así como compartir experiencias entre centros, puede conducir a mejores resultados. La obtención de estimaciones precisas es fundamental para la evaluación de las estrategias implementadas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500540](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500540)

C0058 SORPRESAS QUE TE ENCUENTRAS AL REVISAR. FIBROSIS QUÍSTICA Y VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA

Itziar Iturralde Orive¹, Marina Sánchez de Medina²

¹Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría Hospital universitario de Cruces, Bizkaia, España

²Enfermera pediátrica, Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría Hospital universitario de Cruces, Bizkaia, España

Objetivos

Los pacientes con fibrosis quística son pacientes con un riesgo mayor de complicaciones en una infección neumocócica, por lo que precisan seguir esquemas de vacunación ampliados.

Desde enero de 2025, con la llegada de vacunas de valencia ampliada, se define una nueva estrategia vacunal.

Su implementación debiera ser un compromiso asumido por todos los profesionales implicados en el cuidado de estos pacientes.

El objetivo es comprobar si la población con fibrosis quística pediátrica atendida en nuestro hospital, centro de referencia de esta enfermedad, presenta una adecuada cobertura vacunal frente a neumococo y adecuarla a la nueva estrategia vigente en nuestra comunidad.

Método

Se realizó una revisión sistemática de la pauta vacunal para neumococo de todos los pacientes con fibrosis quística atendidos en un hospital pediátrico CESUR para esta entidad.

En aquellos en los que se comprueba vacunación no adecuada, se realiza una recomendación activa facilitando su accesibilidad y administración en consultas de Infectología hospitalaria, coincidiendo con una cita de control de su patología.

Resultados

En la actualidad tienen un seguimiento activo por parte de la unidad de Fibrosis Quística pediátrica 73 pacientes.

El 63,01% de ellos no estaban correctamente vacunados frente a neumococo; 6 de ellos siquiera tenían ninguna vacuna previa.

Tras nuestra intervención y recomendación activa, el 100 % de los pacientes presentaron una cobertura vacunal antineumocócica adecuada a la nueva estrategia.

Además, objetivamos una vacunación frente a gripe y COVID de 87,6% y 34,2 %, respectivamente, con un ascenso tras recomendación hasta el 95,8% y 52,05 %.

Recomendaciones

La vacunación debe estar englobada dentro de los cuidados médicos de todo paciente de riesgo.

Los profesionales involucrados en la atención de estos pacientes deben estar implicados ya que la responsabilidad es de todos y la recomendación activa de la vacunación es vital para garantizar al máximo la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500541](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500541)

C0060 HERPES ZÓSTER: ANÁLISIS DE LOS EPISODIOS HOSPITALARIOS EN 2022-2023 Y SU ANTECEDENTE VACUNAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Paula Navarro López¹, Amaya Sánchez Gómez², María Ángeles Gutiérrez Rodríguez², Gema María Vicente Sánchez², María C. Vázquez Torres², Marta Molina Olivas²

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

La Comunidad de Madrid (CM), de acuerdo con las recomendaciones nacionales, incorporó en enero de 2022 la vacuna

frente al herpes zóster (HZ) Shingrix®. El objetivo de este estudio fue describir los episodios de atención hospitalaria por HZ en la Comunidad de Madrid entre 2022 y 2023, y analizar el antecedente vacunal.

Método

Estudio descriptivo basado en el análisis de dos fuentes de información: el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y el registro nominal SISPAL Vacunas. Se incluyeron episodios de hospitalización o urgencias con algún diagnóstico codificado de HZ según CIE-10. Se clasificaron los casos como complicados o no complicados y se analizó el antecedente de vacunación.

Resultados

Se registraron 20.475 episodios con diagnóstico de HZ. El número de episodios fue similar en 2022 y 2023. El 56,0% se produjeron en mujeres. El 15,9% correspondieron a hospitalizaciones y el 84,1% a atención en urgencias. La edad media fue de 62,9 años (79,8 años para hospitalizaciones). El 59,7% de los episodios fueron clasificados como HZ complicado, proporción mayor en hospitalizados (69,2%) que en urgencias (57,9%). El 58,1% de las hospitalizaciones correspondió a mayores de 80 años y la letalidad hospitalaria fue 6,5%.

El 16% de los pacientes había recibido al menos una dosis de vacuna frente al HZ con un mínimo de 30 días de antelación al episodio. La cobertura fue mayor en los grupos de 70-79 años (39,2%) y mayores de 80 (24,6%). La letalidad fue significativamente menor en personas vacunadas (0,06%) respecto a no vacunadas (1,18%).

Recomendaciones

La morbilidad por HZ en la CM se incrementa a mayor edad de la población y se ha mantenido estable en el periodo 2022-2023. Es necesario profundizar en el análisis del impacto de la vacunación frente a HZ a medida que avanza el tiempo desde la implementación del programa y se incrementan las coberturas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500542](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500542)

C0061 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON VACUNACIÓN FRENTE A MPOX EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M^a. Angeles Gutiérrez Rodríguez, Cristina Rodríguez Luque, Amaya Sánchez Gómez, Soledad Cañellas Llabrés, Alejandra López Zambrano, Marta Molina Olivas, María C. Vázquez Torres

Subdirección General de Prevención y Promoción, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

En julio de 2022 se declara el brote de mpox como una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII), desactivándose en mayo de 2023 y volviéndose a activar en agosto de 2024. En España, para el control del brote, se recomienda la vacunación preexposición y post exposición. El objetivo del estudio es describir las características de las personas vacunadas frente a mpox en la Comunidad de Madrid (CM).

Método

Estudio descriptivo. La población de estudio son las personas vacunadas frente a mpox desde junio de 2022 hasta el 15 de junio de 2025, incluidas en el Registro de Vacunas de la CM. Las características sociodemográficas se obtienen de la base de datos de Tarjeta

Sanitaria (CIBELES) y las patologías previas de la Historia Clínica de Atención Primaria. Se utiliza como indicador socioeconómico el nivel de renta (Renta neta media por persona 2022 INE) en quintiles.

Resultados

Se han vacunado frente a mpox un total de 19.285 personas. El 94,8% son hombres y el 65,8% españoles. La media de edad es de 38,5 años (rango de 9 a 87 años), con diferencias por sexo y por categoría de riesgo. El 97,2% han recibido la vacuna como profilaxis preexposición y de ellos un 95,8% por prácticas sexuales de alto riesgo. El 65,6% han recibido 2 dosis de vacuna. El 49,8% presentan vacunación frente a hepatitis A, 5,3% frente a hepatitis B y 3,9% frente a ambas. Un 32% presentan alguna patología y 15,4% son VIH positivos. El 60% de los vacunados pertenecen a los quintiles superiores del nivel de renta.

Recomendaciones

Los varones españoles de mediana edad, con nivel socioeconómico alto y que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo constituyen el principal grupo de vacunados frente a mpox. En importante completar la pauta de vacunación con dos dosis de vacuna.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500543](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500543)

C0063 PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTI-CD20: IMPORTANCIA DEL MOMENTO DE VACUNACIÓN

Lucía Sánchez Piorno, Sandra Ferro Larroy, Paz Rodríguez Cundín, Carmen Martín Noda, Angélica Higuera Moreno, Leticia Cortes Salan, Lucía Quintilla Martínez, Henar Rebollo Rodrigo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivos

Evaluar el proceso de vacunación de los pacientes en terapia anti-CD20 en nuestro hospital.

Método

Se realizó un estudio observacional retrospectivo. La población a estudio la conformaron los pacientes que estaban recibiendo terapia anti CD-20 a fecha de 1 de mayo de 2025. A partir de esta cohorte, se seleccionaron aquellos pacientes que habían sido valorados por primera vez en consulta de vacunación entre el 01/01/2020 y el 30/04/2025.

Resultados

Se estudiaron 86 pacientes (61,63% mujeres), edad media: 47,61 años (DE:12,46). El 80,23% de los pacientes fueron remitidos por Neurología, de los cuales el 95,65% tenían diagnóstico de Esclerosis Múltiple. Los fármacos prescritos fueron: Ocrelizumab (43,02%), Ofatumumab (33,72%) y Rituximab (23,26%).

El 87,21% de los pacientes fueron derivados a Medicina Preventiva antes de iniciar la terapia anti-CD20, con una antelación media de 6,2 meses (rango: 2 meses-4 años). Completaron el protocolo vacunal cerca del 90% con un tiempo medio de finalización de 3 meses (rango: 1-16 meses). De ellos, la gran mayoría (84%) lo finalizó acorde a la pauta inicialmente establecida. El 16% restante, sin embargo, concluyó el protocolo tras interrupciones debidas, mayoritariamente (85,71%), al inicio del anti-CD20. De entre las vacunas analizadas, se reportó una menor cobertura en la vacunación estacional de la temporada 2024-2025 (gripe: 55,81% y SARS-CoV-2: 36,05%).

Recomendaciones

A pesar de la buena adherencia al protocolo vacunal, es necesario implementar estrategias dirigidas a optimizar las coberturas de vacunación estacional.

La derivación temprana a Medicina Preventiva es determinante para garantizar una inmunogenicidad adecuada antes del inicio de la terapia anti-CD20. Para ello, se requiere una buena coordinación entre los servicios implicados.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500544](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500544)

C0064 VACUNAS INNOVADORAS Y TERAPIAS INMUNOLÓGICAS: NUEVAS REACCIONES ADVERSAS QUE LOS CLÍNICOS DEBEN CONOCER Y CÓMO ACTUAR ANTE ELLAS

Itsaso Arribas, Daniel Cózar, Iva Kamenova, Xavier Marfà

Farmacovigilancia, Sanofi, Barcelona, España

Objetivos

Las vacunas de nueva generación y las inmunoterapias han supuesto un gran avance en la salud pública. Sin embargo, su acción inmunomoduladora puede desencadenar efectos adversos inmunomediados que, aunque poco frecuentes, pueden ser clínicamente relevantes. El objetivo es revisar estas reacciones emergentes y proporcionar recomendaciones prácticas para su manejo en el entorno clínico habitual.

Método

Se realizó una revisión de literatura científica y de bases de datos de farmacovigilancia, seleccionando reacciones inmunológicas vinculadas a vacunas o terapias inmunológicas de uso creciente. Se priorizaron eventos con impacto clínico potencial y aplicabilidad directa en la práctica médica.

Resultados

Se identificaron reacciones como colitis inmunomediada o disfunción tiroidea asociada a inmunoterapia, fenómenos autoinmunes emergentes, como síndrome inflamatorio multisistémico o púrpura trombocitopénica, así como miocarditis leve tras vacunación con ARNm (especialmente en varones jóvenes). Estas reacciones pueden ser tardías o sutiles, dificultando su diagnóstico. La falta de reconocimiento precoz y de notificación limita el conocimiento real de su frecuencia y manejo.

Para mejorar su identificación y abordaje, se recomienda:

Preguntar activamente por síntomas post vacunales, especialmente en población joven o con enfermedades autoinmunes

Establecer seguimiento clínico estrecho tras iniciar inmunoterapia

Disponer de algoritmos breves de actuación por tipo de evento adverso

Notificar reacciones sospechosas, aunque no haya certeza de su causalidad

Coordinar acciones específicas con farmacia hospitalaria o con atención primaria ante patrones repetidos

Recomendaciones

Estas reacciones no deben generar alarma, pero sí formar parte del conocimiento clínico actualizado. Integrar el conocimiento de estos eventos en la práctica asistencial habitual es clave para anticiparlos, manejarlos con eficacia y garantizar que los beneficios de las terapias inmunológicas y vacunales más innovadoras se mantengan intactos.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500545](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500545)

C0065 EVOLUCIÓN DE LA INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS EN POBLACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

María Alejandra López Zambrano¹, María Dolores Lasheras Carbajo¹, Amaya Sánchez Gómez¹, María Vázquez Torres², Marta Molina Olivas²

¹Servicio de Prevención de la Enfermedad, Dirección General de Salud Pública, Madrid, España

²Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

Analizar la cobertura de inmunización frente a VRS en la población infantil residente en la CM durante las campañas 2023-24 y 2024-25.

Método

Estudio descriptivo. La población de estudio son los infantes inmunizados con el anticuerpo monoclonal nirsevimab menores de seis meses al momento del inicio de ambas campañas, incluidos en el Registro de Vacunas de la CM. Las variables sociodemográficas, perinatales y clínicas son tomadas de las bases de datos del Programa de Información Vacunal Personalizado (PIVAP) y Tarjeta Sanitaria (Cíbeles).

Resultados

La cobertura global de inmunización fue 87% en la campaña 2023-24, con un ascenso de 3 puntos porcentuales en la segunda campaña (90%). Respecto a los nacidos previo al inicio de la campaña (entre abril y septiembre), la cobertura ascendió de un 77% a un 82% respectivamente y, en los nacidos durante la campaña, aumentó de 97% a 98%. De las 286 zonas básicas de salud (ZBS) de la CM, 99,2% tienen coberturas superiores a 50% y 71,9% tienen coberturas superiores al 75%. En la campaña 24-25 se redujeron las diferencias de coberturas entre las ZBS ubicadas en periferia y centro observadas en la campaña 23-24.

Recomendaciones

La inmunización frente al VRS en población infantil ascendió en la segunda campaña afianzando la buena aceptación tanto de la población como de los profesionales sanitarios. La cobertura en los nacidos antes del inicio de la campaña se incrementa a menor edad de los lactantes.

Recomendaciones

Se deben realizar esfuerzos para elevar la inmunización en las zonas más periféricas de la CM, así como en los niños nacidos antes del inicio de la temporada. Los esfuerzos por garantizar el registro de dosis administradas son fundamentales para la evaluación de esta estrategia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500546](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500546)

C0066 “HERPES ZÓSTER Y VACUNACIÓN: UNA MIRADA A LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES”

María Isabel Rodríguez Ambrosio¹, María Jesús Esposa Menor², María Regueiro Rodríguez³, Anxela Soto Rodríguez⁴, María Gloria Feijoo Álvarez⁵

¹Centro de Salud A Cuña, Mariñamansa, Ourense, España

²Enfermera, Consulta ERCA, Ourense; España

³Enfermera, Centro de Salud A Cuña, Mariñamansa, Ourense, España

⁴Residente enfermería familiar y Comunitaria, Ourense, España

⁵PSX, Centro de Salud A Cuña, Mariñamansa, Ourense, España

Objetivos

Analizar el grado de conocimiento, percepción y las barreras informativas que dificultan la aceptación de la vacuna frente al herpes zóster en población adulta, e identificar intervenciones efectivas para mejorar la cobertura vacunal desde el ámbito de la Atención Primaria.

Descripción

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en un centro de salud urbano, donde se aplicó un cuestionario estructurado a 381 adultos mayores de 18 años. Se recogieron variables sociodemográficas, conocimientos generales sobre el herpes zóster, nivel de información sobre la vacuna, actitud ante la recomendación del personal sanitario y principales fuentes de información.

Posteriormente, se desarrollaron sesiones informativas comunitarias en asociaciones vecinales, con un enfoque divulgativo adaptado, dirigidas por profesionales sanitarios.

Conclusiones

El 76,6% de los encuestados conocía la enfermedad, pero solo el 50,1% había oído hablar de la vacuna. Apenas el 31% identificaba la edad recomendada para su administración y el 17,1% conocía la pauta vacunal. A pesar de ello, el 62% afirmó que se vacunaría si se lo recomendará un profesional sanitario.

La experiencia demuestra que asociaciones de vecinos y los espacios comunitarios, son entornos de confianza que pueden facilitar el acceso a la información sanitaria, especialmente en temas de prevención como la vacunación.

Reproducibilidad

Este modelo es fácilmente aplicable en otros Centros de Salud. Se recomienda:

Implementar sesiones informativas comunitarias adaptadas al nivel sociocultural

Fortalecer la educación sanitaria desde el ámbito de la Atención Primaria

Potenciar la recomendación activa del personal sanitario como herramienta clave para mejorar la cobertura vacunal.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500547

C0068 COMORBILIDADES Y RIESGO DE MORTALIDAD EN ADULTOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA: ORIENTACIONES PARA LA VACUNACIÓN FRENTE AL VRS

Alva Saa Casal¹, Alessandra Compagnoni², Samuel Antonio Pérez Pereira², Juan Alejo Juaneda³, Inmaculada Viñals¹, Encarna Tajada¹, Gonzalo Casans¹

¹Hospital de Sagunt, Sagunt, España

²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

³Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Madrid, España

Objetivos

Describir el perfil de ingreso en adultos hospitalizados por infección respiratoria y analizar su asociación con la mortalidad (éxitus), en el contexto de la posible priorización para la vacunación frente a VRS.

Método

Estudio descriptivo con componente analítico sobre 157 personas adultas hospitalizadas en dos centros. Se recogieron variables demográficas, clínicas y comorbilidades relevantes según la literatura. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y regresión logística para analizar la asociación entre comorbilidades y éxitus. La selección de variables en el modelo ajustado se realizó mediante método stepwise.

Resultados

El 41% de los pacientes eran hombres. El 69% tenía 70 años o más. El 29% presentaba inmunodepresión, el 36% diabetes mellitus, el 43% patología cardiovascular, el 36% patología pulmonar, el 13% enfermedad renal crónica, el 8% obesidad, el 15% patología neuromuscular y el 4% enfermedad hepática. El 15% estaba institucionalizado. La mortalidad global (éxitus) fue del 18,5%.

En el análisis multivariante mediante selección stepwise, solo la inmunodepresión (OR: 3,83; IC95%: 1,55–9,76), la patología cardiovascular (OR: 3,03; IC95%: 1,26–7,68) y la patología neuromuscular (OR: 3,93; IC95%: 1,37–11,20) se asociaron significativamente con el éxitus.

Conclusiones

La presencia de inmunodepresión, enfermedad cardiovascular y patología neuromuscular incrementa significativamente el riesgo de éxitus en adultos hospitalizados. Estos resultados apoyan la priorización de la vacunación frente a VRS en mayores de 60 años con estas comorbilidades. Como limitación, debe considerarse el posible sesgo de Berkson, que puede afectar la magnitud de las asociaciones observadas respecto a la población general.

Recomendaciones

La identificación de factores asociados a mortalidad debe guiar la selección de grupos prioritarios en la financiación de la vacunación frente a VRS en adultos. Se recomienda priorizar a personas inmunodeprimidas, con enfermedad cardiovascular o neuromuscular.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500548

C0069 COBERTURA DE SARAMPIÓN: IMPORTANCIA DE LLAMADAS TELEFÓNICAS EN LA DEPURACIÓN DE REGISTROS VACUNALES

Eliana Melisa Uruena Tincani¹, Jesús Soriano López², María del Pilar Ros Abellán², Matilde Zornoza Moreno², Jaime Jesús Pérez Martín²

¹Médico Residente Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia, España

²Servicio de Prevención y protección de la Salud, Consejería de Sanidad, Región de Murcia, España

Objetivos

Mejorar las coberturas de vacunación para ambas dosis de la vacuna del sarampión (VS). Verificar el estado vacunal real y descartar errores en los registros.

Método

Se realizó un análisis descriptivo de una intervención basada en llamadas telefónicas en una Comunidad Autónoma (CA). Según el Registro Regional de Vacunaciones, se identificaron 3.568 menores de la cohorte de 2016 registrados como no vacunados. Entre diciembre de 2023 y junio de 2024, se contactó telefónicamente con una muestra de 922 tutores para verificar el estado vacunal real

y descartar errores de registro. Los resultados se extrapolaron a la población nacida durante los meses analizados del año 2016.

Resultados

De los 922 menores registrados como no vacunados, el 65,94 % correspondía a personas no residentes en la comunidad que no habían tramitado su baja, y el 11,93 % resultaron ilocalizables. Los niños verdaderamente no vacunados representaron solo el 7,27 % (67 casos). Tras corregir estos errores, la cobertura vacunal real de la cohorte de 2016 se estimó entre el 96,63 % y el 98,83 %, dependiendo de cómo se consideren los menores ilocalizables, partiendo de una cobertura inicial del 84,33 %.

Conclusiones

Este estudio subraya los desafíos para mantener y mejorar las coberturas vacunales en un contexto global. La calidad y actualización de los sistemas de registro son de importancia crítica. Las llamadas telefónicas permitieron identificar una significativa discrepancia entre las coberturas registradas y las reales. Los resultados indican que la infraestimación suele deberse más a problemas administrativos que a la reticencia vacunal. No obstante, incluso incrementos modestos en la cobertura son fundamentales para prevenir posibles brotes.

Aunque inicialmente nuestra CA presentaba datos de cobertura alejados del objetivo del 95 %, tras la depuración de los registros se superó con creces dicho objetivo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500549](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500549)

C0070 ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA INMUNIZACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL CON LA VACUNA BIVALENTE VRSPREF EN ADULTOS MAYORES DE 75 AÑOS EN ESPAÑA

Esther Redondo Margüello¹, Federico Martinón-Torres², Cristina Masuet³, David Cantarero⁴, Daniel Pérez-Troncoso⁵, Vanessa López-Gómez⁶, Alba Bellmunt⁵, Reiko Sato⁷, Alejandra López-Ibáñez de Aldecoa⁸

¹Unidad Técnica de Vacunación y Salud Internacional, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, España

²Pediatría Clínica - Infectológica y Traslacional, Hospital Clínico Universitario Santiago, Santiago de Compostela, España

³Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

⁴Departamento de Economía, Universidad de Cantabria - Grupo de Investigación de Economía de la Salud, Santander, España

⁵Outcomes'10 (a ProductLife Group Company), Castellón de la Plana, España

⁶Primary Care Medical Unit, Pfizer S.L.U., Alcobendas, España

⁷Pfizer Inc, Collegeville, PA, USA

⁸Health and Value, Pfizer S.L.U., Alcobendas, España

Objetivos

La infección por virus respiratorio sincital (VRS) es una causa común de enfermedad respiratoria aguda, con elevada carga de morbilidad y mortalidad en adultos mayores. La vacuna bivalente contra el VRS con la proteína F en prefusión (RSVpreF) está aprobada para adultos ≥ 18 años. El objetivo del estudio fue evaluar la eficiencia del programa de vacunación en adultos ≥ 75 años en España con la vacuna VRSPref, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

Método

Se utilizó un modelo de Markov, con un horizonte temporal a toda la vida, para estimar los costes, años de vida ajustados por calidad (AVACs), y ratio coste-utilidad incremental (RCUI; umbral de disposición-a-pagar: 27.000€/AVAC) de la vacuna VRSPref bivalente en población de ≥ 75 años. Los parámetros utilizados se obtuvieron de la literatura y se validaron por un comité de expertos. La efectividad vacunal se estimó a partir de los ensayos clínicos y su extrapolación. Se analizaron tres escenarios alternativos (≥ 18 años con factores de riesgo y ≥ 60 sin/con factores de riesgo). Se realizaron Análisis de Sensibilidad Probabilísticos y Univariantes (ASP/ASU) para comprobar la robustez de los resultados.

Resultados

En adultos ≥ 75 años, la vacuna VRSPref fue coste-efectiva, con un RCUI de 3.753€/AVAC (costes incrementales: 44,76 M€, AVACs incrementales: 11.727). La intervención se mantuvo coste-efectiva en pacientes ≥ 60 años sin (14.397€/AVAC) y con (2.124€/AVAC) factores de riesgo y ≥ 18 años (4.680€/AVAC) con factores de riesgo. El ASU apoyó la robustez del modelo y el ASP mostró un 100% de simulaciones coste-efectivas.

Conclusiones

La implementación de un programa de inmunización en la población española mayor de 75 años con la vacuna VRSPref, resultaría una medida eficiente para el SNS, con una probabilidad del 100% de ser coste-efectiva.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500550](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500550)

C0073 EVALUACIÓN COBERTURA CAMPAÑA EN VARONES ADOLESCENTES VACUNACIÓN FRENTE A PAPILOMAVIRUS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (SEPTIEMBRE 24 / ABRIL 25). UNA DOSIS, DOS BENEFICIOS: "SALUD AHORA Y TRANQUILIDAD MAÑANA"

Jacinto Cano López, Amaya Sánchez Gómez, María Ángeles Gutiérrez Rodríguez, María C. Vázquez Torres, Marta Molina Olivas

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

El programa de vacunación frente al Papilomavirus (VPH) en la Comunidad de Madrid comenzó en niñas en 2008 y se extendió a niños de 12 años en 2023. Desde el 1 de septiembre de 2024, se implementó una campaña de vacunación de rescate con una dosis de vacuna dirigida a varones de hasta 18 años no vacunados previamente. Este estudio tiene como objetivo evaluar la evolución de la cobertura vacunal en varones tras dicha campaña, comparándola con la de mujeres de las mismas cohortes (nacidas entre 2006 y 2010).

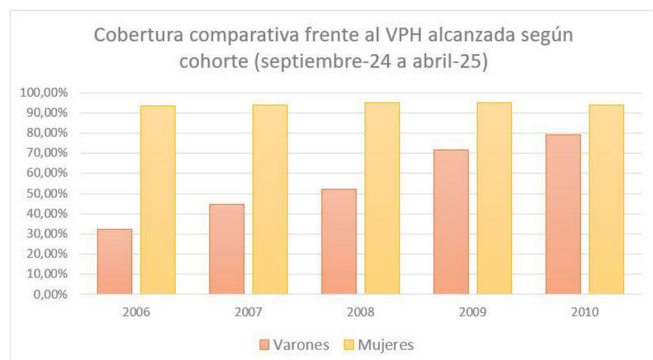
Método

Se realizó un estudio descriptivo utilizando datos del padrón de 2024 y del registro vacunal SISPAL. Se analizaron las coberturas en varones antes (agosto de 2024) y después (abril de 2025) de la intervención, y se calculó la cobertura media en mujeres durante el mismo periodo.

Resultados

Los resultados revelan que la cobertura media en varones fue del 56%, destacando un 79% en los nacidos en 2010 y un mínimo del

32,4% en los nacidos en 2006. En comparación, la cobertura en mujeres alcanzó un 94,3%, reflejo de la implementación sistemática desde hace más de diez años. La campaña de rescate consiguió aumentar en 26 puntos porcentuales la cobertura en varones.



Conclusiones

Esta estrategia implementada por la Comunidad de Madrid está logrando una mejora significativa en la cobertura entre los varones adolescentes, especialmente en los más jóvenes, aunque persisten diferencias de género. Se trata de una actuación de salud pública con la que se pretende avanzar en la protección de la población adolescente con políticas basadas en la equidad de género. “Una dosis, dos beneficios: salud ahora y tranquilidad mañana”.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500551](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500551)

C0074 SEROTIPADO DE S. PNEUMONIAE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

José Luis Martín Rodríguez¹, Rafael Medina González¹, Nuria Tormo Palop¹, Sonia Cortés Badenes¹, Francisco José Rodríguez Nortes¹, Violeta Artal Muñoz¹, María del Remedio Guna Serrano¹, Concepción Gimeno Cardona¹, Ana Gil Brusola², Francisco Javier Roig Sena³

¹Servicio de Microbiología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

²Hospital Universitario y Politécnico 'La Fe', Valencia, España

³Servicio de Vigilancia y control epidemiológico Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

Objetivos

El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de los serotipos de *S. pneumoniae* y su relación con el estado de vacunación de los pacientes, a partir de cepas remitidas al Servicio de Microbiología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia procedentes de centros de la Comunidad Valenciana en el periodo 2014-2024.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo sobre 2.005 aislados a partir de hemocultivos y líquido cefalorraquídeo de pacientes con ENI. El serotipado se realizó mediante la técnica comercial S. PneumoStrip (OPERON), basada en PCR e hibridación inversa, capaz de detectar hasta 76 serotipos, siguiendo las indicaciones del fabricante. Aquellas cepas no tipificables mediante esta técnica fueron analizadas mediante secuenciación de genoma completo (WGS).

Resultados

El análisis reveló una baja cobertura vacunal global: el 72,9% de los pacientes no estaban vacunados. Los menores de 5 años presentaron la mayor tasa de vacunación (79,7%). Los serotipos 3 y 8 se mantuvieron como los más frecuentes en la población general. Se hallaron cambios de prevalencia en algunos serotipos. El serotipo 14 mostró una marcada tendencia descendente con desaparición total en 2020 y 2021. No obstante, tras la pandemia de COVID-19, se observó un repunte significativo: 8 casos en 2023 (2,16%) y 14 en 2024 (3,34%). El serotipo 4, históricamente de escasa prevalencia (0,9% del total), experimentó un incremento inesperado en 2024, con 14 casos registrados (3,34%).

Conclusiones / Recomendaciones

Los serotipos 3 y 8 continúan siendo los más frecuentes en la población. Se ha observado un incremento de algunos serotipos, como el serotipo 14 y el 4; pese a esto, su prevalencia respecto al global de las cepas es moderada. Estos hallazgos recalcan la importancia de la vigilancia epidemiológica y de la evaluación de serotipos prevalentes en la población para optimizar las estrategias de prevención de ENI.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500552](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500552)

C0075 IMPACTO EN SALUD PÚBLICA ESTIMADO DE LA VACUNACIÓN FRENTE HERPES ZOSTER DE ADULTOS INMUNOCOMPROMETIDOS CON LA VACUNA RECOMBINANTE ADYUVADA EN ESPAÑA

Andrea García¹, Gerard Espinosa², Santiago Moreno³, Susana Otero⁴, Jose L. Pablos⁵, Rodrigo Sánchez-Bayona⁶, Ancor Serrano⁷, Mar Tormo⁸, Natalia McCormick¹, Laura Amanda Vallejo-Aparicio¹

¹GSK, Madrid, España

²Departamento de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic, Barcelona, España

³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

⁴Medicina preventiva, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

⁵Servicio de Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

⁶Oncología Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

⁷Anestesiología, Reanimación y Manejo del Dolor, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

⁸Servicio de Hematología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Instituto de Investigación INCLIVA, Valencia, España

Objetivos

Las personas con un sistema inmune debilitado, por condiciones basales o tratamientos inmunosupresores, tienen un mayor riesgo de desarrollar herpes zoster (HZ) comparado con la población general. Por ello, la inmunización con la vacuna recombinante adyuvada del zóster (RZV) está incluida en el calendario nacional de vacunación para ciertas poblaciones inmunocomprometidas (IC). El presente análisis estimaría su impacto en salud pública

Método

Se adaptó un modelo validado de Markov a España para estimar los casos de HZ, neuralgias postherpéticas (NPH) y otras complicaciones evitadas con RZV frente la no vacunación, usando literatura nacional según disponibilidad, un horizonte temporal de 30 años y eficacias vacunales estimadas basadas en análisis validados. Se midieron también los recursos sanitarios y costes evitados. Las cohortes IC

fueron: trasplante hematopoyético, trasplante órgano sólido (caso-base), virus inmunodeficiencia humana, hematopatías malignas, tumores sólidos y pacientes tratados con inhibidores de JAK. Los resultados se presentaron para los grupos IC agregados, con coberturas regionales (entre 9,3%-73,5% según el grupo). Se evaluó el impacto de un incremento de coberturas en todos los grupos IC combinados, incluyendo caso-base y análisis de escenario.

Resultados

Los resultados preliminares muestran que la vacunación del conjunto de IC (1.067.795 $\geq$ 18 años en España) con RZV prevendría 18.392 casos de HZ, 1.952 NPH y 1.816 complicaciones en 30 años, frente no vacunar, resultando en una reducción de 68.810 visitas médicas y 1.515 hospitalizaciones, así como 20,5 M€ y 8,2 M€ en ahorros de costes directos e indirectos respectivamente. Aumentar las coberturas hasta el 90% mejoraría hasta 50.257 los casos de HZ evitados (reducción del 45% frente al 17% en el caso base) y hasta 78,3 M€ los ahorros.

Conclusiones

Los resultados muestran una reducción relevante de la carga asociada al HZ en España con RZV en las poblaciones IC. Estos beneficios sanitarios y económicos se maximizarían al aumentar las coberturas vacunales.

Financiación

GSK (VEO-001030).

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500553](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500553)

C0078 COBERTURAS VACUNALES EN PACIENTES CON VIH

Lucía Sánchez Piorno, Sandra Ferro Larroy, Paz Rodríguez Cundín, Angélica Higuera Moreno, Carmen Martín Noda, Lucía Quintilla Martínez, Leticia Cortés Salan, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivos

Evaluar coberturas vacunales en personas que viven con VIH y analizar factores asociados a una mayor adherencia al calendario vacunal recomendado en esta población.

Método

Estudio observacional retrospectivo en pacientes con diagnóstico VIH en seguimiento en un hospital de tercer nivel a 1/05/2025.

Se calculó el tamaño muestral mínimo necesario para estimar coberturas vacunales del 40% sobre una población de referencia de 1.110, con una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%, asumiendo un 10% de pérdidas potenciales. Se seleccionaron por muestreo aleatorio simple 308 pacientes. Se excluyeron trasladados a otras comunidades autónomas y registros incompletos.

Las variables incluyeron datos sociodemográficos, buen control clínico y analítico (carga viral <1.000 copias, CD4 >200 células/ μ L, adherencia a tratamiento antirretroviral), valoración por Medicina Preventiva en consulta de vacunación y/o en campaña específica frente a Herpes Zóster. Se analizó estado vacunal frente a virus hepatitis B (VHB), virus Hepatitis A (VHA), virus Papiloma Humano (VPH), antineumocócica 20v (VNC20), Herpes Zóster (HZ), gripe y SARS-CoV-2 (temporada 2024-2025) y adherencia.

Resultados

Se incluyeron 288 sujetos (75% hombres), edad media: 54; DE:13,6. Las coberturas vacunales registradas fueron: VHA:8,3%; VHB:20,8%; VPH: 16,3%; VNC20: 19,8%. En cuanto a la inmunización frente a HZ, la cobertura fue del 68,1%: el 94,7% correspondía a pacientes captados en una campaña específica implementada en Medicina Preventiva y el 4,3% fueron atendidos en consulta ordinaria. Respecto a las vacunas estacionales, se registró una cobertura de 39,6% en gripe y 29,9% en SARS-CoV-2.

La adherencia no se asoció de manera estadísticamente significativa al sexo ($p = 0,6$), edad >60 años ($p = 0,9$), nacionalidad ($p = 0,3$), ni buen control ($p = 0,2$).

Recomendaciones

Las bajas coberturas vacunales registradas en esta población indican la necesidad de mejorar la coordinación con la Unidad de Infecciosas, así como establecer estrategias de difusión de la importancia de la vacunación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500554](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500554)

C0079 DESBLOQUEANDO EL VALOR DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN ESPAÑA: RETORNO DE LA INVERSIÓN Y MODELO ACTUARIAL

Eleftherios Zarkadoulas¹, Andrea García², Irene Montoro², Laura Amanda Vallejo-Aparicio²

¹GSK, Wavre, Bélgica

²GSK, Madrid, España

Objetivos

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad infecciosa que afecta predominantemente a los adultos y puede conllevar complicaciones graves, causando una carga sanitaria y económica significativa. La inmunización de adultos ≥ 65 años está financiada en España al conocerse su coste-efectividad y el objetivo es medir el retorno de su inversión (RI).

Método

Se desarrolló un modelo integrado actuarial y macroeconómico para evaluar el RI en la vacunación con la vacuna adyuvada del zóster (RZV) durante un período de 50 años, considerando los beneficios directos e indirectos. El componente actuarial proyecta las tasas de incidencia por edad, uso de recursos y costes, y la sección macroeconómica estima el impacto indirecto (pérdida de productividad evitada, aumento de ingresos fiscales y ganancias en producto interior bruto (PIB)). Los años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados se monetizaron usando un valor de 25.000€/AVAC. El RI se calculó dividiendo los beneficios totales monetizados (ahorros sanitarios, macroeconómicos y AVACs) entre los costes de vacunación. El caso base considera los adultos ≥ 65 años, y los análisis de escenario y sensibilidad varían el valor del AVAC (1-3 veces el PIB per cápita), grupos de edad y costes de vacunación.

Resultados

Desde una perspectiva social, una estrategia de vacunación de adultos (65 años) con RZV supone un RI entre 1,04€-2,58€ por 1€ invertido, según el valor del AVAC, y entre 1,13€-2,06€/1€ para la estrategia en 50 años. Este retorno positivo se mantendría en todas las edades entre 50 y 69 años. El absentismo laboral, tasas de descuento o el precio afectan sensiblemente los resultados.

Conclusiones

Los resultados muestran que la vacunación frente HZ, especialmente de adultos en edad laboral, compensa su inversión con beneficios económicos y sanitarios sustanciales. Estos datos apoyarían las estrategias ampliadas de vacunación como una inversión valiosa para los pagadores, decisores y la sociedad española.

Financiación

GSK (VEO-001222)

doi:10.1016/j.vacun.2025.500555

C0080 IMPACTO DE LA EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN LA SALUD PÚBLICA DE ESPAÑA

Felipe Villar¹, José María Molero², Rosario Menéndez³, Isabel Jimeno⁴, Eleftherios Zarkadoulas⁵, David Lorite Mingot⁶, Laura Amanda Vallejo-Aparicio⁶, Andrea García⁶

¹Fundación Jimenez Díaz, Madrid, España

²Centro de Salud San Andrés, Madrid, España

³Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Fe, Valencia, España

⁴Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

⁵GSK, Wavre, Bélgica

⁶GSK, Madrid, España

Objetivos

Las infecciones respiratorias agudas causadas por el virus respiratorio sincital (VRS) en los adultos mayores conllevan un uso de recursos sanitarios que debe considerarse al evaluar estrategias de prevención. El presente análisis estima el impacto en salud pública de la inmunización frente al VRS en España, en base a la efectividad en vida real observada en Estados Unidos, y con una estrategia de vacunación de adultos ≥ 60 años para una temporada.

Método

Se adaptó un modelo de Markov al contexto español para estimar el número de hospitalizaciones, visitas a urgencias y muertes evitadas, así como el impacto económico asociado, al implementar una estrategia de vacunación para prevenir la enfermedad del tracto respiratorio inferior en adultos ≥ 60 años. El modelo incorpora la efectividad observada en vida real en Estados Unidos. (Payne et al. 2024) para dos vacunas de proteínas disponibles (vacuna adyuvada RSVPreF3 y vacuna bivalente RSVPreF), datos epidemiológicos y uso de recursos de estudios españoles y costes de tarifas regionales. Se realizaron análisis independientes para cada vacuna y un análisis de sensibilidad probabilístico sobre los rangos de la efectividad.

Resultados

Por cada millón de dosis administradas en adultos ≥ 60 años españoles, la vacuna adyuvada RSVPreF3 evitaría 11.328 hospitalizaciones, 4.688 visitas a urgencias y 896 muertes, y la bivalente RSVPreF 9.961 hospitalizaciones, 4.810 visitas a urgencias y 788 muertes. La carga económica reducida correspondiente sería de 56,9M€ y 50,2M€ respectivamente. La vacuna RSVPreF3 evitaría más hospitalizaciones y muertes en el 92,8% de las iteraciones, más visitas a urgencias en el 35,0% y más ahorros en el 92,7% según el análisis probabilístico.

Conclusiones

En el caso base, la vacuna adyuvada RSVPreF3 mostraría un impacto estimado mayor en las hospitalizaciones y muertes

asociadas al VRS evitadas frente la bivalente RSVPreF, llevando a mayores ahorros económicos.

Financiación

GSK (VEO-300765)

doi:10.1016/j.vacun.2025.500556

C0081 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Lucía Quintilla Martínez, Leticia Cortés Salán, María del Carmen Manuz García, Paz Rodríguez Cundín, Jorge Arozamena Pérez, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivos

Diseñar e implementar una estrategia integral de comunicación entre los profesionales de la Unidad de Vacunación, los pacientes y el personal de otros servicios implicados en el proceso de vacunación.

Descripción

Etapas 1:

- Conocer la situación basal de la unidad identificando puntos fuertes y áreas de mejora.
- Establecimiento de reuniones periódicas de los integrantes del grupo de mejora para decidir cuáles son los objetivos específicos y las rutas para alcanzarlos.

Etapas 2:

- Elaboración de encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes y profesionales sanitarios.
- Desarrollo de materiales informativos atractivos y actualizados en formato de trípticos y hojas de acogida, además de su distribución en formato físico y digital.
- Implantar una vía directa de comunicación con Atención Primaria con recepción automática de protocolos de vacunación para mejorar la continuidad asistencial de los pacientes que eligen vacunarse en el centro de salud.
- Mejora de la accesibilidad de la unidad ampliando canales de comunicación.

Etapas 3:

- Presencia de la Unidad en redes sociales, charlas, jornadas y simposios de asociaciones de pacientes y de otros servicios asistenciales.
- Colaboración con la Escuela de Pacientes para la difusión de información relevante.
- Divulgación del material informativo elaborado mediante impresos, vídeos, podcast y publicaciones digitales.

Conclusiones

Establecer un plan de comunicación integral permite ofrecer información veraz, actualizada y comprensible, mejorar los circuitos de difusión, conseguir mayor colaboración y coordinación entre servicios e incrementar las tasas de satisfacción tanto de pacientes como de profesionales. Todo ello revierte en la mejora de las coberturas de vacunación de los diferentes grupos de riesgo.

Recomendaciones

Esta estrategia es aplicable a cualquier Unidad de Vacunación del sistema sanitario. Es importante realizar evaluaciones del proceso antes de avanzar a la siguiente etapa para asegurar el correcto desarrollo de la estrategia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500557](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500557)

C0082 OPTIMIZACIÓN DEL REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS EN LA UNIDAD DE VACUNACIÓN

María del Carmen Manuz García, Leticia Cortés Salán, Lucía Quintilla Martínez, Paz Rodríguez Cundín, Jorge Arozamena Pérez, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Objetivos

Mejorar el registro de Reacciones Adversas post vacunales.

Instaurar un seguimiento estrecho a los pacientes que, tras vacunaciones anteriores, han presentado reacciones adversas importantes.

Descripción

Desde 2018 se contaba con un registro de reacciones adversas en la Historia Clínica Electrónica. Sin embargo, tras analizarlo pormenorizadamente se objetivó que este registro no resultaba operativo pues dificultaba la trazabilidad. Por ello se realizaron reuniones conjuntas con el servicio de informática para realizar las mejoras pertinentes.

Como punto de partida, se decidió recoger las reacciones adversas en un apartado dentro del registro de administración de la vacuna, y no en un registro aparte como anteriormente. Es importante que esta parte del registro pueda editarse porque es una información que se obtiene en consultas sucesivas o mediante llamadas telefónicas posteriores a la vacunación.

Las reacciones se clasifican en locales leves, locales intensas, sistémicas leves y sistémicas graves mediante variables de respuesta múltiple cerrada para facilitar el posterior análisis.

Conclusiones- Interés

Esta optimización ha ido encaminada a establecer criterios homogéneos para clasificar las reacciones adversas. Este registro más preciso nos ha ayudado a mejorar en el seguimiento y trazabilidad de los pacientes con reacciones adversas a vacunas previas.

Además, se ha reforzado la información sobre reacciones adversas que el paciente recibe en el momento de la consulta, tanto de forma oral como en formato escrito, a través de hojas informativas, trípticos, etc.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Este proceso es reproducible en cualquier Unidad de Vacunación.

El análisis de datos se facilita con la homogeneización de las variables, haciendo posible la implementación de medidas orientadas a mejorar el seguimiento y a disminuir las reacciones adversas percibidas por los pacientes de manera temprana y eficiente.

El trabajo multidisciplinar con el servicio de informática es esencial para realizar esta mejora.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500558](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500558)

C0083 AUMENTO DE LA INCIDENCIA DEL SEROTIPO 4 EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA DEL ADULTO

Ruth Gil Prieto¹, Julio Sempere², Miriam Domenech², José Yuste², Angel Gil de Miguel¹

¹*Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Cátedra de Vacunología Pfizer-URJC, Madrid, España*

²*Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias, España*

Objetivos

Desde el año 2022 el serotipo 4 (ST4) de *Streptococcus pneumoniae* ha resurgido como causa de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), especialmente en adultos. Podría estar relacionado con cambios en la cobertura vacunal, presión selectiva por otros serotipos o variaciones en la circulación de cepas. ST4 ha sido responsable de brotes localizados, sobre todo en personas sin vacunar o con factores de riesgo.

Método

Estudio descriptivo observacional de los datos de la declaración epidemiológica y microbiológica de la ENI de distintas regiones, objetivando el incremento de la incidencia por ST4 en los años 2022-2024 y realizando una estimación de las implicaciones en la vacunación antineumocócica del adulto calculando la cobertura potencial de serotipos de las vacunas antineumocócicas conjugadas comercializadas.

Resultados

Un porcentaje creciente de ENIs en el periodo fueron por ST4, con una edad media menor a la de otros serotipos. A diferencia del patrón general, con afectación en mayores de 65 años, ST4 afectó sobre todo a adultos jóvenes.

Desde 2022, el ST4 ha ascendido posiciones en incidencia de ENI, situándose en el tercer puesto en varias regiones españolas. La mayoría de estos casos se produjeron en personas no vacunadas. Los datos epidemiológicos de distribución de serotipos en ENI de 2024 confirman este aumento. La cobertura de serotipos de las distintas vacunas conjugadas varía con el incremento del ST4.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

Los datos analizados ponen de manifiesto el aumento del ST4 en adultos jóvenes en el periodo de estudio, lo que hay que tener en cuenta a la hora de establecer las estrategias de vacunación sobre todo en aquellas regiones donde este serotipo es más frecuente. Las coberturas vacunales en el adulto joven de riesgo deben ser mejoradas. La elección de vacuna en adultos jóvenes con factores de riesgo debería considerar la epidemiología local y la presencia creciente del ST4.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500559](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500559)

C0084 CÓMO ACTUALIZAR EL CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA

Rosa M. Sancho Martínez

Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Donostia, España

Objetivos

Facilitar al profesional la actualización de la vacunación mediante un esquema de la vacunación teórica que debe tener una persona adulta nacida en la Comunidad Autónoma

Descripción

La ausencia de registros informatizados de las vacunas recibidas dificulta su actualización en personas adultas. En nuestra Comunidad sólo se dispone de registro informatizado en todos los centros de salud desde 2005. La mayoría de las familias no guardaban las cartillas de vacunación después de la edad pediátrica.

En adultos se considera válida la valoración vacunal no documentada si la información es fiable. Muchos profesionales desconocen la evolución de la vacunación.

Se recopilaron todas las instrucciones que recogían los cambios del calendario de vacunación infantil desde 1975, incluyendo las vacunas y las pautas que se utilizaban en su momento. También se incluyó la población diana a la que iba dirigida el cambio y la fecha en que se produjo.

Se ha estructurado una tabla según el año de nacimiento con todas las vacunas, edad a la que se recibía y número de dosis administradas. Se aplicó a cada cohorte de nacimiento las vacunas y pautas de la vacunación actualizadas según los cambios que se produjeron a lo largo de su vida pediátrica.

Conclusiones- Interés

Cuando no se dispone de vacunación documentada en adultos, el profesional puede conocer el esquema de vacunación que recibieron en su infancia para valorar la necesidad de vacunación.

El esquema de la evolución de la vacunación facilita que los profesionales que atienden a personas adultas asuman la actualización de la vacunación.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Se puede reproducir en cualquier Comunidad adaptando las recomendaciones específicas que se dieron allí.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500560

C0086 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES QUE LLEVAN TRATAMIENTOS INHIBIDORES DE JAK-QUINASA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Ingrid Estévez Coro¹, Javier Preciado Goldaracena², Diana Tejada Marin², Esther Legaria Gaztambide², Esther Legaria Gaztambide², Montserrat Torres Berdonces³, Maria Antonieta Agüero Cárdenas³, Maria Antonieta Agüero Cárdenas³, Lorena Pérez Arnedo³

¹Medicina Preventiva, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

²Farmacia, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

³Enfermería Medicina Preventiva, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Objetivos

Las terapias con inhibidores de jak quinasa (iJAK) han mejorado los resultados de enfermedades inflamatorias crónicas. Se ha documentado un aumento del riesgo de infección por el virus del herpes zoster (HZ) en pacientes en tratamiento con iJAK. Nuestro objetivo es determinar una estrategia de vacunación frente al virus HZ en pacientes en tratamiento con iJAK.

Descripción

El Servicio de Farmacia realizó un estudio retrospectivo, observacional de pacientes en tratamiento con iJAK desde marzo 2021 hasta marzo 2025, así como del grado de vacunación frente a VHZ.

Se analizaron 53 tratamientos con iJAK, pertenecientes a 48 pacientes, 34 mujeres (71%) con una mediana de edad de 56 (24-95) años. El 38% de los pacientes recibieron recomendación para

vacunarse, con un 83% de aceptación. El resto (62%) no tuvieron la opción de vacunación. En relación a la infección por VHZ, el 6% presentó infección por HZ, sin estar vacunados, obligando a suspender el tratamiento.

Se realizó una reunión con Dirección Médica, Farmacia, Medicina Preventiva y Reumatología para informar estos resultados y establecer medidas para cumplir las recomendaciones de vacunación.

Método

- Reumatología contactará con pacientes no vacunados para citarlos en consulta de Medicina Preventiva.
- Facultativos prescriptores de iJAK realizarán interconsulta a Medicina Preventiva.
- Farmacia revisará pacientes con tratamiento iJAK para realizar misma intervención.

Conclusiones

- La reunión con dirección médica ha sido efectiva y colaboradora.
- Los especialistas conocen la necesidad de vacunación en pacientes con tratamientos iJAK.
- Se va a mejorar la cobertura de vacunación en estos pacientes

Interés

Resulta fundamental conocer el grado de vacunación frente al HZ en estos pacientes para mejorarlo y complementar con otras vacunas recomendadas.

Reproducibilidad

Esta medida es aplicable en las especialidades que pautan iJAK para realizar catch up de pacientes pendientes de vacunación.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500561

C0093 COBERTURA VACUNAL EN PACIENTES CON INMUNODEPRESIÓN: RESULTADOS DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ESPECIALISTAS HOSPITALARIOS Y DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cesar Aponte Vera¹, Belén Gómez- Valcárcel¹, Carmen Ruiz Castro¹, Natalia Cuenca Viñas¹, Laura Reguero Rodríguez de Liebana²

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

Objetivos

Conocer la cobertura vacunal del circuito de atención a inmunodeprimidos con seguimiento de su patología por especialistas hospitalarios y derivación para vacunación a especialistas de atención primaria

Método

Se diseñó una base de datos secundaria con información de tratamientos inmunosupresores dispensados en Farmacia y la Historia Clínica de los pacientes en tratamiento. Se incluyó información sociodemográfica, patología y servicio de seguimiento.

Se registraron las vacunaciones frente a Hepatitis (VHA) y (VHB), Neumococo (VCN20), Gripe, COVID, Herpes Zóster y VPH. Se definió vacunación completa como el registro de la administración de las pautas vacunales en HORUS.

Resultados

Se identificaron 99 pacientes en tratamiento inmunosupresor. 65 hombres (65,7%), 34 mujeres. La edad media fue 51 años. Los tres servicios de seguimiento más frecuentes fueron Dermatología (34,3%

de pacientes), Digestivo (28,3%) y Reumatología (5,1%). Por patología de seguimiento hubo 34 casos (34,3%) por psoriasis, 15 casos por enfermedad de Crohn y 5 casos por colitis ulcerosa. Los tres tratamientos más pautados fueron con adalimumab (18,2%), ustekinumab, (12,1%) y risankizumab (6,1%).

La cobertura vacunal fue 30% frente a gripe, 15% frente a VHB y HZ, 11% frente neumococo y 10%, 4% y 3 % frente a COVID, VHA y VPH respectivamente.

El 5,71% de los esquemas vacunales estaban incompletos. Se identificaron pautas incompletas en 12 pacientes vacunados de VHB, en 7 pacientes de neumococo y en 4 pacientes de VHA y VPH. El 86% de los pacientes no tenían administrada ninguna dosis.

Conclusiones

Las coberturas vacunales fueron inferiores al 30% en todas las pautas vacunales para las que tienen recomendación. Estos resultados evidencian la necesidad urgente de optimizar el circuito de atención y vacunación de personas con inmunodepresión. Se evaluará cambiar a un modelo de atención en vacunación liderado por especialistas en Medicina Preventiva a nivel local para alcanzar coberturas adecuadas en este grupo de pacientes de alto riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500562](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500562)

C0095 VACUNACIÓN FRENTE A VIRUELA DEL MONO DURANTE EL 2º BROTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carolina de Alvaro García, Nora Manrique Vinagre, Blanca Lopez Villalba, Maria Mercedes Guerra Hernández, Laura Muñoz Alvarado, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vanessa de la Caridad Valera González, Morella Pierina Tello Zapata, Virginia Fernández Espinilla

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Establecer el perfil epidemiológico de los pacientes con indicación de vacunación frente a viruela del mono (Mpox) durante el segundo brote en el Servicio de Medicina Preventiva de nuestro hospital.

Método

Se creó una base de datos que incluyó a todos los pacientes con indicación de vacunación desde la declaración del segundo brote (agosto de 2024) hasta la actualidad.

Resultados

Se prescribió la vacuna a un total de 55 pacientes. De ellos, el 69 % completó la pauta vacunal, el 20 % la tiene incompleta (incluyendo a quienes están pendientes de la segunda dosis y quienes la han rechazado), y el 11 % rechazó vacunarse desde el inicio. En cuanto a la indicación, 19 pacientes fueron vacunados por contacto de riesgo (post exposición), de los cuales 14 eran inmunocomprometidos. Los otros 36 pacientes recibieron la vacuna como prevención (preexposición): 6 por viaje a zonas de riesgo, 2 por ser personal sanitario y 28 por prácticas sexuales de riesgo. El 91 % de los vacunados fueron hombres y el 9 % mujeres, siendo el grupo de edad más frecuente el de 30-39 años (29 %).

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

El perfil predominante corresponde a hombres jóvenes con prácticas sexuales de riesgo, lo que coincide con la epidemiología descrita en brotes anteriores. La mayoría recibió la vacuna de forma preventiva. Aunque la tasa de vacunación completa fue elevada,

persisten barreras que afectan la adherencia y aceptación de la segunda dosis.

Es fundamental reforzar la captación activa de personas en riesgo, mejorar la accesibilidad a la vacunación y desarrollar estrategias educativas que aborden dudas y rechazos, con el fin de optimizar la cobertura vacunal y contener futuros brotes.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500563](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500563)

C0096 POTENCIAL IMPACTO EN LAS EMISIONES DE CARBONO DE UNA DOSIS DE LA VACUNA ADYUVADA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN ESPAÑA

Anna Puggina¹, Eleftherios Zarkadoulas², Andrea García³, Weiwei Xu⁴, Renata Scofield⁵, Shanky Varghese⁶, Chloe Cross⁷, Ashwanee Ashock Kjelnsnes⁸, Laura Amanda Vallejo-Aparicio⁹, Chelsea Cormack¹⁰, Nidhi Dani¹¹

¹Market Access, GSK, Verona, Italia

²Vaccines Modelling Team, GSK, Wavre, Bélgica

³Market Access, GSK, Madrid, España

⁴EMEA Real World Solutions, IQVIA, Amsterdam, Países Bajos

⁵EHS Sustainability, GSK, Londres, Reino Unido

⁶EMEA Real World Solutions, IQVIA, Bengaluru, India

⁷Global Vaccines Comms & Government Affairs, GSK, Londres, Reino Unido

⁸External Affairs and Market Access, GSK, Oslo, Noruega

⁹Market Access, GSK, Madrid, España

¹⁰Medicines and Vaccines Development and Industrialisation, GSK, Montrose, Reino Unido

¹¹Market Access Vaccines, GSK, Zug, Suiza

Objetivos

Las emisiones de CO₂ (CO₂ equivalente [CO₂e]) derivadas de actividades y servicios sanitarios durante el manejo de enfermedades pueden impactar negativamente la salud pública. La prevención de enfermedades mediante vacunación podría reducir el uso de recursos y, por tanto, las emisiones de CO₂e del sistema sanitario. El objetivo es estimar el potencial impacto en emisiones de CO₂e de la vacunación para la prevención del virus respiratorio sincital (VRS) con la vacuna adyuvada de VRS (RSVPreF3) en adultos en España.

Método

Mediante un modelo de Markov se midió el impacto medioambiental del uso de RSVPreF3 (frente no vacunación) en adultos ≥60 años en España en 5 años, estimando las emisiones de CO₂e en la gestión del ciclo de vida de la vacuna y el uso de recursos necesario en el manejo de la enfermedad, usando datos demográficos, epidemiológicos y de emisiones de CO₂e calculados y derivaron de bases de datos nacionales y literatura publicada. La eficacia vacunal y su disminución se basaron en el ensayo clínico ARESVi-006, con una duración de la protección demostrada hasta 3 años. Se asumió una cobertura vacunal en el caso base similar a gripe. Se incluyen resultados preliminares, que se ampliarán en el póster.

Resultados

En 5 años, frente no vacunación, los resultados preliminares muestran que la vacunación de adultos ≥60 años con RSVPreF3 conllevaría una reducción en las emisiones de CO₂e de 898.604 kg, aumentando hasta 6.060.993 kg CO₂e si se vacunaran poblaciones de riesgo.

Conclusiones

La implementación de un programa de vacunación con RSVPreF3 para adultos en España podría reducir sustancialmente las emisiones de CO₂e derivadas del uso de recursos necesarios para tratar el VRS durante 5 años. Estos resultados resaltan el potencial impacto ambiental positivo a largo plazo de los programas de vacunación contra el VRS, evidenciando beneficios sociales más amplios en España.

Financiación

GSK (VEO-001582)

doi:10.1016/j.vacun.2025.500564

C0097 ¿CÓMO ALCANZAR MAYOR PROTECCIÓN FRENTE A HEPATITIS A EN GRUPOS DE RIESGO?

Ana Maria Haro Pérez, David Sandonís Camarero, M. Mar Jimenez Rodríguez, Saray Martin Monteagudo, M. Felicidad Zúñiga Armijos, Pablo Vaquero Cepeda

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Objetivos

Conocer la situación inmunológica y la cobertura de vacunación en grupos con mayor riesgo de exposición al virus de la Hepatitis A (VHA) tras su inclusión en calendario vacunal en España en 2017

Método

Estudio observacional retrospectivo desde 2017 a mayo 2025. Se incluyeron pacientes derivados para su vacunación frente a VHA con alguna de las siguientes indicaciones: hepatopatía crónica, trasplante hepático, conductas sexuales de riesgo. Se estudió la seroprevalencia de IgG VHA y la cobertura vacunal frente a VHA

Resultados

Se incluyeron 101 pacientes, de los cuales el 51,2% (52) corresponden al grupo conductas sexuales de riesgo, el 37,6% (38) trasplante hepático y el 10,9% (11) hepatopatía crónica. La edad media fue 45,3 años (DE 17,3), mayoritariamente hombres (85,1%).

En el grupo de prácticas sexuales de riesgo la IgG VHA fue positiva en el 28,8%, negativa en el 65,4% y desconocida en el 5,7%. Se vacunó al 94% de los negativos y a todos los pacientes sin serología.

El 50% del grupo de trasplante hepático no tenía serología realizada, y sólo 2 pacientes fueron negativos. Sólo se vacunó al 5% (1) de los susceptibles.

El 100% de los pacientes con hepatopatía presentaron IgG VHA positivo.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

El grupo de trasplante hepático presentó una baja cobertura de vacunación (5%), a diferencia del grupo de riesgo de transmisión sexual (95%). Desde 2023, se ha incrementado la derivación a la consulta de vacunación en trasplantados y en pacientes con diagnóstico de ITS o profilaxis pre exposición VIH.

Se debe favorecer la coordinación con los servicios clínicos para identificar grupos específicos de riesgo e indicaciones de vacunación, para su derivación, ya que se observa que el grupo con prácticas de riesgo sexual presentan inmunidad natural para VHA a edades tempranas, lo que indica mayor exposición.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500565

C0098 UN BROTE INFECCIOSO COMO OPORTUNIDAD PARA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Laura Reguero Rodríguez de Liebana¹, Natalia Cuenca Viñas², Belén Gómez-Valcárcel², César Aponte Vera², Carmen Ruiz Castro², Claudia Ruiz-Huerta²

¹Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Hospital Central de la Cruz Roja, España

Objetivos

Describir la estrategia diseñada en un Hospital para controlar un brote de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid (CAM)

Descripción

Como repuesta a un brote de VHA, la Consejería de Sanidad solicitó a los hospitales la captación activa de pacientes con riesgo de desarrollar infecciones graves. La Dirección del Hospital junto con Medicina Preventiva (MP) diseñaron una estrategia de control local con varias fases que incluyeron difusión del contexto epidemiológico y la captación activa para la vacunación. Fase 1: Se llevaron a cabo reuniones semanales con responsables clave de difusión del contexto epidemiológico y plan de acción local. Se enviaron notas informativas a los profesionales sanitarios del centro por correo electrónico y se publicaron en la intranet. Fase 2: Se creó una base de datos secundaria con información de tratamientos inmunosupresores dispensados en Farmacia y los pacientes en tratamiento. Se registraron las vacunaciones frente a VHA que habían sido administradas hasta el 30 de junio de 2025. Se identificaron 99 pacientes. 34 (34 %) fueron mujeres. La edad media fue 51 años. Dermatología (34,3%), Digestivo (28,3%) y Reumatología (5,1%) fueron los servicios con más seguimientos. Por patología: el 50% de los casos presentaban psoriasis (34,3%) y enfermedad de Crohn (15,2%). Los tres tratamientos más pautados fueron adalimumab (18,2%), ustekinumab (12,1%) y risankizumab (6,1%). La cobertura vacunal frente a VHA fue 3%. Se identificaron pautas incompletas en 4 pacientes (4%). El 93% de los pacientes no tenían administrada ninguna dosis. Fase 3: Reactivación de la consulta de MP especializada en inmunizaciones para facilitar el acceso a pacientes con inmunosupresión secundaria por tratamiento. Se programó la evaluación de la cobertura vacunal tras un año implementación de la estrategia.

Conclusiones

La intervención permitió facilitar el acceso a vacunación.

Reproducibilidad

La estrategia es reproducible con apoyo institucional.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500566

C0099 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VACUNACIÓN ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE UN HOSPITAL DE MADRID?

Belén Gómez-Valcárcel¹, Natalia Cuenca Viñas¹, César Aponte Vera¹, Carmen Ruiz Castro¹, Claudia Ruiz-Huerta¹, Juan Valls Garzón¹, Laura Reguero Rodríguez de Liebana²

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

Objetivos

Analizar los incidentes de seguridad relacionados con la vacunación en los últimos 5 años en un hospital de Madrid.

Método

Se desarrolló una base de datos secundaria a partir de los incidentes de seguridad notificados en la aplicación de seguridad del paciente de la Comunidad de Madrid CISEM desde 1-1-2020 al 1-1-2025 en un hospital.

Resultados

De los 430 incidentes de seguridad notificados, 10 (2,3%) correspondían a incidentes relacionados con la vacunación. De los cuales 9 (90%) fueron errores de administración y 1 (10%) fue un error de conservación.

En 2024, se notificaron 7 errores de administración, que tuvieron lugar en un día en la campaña de vacunación de profesionales.

Se administró Prevenar 13v en lugar de vacuna Tetraflud (gripe adyuvada). Los notificantes atribuyeron el incidente a que la presentación de la especialidad farmacéutica daba lugar a confusión, a lapsus y a problemas en la interpretación de la prescripción. El análisis realizado por la unidad funcional de gestión de riesgos, apoyado en el diagrama de Ishikawa, permitió identificar como factores contribuyentes del incidente la rotación del personal y la isoapariencia entre los dos fármacos involucrados. Ninguno de los errores produjo daño al paciente.

Otras notificaciones estuvieron relacionadas con el almacenamiento inadecuado de vacunas a temperatura ambiente, así como con la suspensión de una intervención quirúrgica tras haberse administrado la vacuna frente a la COVID-19 72 horas antes del procedimiento.

Conclusiones

De los 430 incidentes registrados en un hospital durante los últimos cinco años, solo 10 estuvieron relacionados con la vacunación, la mayoría atribuibles a errores en su administración. Estos resultados evidencian una posible infra notificación de este tipo de incidentes en el centro. Se recomienda fortalecer la sensibilización de los profesionales para fomentar la notificación de incidentes de seguridad asociados a la vacunación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500567](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500567)

C0101 ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS TASAS DE COBERTURA Y EL ACCESO A LA VACUNACIÓN EN EL ADULTO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA . CAMPAÑA 2025-2026

Molinero Crespo Ana¹, Maricarmen Magro Horcajada², Jaime Acosta Gómez¹

¹Farmacia Comunitaria en Madrid. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Madrid, España

²Vocal representante de ejercentes en oficina de farmacia no titulares del COFM y miembro del grupo de trabajo de Enfermedades infecciosas e inmunología de la SEFAC. Farmacéutica en. Farmacia Comunitaria en Torrejón de Ardoz, Madrid

Objetivos

Evaluar el impacto de una intervención farmacéutica estructurada sobre la cobertura vacunal en pacientes con enfermedades crónicas haciendo hincapié en pacientes menores de 60 años y en población sana susceptible

Promocionar y concienciar sobre la vacunación

Informar sobre las vacunas indicadas y recomendadas y sus efectos adversos

Identificar individuos de riesgo con coberturas vacunales inadecuadas

Identificación oportunista del estado vacunal

Derivar a los servicios de vacunación

Descripción

Participación de farmacias de la Comunidad de Madrid. Selección de la población diana: Atendiendo a si la vacunación está recomendada de forma sistemática o si lo está porque pertenece a algún grupo de riesgo (condición, menor de 60 años, patología de base). Diseño de una herramienta ad hoc a través de la aplicación WebLab® para la detección, intervención y registro de la población objeto de estudio.

Conclusiones

Las enfermedades por gripe, neumococo y por virus respiratorio sincitial (VRS) suponen una elevada carga en pacientes con enfermedades crónicas (EPOC, asma, diabetes o enfermedad cardiovascular), con una morbilidad significativa. Aunque existen vacunas eficaces, las coberturas vacunales en estos grupos diana son subóptimas, especialmente en pacientes menores de 60 años. Las barreras detectadas: falta de información, baja percepción del riesgo y dificultad de acceso vacunal.

El conocimiento del farmacéutico unido a su cercanía y accesibilidad hacen que la farmacia sea un eslabón imprescindible en las estrategias de vacunación. Su contribución a la concienciación pública para reducir la carga de las enfermedades transmisibles y prevenibles y para aumentar las coberturas de inmunización individual y colectiva del adulto es a través de la información, consejo y colaboración con el resto de profesionales sanitarios.

Reproducibilidad

Esta iniciativa surge como resultado del éxito obtenido de estrategias de vacunación en Cataluña y Castilla y León.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500568](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500568)

C0103 ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LAS TASAS DE VACUNACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS

Isabel Segarra Solanes, Nuria Tribó Alcobé, Helena Romero Tribó, M. José Lara Tostado, Adelina Coma Gassó, Judit Pulos Lara, Montse Copons Martínez, Montse Crespo Pons

Área Básica de Salud Balaguer (Lleida), Balaguer, España

Objetivos

Aumentar el número de autorizaciones vacunales respecto al curso anterior

Mejorar coberturas

Completar calendarios vacunales

Descripción

La vacunación escolar en Cataluña es una estrategia clave para prevenir enfermedades y garantizar la salud pública. El Programa Salud Escolar y el calendario de vacunaciones sistemáticas 2025 establecen la vacunación en centros educativos para alumnos de sexto primaria (11-12 años), primero y segundo ESO (12-14 años).

Las vacunas administradas son:

Virus del papiloma humano (VPH), antimeningocócica conjugada tetravalente (MACWY), hepatitis A (HA), varicela (V) y difteria, tétanos y tosferina (dTpa). El objetivo es asegurar la vacunación infantil y adolescente, aprovechando la presencia de profesionales sanitarios en los centros para mejorar la accesibilidad y reducir las oportunidades de vacunación perdidas.

Como referentes de vacunas nos planteamos:

- Mejorar la información de la carta informativa y de las autorizaciones que reciben los padres desde el Departamento de Salud.

- Informar de las vacunas pendientes.

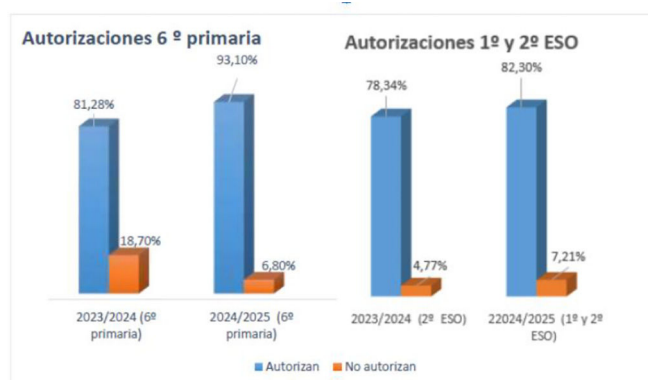
Metodología

Registro y revisión del estado vacunal de 785 alumnos, envío de cartas informativas y implementación de autorizaciones nominales que detallaban las vacunas pendientes para cada estudiante, permitiendo administrar hasta dos vacunas en el mismo acto.

Se coordinaron jornadas de vacunación en los centros educativos y se realizó un seguimiento de los alumnos no autorizados

Conclusiones

El porcentaje de autorizaciones en educación primaria aumentó del 81,28% (2023/2024) al 93,10% (2024/2025). En la ESO el incremento fue del 78,34% al 82,30%. Además, el 91,2% de los alumnos de ESO con calendario incompleto y el 95,2% de los de primaria mejoraron su estado vacunal.



Reproducibilidad/ recomendaciones

La implementación de autorizaciones nominales y la provisión de información específica sobre vacunas pendientes demostraron ser cruciales para aumentar las coberturas. Este enfoque sistemático y personalizado facilita la accesibilidad y optimiza los recursos, asegurando que un mayor número de estudiantes reciban las vacunas necesarias en el entorno escolar

doi:10.1016/j.vacun.2025.500569

C0106 IMPACTO DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 ENTRE PACIENTES CON TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS Y ONCOHEMATOLÓGICOS

Abelardo Claudio Fernandez Chávez, Guillermo Ordoñez León, María Ysabel Mendoza Gómez, Paula Navarro López, Militzta Alexandra Abzueta Millan, Jesús María Aranaz Andrés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos

Estudio de cohortes prospectivo con objetivo de comparar la incidencia de hospitalización, ingreso en UCI y mortalidad por COVID-19 entre pacientes con trasplante por progenitores hematopoyéticos (TPH) y pacientes oncohematológicos (OHemato), tras vacunación con plataformas de ARNm.

Método

Periodo de estudio: 14 de marzo de 2020 al 13 de abril de 2022. Población de estudio: pacientes mayores de 18 años. Se estimó la distribución de las características clínico-epidemiológicas: sexo, edad y dosis vacunales. Se estimó el riesgo relativo (RR) de hospitalización, ingreso en UCI y letalidad entre pacientes con TPH y OHemato, ajustado a edad, sexo y dosis vacunales.

Resultados

Se incluyeron 201 pacientes TPH y 1309 pacientes OHemato seguidos desde el 29-02-2020 hasta el 30-05-2022. La distribución por sexo fue similar. La edad de los pacientes OHemato fue superior (medianas: 71 vs 57. Wilcoxon, $p < 0,01$). El riesgo bruto de hospitalización fue 1,348 (IC 95 % 0,764-2,255), el de ingreso en UCI 3,267 (IC 95 % 0,055-62,765) sin diferencias estadísticamente significativas. La mortalidad bruta fue claramente inferior en pacientes con TPH 0,307 (IC95% 0,110-0,689). En el análisis multivariante ponderado, ajustado por edad, sexo y dosis vacunales, no se observaron diferencias. Se evidenció un claro efecto dosis-respuesta: la administración de 2 y 3 dosis que redujo de forma independiente la mortalidad (OR 0,21 y 0,01), respectivamente.

Conclusiones

Estos hallazgos indican que la carga hospitalaria por COVID-19 fue similar en pacientes con TPH y OHemato. El estudio subraya la importancia de la administración de dosis vacunales al disminuir la mortalidad en ambos grupos.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500570

C0109 ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN ENTRE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LA TEMPORADA 2024-25

Sara Herranz Ulldemolins

Hospital universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

Objetivos

Evaluar la cobertura vacunal frente a gripe estacional, SARS-CoV2 y neumococo en pacientes hospitalizados por IRAs en dos hospitales

Método

Estudio de cohorte retrospectivo en dos hospitales, incluyendo los pacientes ingresados por IRA entre el 1 de octubre de 2024 y el 31 de enero de 2025. Se recogieron variables demográficas, vacunación frente gérmenes respiratorios, presencia de sobreinfección bacteriana y otras complicaciones (ingreso en unidades de cuidados ampliados o larga estancia hospitalaria).

Resultados

Se estudiaron 395 pacientes con mediana de edad de 77 (rango intercuartílico:21,5) con ligero predominio de varones 51.5%. El 72% era mayor de 65 años y el 36.2%, inmunosuprimidos.

La gripe fue la causa principal de ingreso 77,2% con signos de infección bacteriana del 52.6%, y neumonía un 12.41%.

Todas las coberturas vacunales fueron superiores en el grupo de inmunosuprimidos. Al ajustar por edad, solo la vacunación completa frente SARS CoV2 y la vacuna antineumocócica (administrada a lo largo de los años previos), mostraron diferencias estadísticamente significativas (odds ratio de 2,5 y 2,2 respectivamente).

El ingreso en unidades de críticos fue de 2,3% (9/395), la mortalidad intrahospitalaria del 4,3% y las estancias hospitalarias

mayores a 30 días de un 1,2%. En los pacientes inmunosuprimidos, no hubo ingresos en unidades de críticos, la mortalidad fue del 3,5% con a un 1,4% de ingresos prolongados.

Conclusiones

La cobertura vacunal frente a gripe, SARS-CoV2 y neumococo en pacientes hospitalizados por IRA es baja, incluso en grupos de riesgo. Mejorar la vacunación en estos pacientes es esencial para reducir complicaciones y mortalidad.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500571](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500571)

C0110 EFECTO DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE SOBRE LA GRAVEDAD Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS GRAVES DURANTE LA TEMPORADA GRIPAL 2020-21

Sara Herranz Ulldemolins

Hospital universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

Objetivos

El objetivo del estudio fue determinar la posible relación entre la vacunación antigripal y la evolución clínica en pacientes hospitalizados con infección respiratoria aguda (IRA) grave en temporada con baja transmisión de gripe en la comunidad

Método

Estudio observacional de cohorte retrospectivo de pacientes hospitalizados por IRA grave durante la temporada gripal 2020-21 en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB). Como variables principales evaluamos la mortalidad e ingreso en UCI con soporte ventilatorio. Utilizamos regresión logística multivariable para explorar la asociación entre vacunación antigripal y las variables principales.

Resultados

De los 281 sujetos con IRA grave observando una mortalidad hospitalaria global del 11%, y un 27% de ingresos en UCI con soporte ventilatorio. El 44,5% de los sujetos estaban vacunados de la gripe. La vacuna de gripe no se asoció de forma significativa con mortalidad ni ingreso en uci con soporte ventilatorio. El incremento de mortalidad ajustada se asoció a mayor edad (ORa: 1,04 [IC95%; 1,01-1,09], mayor comorbilidad (ORa: 1,56 [IC95%; 1,31-1,91] y días de ingreso (ORa: 1,03 [IC95%; 1,01-1,05], y el ingreso en UCI con soporte ventilatorio con menor edad (ORa: 0,96 [IC95%; 0,93-0,99], alteraciones radiológicas (ORa: 8,61 [IC95%; 2,17-51,62], e incremento días de ingreso (ORa: 1,15 [IC 95%; 1,10-1,22).

Conclusiones

La vacunación de la gripe con baja transmisión de gripe en la comunidad no muestra efecto sobre la gravedad en la evolución de las IRA grave hospitalizadas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500572](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500572)

C0112 GUÍA RÁPIDA DE BUENAS PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Ana Antón Contreras

Sección de Epidemiología, ST Sanidad Segovia, Junta de Castilla y León, Segovia, España

Objetivos

Elaborar una guía de buenas prácticas de vacunación en personas con SD, basada en la evidencia científica y adaptada a sus características clínicas y comorbilidades.

Método

Se realizó una revisión de la literatura reciente (2014–2024) en bases de datos como PubMed/MEDLINE, Dialnet, Cochrane, CUIDEN, SciELO, entre otras. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, artículos de revisión narrativa, guías clínicas, consensos de sociedades científicas y recomendaciones oficiales relacionadas con la inmunización en personas con SD. La información se analizó para identificar patrones, barreras y propuestas de mejora.

Resultados

Las personas con SD presentan inmunodeficiencia primaria que incrementa su vulnerabilidad a infecciones respiratorias y otras enfermedades inmunoprevenibles, esto justifica su inclusión como condición de riesgo. Se observa baja adherencia especialmente en adolescentes y adultos, así como reticencia familiar por desconocimiento o miedo. Las vacunas recomendadas incluyen gripe, neumococo, COVID-19, VRS, hepatitis A y B. Se evidenció falta de seguimiento vacunal tras la transición de la atención pediátrica a la de adultos. Las enfermeras destacan como figura esencial en la revisión del historial vacunal, la evaluación clínica individualizada y la educación sanitaria para mejorar la adherencia y protección inmunológica en esta población.

Conclusiones

Los hallazgos evidencian una brecha entre las necesidades clínicas y las prácticas vacunales actuales. Las bajas coberturas, sumadas a la falta de continuidad asistencial, comprometen su protección inmunológica. La intervención enfermera, centrada en la valoración individualizada, la educación a familias y la coordinación interprofesional, resulta crucial para optimizar la inmunización y mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable.

Recomendaciones:

- Reconocer el SD como condición de riesgo.
- Evaluar el estado vacunal y comorbilidades.
- Priorizar vacunas frente a infecciones respiratorias.
- Promover la vacunación del entorno cercano.
- Evitar oportunidades perdidas de vacunación.
- Reforzar el rol de la enfermera como agente clave.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500573](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500573)

C0113 VALORACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO EN UN PUNTO DE VACUNACIONES

Juan Francisco Rufino González¹, Araceli Dorado Vega²

¹Enfermería Pediátrica CS El Limonar (Málaga) España, Málaga, España

²Enfermera de Familia, CS La Carihuela, Torremolinos (Málaga), España

Objetivos

Determinar la exactitud de las temperaturas medidas por los termómetros de máxima-mínima de los refrigeradores de vacunas de un centro de salud.

Analizar la dispersión o rango de temperaturas existente en el interior de estos frigoríficos.

Descripción

Para el primer objetivo se introdujeron los seis termómetros disponibles en una caja durante 4 horas, sometiéndolos a temperaturas diferentes: 20°, 4° y -2° C. Se tomó como “estándar de oro”, una estación meteorológica portátil.

Resultó que la diferencia entre las medidas de tres de los seis termómetros de máxima-mínima con respecto al “estándar de oro”, no superó $\pm 1^\circ$ C. Al contrario, los otros tres arrojaron temperaturas más distanciadas del “estándar de oro”: $\pm 2^\circ$, $\pm 3^\circ$ y $\pm 6^\circ$ C.

Para el segundo objetivo se emplearon termómetros de máxima-mínima de fiabilidad comprobada, se tomaron las temperaturas en seis ubicaciones diferentes dentro de cada refrigerador, tras un mínimo de dos horas sin abrir la puerta, ni modificar el termostato. El límite superior e inferior del rango de temperaturas de cada nevera, fue comprobado practicando un total de cinco medidas, de las que se escogió la medida central.

En los cinco frigoríficos “domésticos” disponibles, la dispersión de temperaturas en las diferentes ubicaciones fue: 3,3°, 4,2°, 4,5°, 5,7° y 9,0° C. El único frigorífico “industrial” del centro, registró el menor rango de temperaturas: 2,6° C.

Conclusiones

Los termómetros de máxima-mínima deben ser testados periódicamente. Medidas erróneas pueden conducir a malas decisiones, como desechar vacunas pensando que han sido sometidas a temperaturas inadecuadas.

Los frigoríficos “domésticos” no son la opción más aconsejable para mantener la cadena del frío en productos termosensibles (y caros) como las vacunas, cuyo rango térmico óptimo es de solo seis grados (2-8° C).

Reproducibilidad

Esta sencilla y económica metodología puede ser replicada en cualquier centro de vacunas de nuestro entorno.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500574

C0114 PLATAFORMA HOSPITALARIA PARA AUMENTAR LAS COBERTURAS VACUNALES EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

Abelardo Claudio Fernandez Chávez¹, Tayeb Bennouna Dalero², Marco Antonio Espinel Ruiz¹, Amaranta McGee Laso¹, Cristina Diaz-Agero Pérez¹, Jesús María Aranaz Andrés¹

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Objetivos

Los pacientes inmunocomprometidos (PI) presentan una elevada carga de morbilidad prevenible; en España se desconocen sus coberturas vacunales. Para afrontarlo diseñamos una nueva plataforma hospitalaria que integra registros clínicos y de vacunación. Los objetivos del Proyecto son: 1) Cuantificar las coberturas vacunales en PI adultos antes y después de la implantación de la nueva herramienta (2) Analizar su variación por subgrupos de riesgo

Método

Estudio cuasiexperimental antes-después. Se incluirán ≥ 5 000 PI ≥ 18 años atendidos entre 2024-2026 y clasificados en siete

subgrupos (trasplante de órgano sólido, progenitores hematopoyéticos, onco-hematología, terapia inmunodirigida, hemodiálisis, infección por VIH, asplenia). La plataforma estratifica automáticamente a los pacientes, genera listados de captación activa y paneles de *business intelligence*. Variable principal: coberturas de seis vacunas recomendadas (gripe, COVID-19, neumococo, meningococo ACWY, herpes zóster recombinante, hepatitis B). El análisis empleará χ^2 de McNemar y regresión logística ajustada.

Resultados

En los seis primeros meses se identificaron 10.700 PI (mediana 58 a [IQR 45-67]); el 70% tenía administrada una vacuna frente a neumococo conjugada, el 50% la vacuna frente a gripe y menos del 40% vacuna frente a COVID-19. Se proyecta un incremento absoluto ≥ 15 puntos en las coberturas globales a 12 meses.

Reproducibilidad

La nueva Plataforma es una herramienta digital escalable que combina estratificación clínica y captación proactiva, capaz de aumentar y monitorizar coberturas vacunales en PI.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500575

C0115 INCOMPARECENCIAS Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PRIMERA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Joaquín Alejandro Sanchez Lecona¹, Miguel Sánchez Gómez¹, Juana Maria Andino Agurcia¹, Maria del Pilar Alvarez Gomez², Maria del Carmen Salas Butron¹, Raul Perea Rafael¹

¹Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

²Unidad de Atención Geriátrica Domiciliaria del Hospital Virgen del Valle, CHUT, Toledo, España

Objetivos

Caracterizar el perfil epidemiológico de las incomparecencias a la primera consulta de Medicina Preventiva e identificar los factores asociados a su ocurrencia durante el año 2024.

Método

Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizaron variables sociodemográficas (edad y sexo), geográficas (localidad de residencia), asistenciales (servicio peticionario y demora hasta cita) y temporales (mes de programación de cita). Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, media y desviación estándar para cuantitativas.

Resultados

Se registraron 234 incomparecencias, de las cuales el 62% eran hombres y 38% mujeres, con una media de edad de 49,7. La demora media hasta la cita fue de 42 días (rango: 1-98 días). Los servicios más afectados fueron Medicina Interna 40,2%, Reumatología 15,4% y Digestivo 13,7%. El análisis geográfico reveló un patrón dual: área metropolitana del norte de la provincia: 25,2%, área capital provincial: 20,5% y área metropolitana local: 10,3%, concentrando el 56,0% del total.

Se identificó una dispersión geográfica en 73 municipios, la mayoría dentro de nuestra provincia. Sin embargo, un 3,4% de los casos son residentes fuera de ella.

En cuanto a la distribución temporal, el 56,7% de las incomparecencias ocurrieron en personas que tenían un período de

espera entre 31 y 60 días desde la petición hasta la asignación de la cita.

Conclusiones

Las incomparecencias presentan un predominio en el sexo masculino y una mayor concentración en servicios clínicos de alta demanda, lo que sugiere un patrón dual vinculado tanto a características sociodemográficas como a factores de la organización.

Recomendaciones

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas que consideren el perfil del paciente y la dinámica asistencial, orientadas a reducir las incomparecencias. En este sentido, se propone optimizar la gestión de citas reduciendo las demoras críticas, además de instaurar un sistema de recordatorio para mejorar la adherencia y las coberturas vacunales.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500576](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500576)

C0117 ESTUDIO DE PORTACIÓN NASOFARÍNGEA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2025

Santiago Alfayate Miguélez¹, Jaime Pérez Martín², Antonio Iofrío de Arce³, Matilde Zornoza Moreno², Manuel Sánchez-Solís de Querol⁴, Genoveva Yagüe Guirao⁵

¹Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla (IMIB), Murcia, España

²Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

³Grupo de investigación en Atención Primaria de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap)

⁴Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

⁵Servicio de Microbiología Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Objetivos

La portación nasofaríngea de neumococo (PN) es un paso previo para el desarrollo de enfermedades neumocócicas. En nuestra región se han realizado dos estudios de PN (2009-2010 y 2014-15) con resultados del 31,3 y el 19,8% respectivamente. Nuestra Región introdujo en mayo 2025 la vacuna neumocócica conjugada (VNC) 20 con pauta 3 + 1 con un catch-up para nacidos desde el 1 de junio de 2021. El objetivo del trabajo es realizar un estudio de PN en niños menores de 5 años.

Método

Estudio multicéntrico transversal realizado en 35 zonas básicas de salud de todas las áreas sanitarias. Se reclutaron niños menores de 5 años a los que se les tomó un exudado nasofaríngeo realizando una encuesta epidemiológica, determinándose la presencia de neumococo, así como de otros microorganismos. El análisis estadístico, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Resultados

Hasta el 15 de junio se reclutaron 526 niños, 336 con vacunación completa con VNC-13, 221 con VNC-20, 45,4% frente a la gripe, el 27,2% habían recibido Nirsevimab, el 58% acudía a guardería o colegio, el 27% tenía al menos un progenitor fumador, un 50% tiene al menos un hermano en guardería o colegio. El número total de niños

muestreados para neumococo fue de 457 niños, la PN sólo fue de 2,9%, y 133 (31,5%) flora habitual.

Conclusiones

De los tres estudios realizados en nuestra región este es el que presenta unos datos de PN más bajo 2,9% respecto a 31,3 y el 19,8%. El hecho de la reciente introducción de la VNC20, junto con otras medidas pueden haber contribuido a ello. En 2024 disminuyó la Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) en menores de 5 años, 27 vs. 13 casos años 2023 y 2024 pero la ENI global siguió en aumento.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500577](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500577)

C0119 IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA HERPES ZÓSTER CON VACUNA RECOMBINANTE ADYUVADA EN UN ÁREA DE SALUD: INDICACIONES Y ALCANCE

Estefanía Beltrán Gómez, Cynthia Figueroa Farfán, Sonsoles Paniagua Tejo, Francisco Javier Montes Villameriel, Alonso Escribano Jáñez, Cristina Cangas Riola, María del Carmen Viña Simón

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Objetivo

Describir la implementación de la vacuna contra el Herpes Zóster (HZ/su) en un área de salud, analizando las características de los pacientes, las indicaciones clínicas y la adherencia vacunal.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2024 de pacientes vacunados con al menos una dosis de HZ/su. Se calculan frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como la indicación clínica según nivel asistencial (primaria/especializada).

Resultados

Se administraron 16.395 dosis a 8.915 pacientes: 851 (10%) en especializada y 8.064 (90%) en primaria. El 49% (n = 4.405) hombres; edad media de 66,4 años (RIC: 2,64; rango: 17–96 años). El 83% con pauta completa.

En el hospital, el 21,2% recibió una dosis, el 78,5% dos y el 0,3% más de dos. En primaria, 16,5% recibió una dosis, 83,4% dos y 0,06% más de dos. Las principales indicaciones son: en especializada, tratamiento con inmunomoduladores/inmunosupresores (28%), otros (22%), trasplantes (19%) y tratamiento con anti-JAK (9%); en primaria, predomina la indicación por edad ≥ 65 años (76%), seguida de “otros” (14,8%), antecedentes previos de HZ (3,5%) e inmunosupresión (3%). La tasa de vacunación por 10000 habitantes pasó de 3 (2022) a 215 (2024).

Discusión

El incremento de cobertura refleja la implementación progresiva y eficaz, con buena adherencia al esquema completo. Las indicaciones difieren por nivel asistencial, predominando en el hospital las patologías con inmunosupresores; en primaria se enfocan en la prevención por edad, el número de pacientes vacunados con quimioterapia en ambos es muy bajo.

Conclusiones

La vacunación con HZ/su muestra una adecuada implantación y adherencia. Hay oportunidades de mejorar la captación activa en algunos grupos de riesgo.

Recomendaciones

Se plantea estudios futuros de cobertura y efectividad vacunal en población de riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500578](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500578)

C0123 EVOLUCIÓN DE LOS COSTES ASOCIADOS A INGRESOS HOSPITALARIOS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL DURANTE DOS TEMPORADAS EPIDÉMICAS

María Inmaculada López Aragón¹, Alva Saa Casal²

¹Máster universitario en Epidemiología y Salud Pública por la Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

²Servicio de Medicina Preventiva y Calidad del Departamento de Salud de Sagunto, Valencia, España

Objetivos

Evaluar el impacto económico del aislamiento hospitalario por virus respiratorio sincital durante las temporadas 2022-2023 y 2023-2024, analizando diferencias en edad, sexo, duración del aislamiento y costes asociados.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo con componente analítico. Se incluyeron pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de infección por virus respiratorio sincital y sometidos a aislamiento durante los meses de octubre a marzo. Se aplicaron pruebas de t de Student y Chi² con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Los costes se calcularon utilizando tarifas oficiales por día de aislamiento.

Resultados

Se registraron 69 ingresos, pasando de 21 casos en 2022-2023 a 48 en 2023-2024. La edad media fue de 56,17 años, con predominio femenino (59,47%). En adultos, la edad media disminuyó significativamente entre ambos periodos (85,88 vs 79,33 años; $p = 0,004$). La duración media del aislamiento se mantuvo estable (6,14 vs 5,54 días; $p = 0,632$). El coste total del aislamiento aumentó de 41.296,18 € a 139.579,20 €, mientras que el coste medio por paciente disminuyó. No se encontraron diferencias significativas en la duración del aislamiento según el sexo.

Conclusiones / Recomendaciones

Los resultados reflejan un cambio en el perfil epidemiológico, con mayor afectación en adultos de menor edad y un incremento de hospitalizaciones. A pesar del aumento del coste total, la reducción del coste medio por paciente sugiere una mejora en la eficiencia asistencial. Estos hallazgos son relevantes para la planificación de recursos y estrategias preventivas como la inmunización.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500579](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500579)

C0125 VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JANUS QUINASA. CUMPLIMIENTO VACUNAL Y DERIVACIÓN POR ESPECIALIDAD

Esther Suarez García, Elena García Montes, María Delicias Quintana Estelles, María Pilar Gil Martínez, Marina Gavilanes Martínez, Ana Craviotto Vallejo

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Objetivos

Describir la derivación y el cumplimiento de la pauta vacunal frente a herpes zóster (HZ), en pacientes en tratamiento con inhibidores de Janus Quinasa (anti-JAK) según especialidad.

Método

Estudio descriptivo del estado de vacunación frente a HZ (completa, incompleta, no iniciada y/o pacientes no derivados) y el cumplimiento de pauta vacunal según especialidad de pacientes tratados con anti-JAK desde febrero 2022 a diciembre 2023 en un hospital de tercer nivel

Resultados

Se identifican 445 pacientes con tratamiento anti-JAK. Son derivados al Servicio de Medicina Preventiva (MPRE) para vacunación frente a HZ 396 pacientes; 362 (81,3%) completaron pauta, 28 (6,3%) recibieron una dosis. 55 pacientes (12,4%) no iniciaron vacunación; en 49 de ellos no consta derivación a MPRE.

- Reumatología: 246 pacientes derivados, cumplimiento 93,9%; 6 no derivados
- Dermatología: 49 pacientes derivados, cumplimiento 93,9%; 8 no derivados.
- Hematología: 47 pacientes derivados, cumplimiento 85,1%; 31 no derivados.
- Digestivo: 49 pacientes derivados, cumplimiento 8,2%; 3 no derivados.
- Otras Especialidades: 5 pacientes derivados, cumplimiento 40,0%; 1 no derivado.

Conclusiones / Recomendaciones

El cumplimiento de la pauta vacunal frente al HZ en pacientes tratados con anti-JAK es alto (81,3%), especialmente en los derivados desde Reumatología, Dermatología y Hematología.

Se observan menores tasas de cumplimiento en Digestivo y en otras Especialidades. Son necesarias estrategias para mejorar la adherencia a la pauta vacunal.

Los pacientes que no inician vacunación, así como las diferencias en la derivación por especialidad, resaltan la necesidad de mejorar los circuitos de derivación y seguimiento para optimizar la cobertura y asegurar la protección óptima contra el HZ en pacientes tratados con anti-JAK.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500580](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500580)

C0126 IMPACTO DE INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS EN PACIENTES DE NUESTRO ENTORNO SANITARIO.

Carmen Medina Bailón¹, Emely García Carrasco², Benjamin Muedra², Aitana Morano Vázquez², Marta Grande Arnesto², Nieves Lopez Fresneña²

¹Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, H Gregorio Marañón, Madrid, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

Objetivos

Describir el impacto de la inmunización con Nirsevimab en la evolución de los casos confirmados de virus respiratorio sincital

(VRS) en la población de menor de dos años atendida en nuestro hospital.

Descripción

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre los casos confirmados de VRS entre octubre de 2022 y marzo 2025. Se compararon las temporadas 2022/2023 (previa a la inmunización), 2023/2024 (primera campaña de inmunización) y 2024/2025 (segunda temporada post-implementación). Los datos se obtuvieron de sistemas de la vigilancia epidemiológica habituales y el análisis se hizo con Excell. La población diana de la campaña fueron los lactantes menores de 6 meses al inicio de la temporada y los recién nacidos durante la misma. También se incluyeron prematuros de menos de 35 semanas y menores de 24 meses con riesgo elevado de desarrollar enfermedad grave.

Conclusiones

Durante la temporada 2022/2023, se confirmaron 514 casos, de los cuales menores de 2 años fueron 196. En 2023/2024, tras la introducción de la inmunización, los casos descendieron a 469, de los cuales, de 0 a 2 años fueron 74, y en las temporadas 2024/2025, el total de casos confirmados fueron 557, 137 de 0 a 2 años.

La campaña de inmunización frente al VRS en lactantes ha mostrado unos buenos resultados, con una disminución en la siguiente temporada a su implementación en nuestra población de referencia, pese a que se observó un aumento de los casos en la temporada 2024/2025, relacionada con la introducción del sistema de vigilancia centinela en la Comunidad de Madrid.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Es importante continuar la vigilancia y el análisis de los casos, para poder realizar una mejor evaluación del impacto de la inmunización en nuestra población de referencia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500581](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500581)

C0127 COSTE HOSPITALARIO DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA: EL PESO DEL SEROTIPO Y EL PRECIO DE NO VACUNAR

Sara De Miguel García¹, Juan Carlos Sanz Moreno², Pilar Arrazola Martínez¹, Felisa Jaen Herreros¹, Ana Craviotto Vallejo¹, Lisbeth Colon Silfa¹, Jose Yuste Lobo¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

²Laboratorio Regional de Salud Pública, Madrid, España

Objetivos

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) supone una carga tanto por su morbimortalidad como por el impacto económico derivado de la hospitalización y el manejo de complicaciones. Conocer el coste por serotipo y según antecedentes vacunales puede orientar estrategias preventivas. El objetivo del estudio es estimar el coste hospitalario asociado a la ENI, analizando su distribución según serotipo, inclusión en vacunas conjugadas y antecedentes vacunales del paciente.

Método

Estudio retrospectivo de casos de ENI confirmados microbiológicamente entre 2018 y 2024 un hospital de alta complejidad. Se recogieron datos demográficos, microbiológicos y vacunales. Se solicitaron costes directos hospitalarios de cada paciente y se calculó el gasto total, por serotipo, por inclusión en

las diferentes vacunas conjugadas, y el coste atribuible a casos en pacientes no vacunados pese a tener indicación.

Resultados

Se identificaron 378 episodios de ENI, con un coste total de 4.291.775 €. El 78,8% (298/378) de los pacientes tenía indicación de vacunación; de estos, el 46,6% (139/298) no estaba vacunado. En 109 casos de los 139 no vacunados con indicación la ENI fue causada por serotipos incluidos en las vacunas, reflejando episodios potencialmente evitables y un coste evitable de 1.402.679 €. Los serotipos que ocasionaron mayor gasto fueron el 3 (834.243 €), 8 (519.786 €), 11A (378.941 €), 12F (181.789 €) y 10A (172.696 €). Según la cobertura vacunal teórica, los casos atribuibles a serotipos incluidos en VCN13 representaron un coste de 1.079.728 €, en VCN15 de 1.188.290 €, en VCN20 de 2.499.512 € y en VCN21 de 2.290.205 €.

Conclusiones / Recomendaciones

La ENI genera un elevado coste hospitalario, concentrado en ciertos serotipos, varios incluidos en vacunas disponibles. Aproximadamente la mitad de los pacientes con indicación de vacunación no estaban vacunados, destacando un importante margen de mejora en la prevención. Incrementar la cobertura vacunal podría reducir sustancialmente no solo en impacto directo sobre el paciente sino también sobre la carga económica asociada a la ENI.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500582](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500582)

C0128 IMPLEMENTACIÓN INICIAL DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL DENGUE EN UNA CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL: EXPERIENCIA PIONERA Y ANÁLISIS DE ADHERENCIA

Sara De Miguel García, Lisbeth Patricia Cabrera Miranda, Aurelia García De Codes, Pilar Gil Martínez, Elena García Montes, Marina Gavilanes Martínez, Maria de las Delicias Quintana Estelles

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Objetivos

El objetivo es describir la experiencia inicial de vacunación frente al dengue en una consulta de vacunación internacional del adulto de un hospital de alta complejidad, analizando el número de dosis administradas, el cumplimiento de la pauta vacunal y los motivos de no completar la pauta en personas con indicación.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo a partir del registro de personas vacunadas de la Comunidad de Madrid (SISPAL). Se incluyeron todas las dosis de vacuna frente al dengue administradas en la consulta entre enero de 2024 y junio de 2025. Se revisaron las historias clínicas y se contactó telefónicamente con las personas con indicación de segunda dosis que no la habían recibido, registrando el motivo.

Resultados

Se administraron un total de 193 dosis de vacuna frente al dengue, de las cuales 138 correspondieron a primeras dosis y 55 a segundas dosis. Entre los 83 viajeros que ya cumplían criterio temporal para recibir la segunda dosis (≥ 3 meses tras 1ª dosis), 28 (33,7%) no habían completado la pauta. Tras contactar telefónicamente, los motivos más frecuentes fueron: encontrarse de viaje (9 casos), tener ya cita programada próximamente (4 casos),

dificultades para compatibilizar con el horario de consulta (3 casos) y, en 4 ocasiones, no acudió pese a disponer de cita. Al 26,3% de las personas contactadas, se le proporcionó una cita para completar la pauta vacunal.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

La implantación de la vacunación frente al dengue en consultas hospitalarias especializadas es factible y podría permitir proteger a un número creciente de viajeros con indicación. Sin embargo, se observa una tasa no despreciable de personas que no completan la pauta en el tiempo recomendado, fundamentalmente por viajes o dificultades logísticas. Estos datos subrayan la importancia de informar a los viajeros sobre beneficios y riesgos, reforzar el seguimiento proactivo y adaptar las agendas para mejorar la adherencia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500583](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500583)

C0129 PACIENTE CON EPISODIO DE MENINGITIS POR NEUMOCOCO TRAS VACUNACIÓN COMPLETA: ¿FALLO VACUNAL, RESPUESTA INSUFICIENTE O INMUNIDAD ALTERADA?

Morella Pierina Tello Zapata, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vannessa Valera González, Blanca López Villalba, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Miryam Del Hoyo Manrique, Andrea Gómez Esteban, Cristina Hernán García

Medicina preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir el caso de una paciente con vacunación completa frente a neumococo que desarrolló meningitis neumocócica por un serotipo no incluido en las vacunas actuales, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y la actualización de estrategias preventivas.

Descripción

Caso clínico de una mujer de 40 años con antecedentes de linfoma de Hodgkin tratado con quimioterapia, radioterapia y trasplantes hematopoyéticos, además de enfermedad renal crónica en hemodiálisis. La paciente tenía pauta vacunal completa frente a neumococo (PCV13, PPSV23 y PCV20) según las recomendaciones nacionales. Ingresó en febrero de 2025 con clínica compatible con meningitis bacteriana aguda.

Conclusiones- Interés

El análisis del LCR mostró hipoglucorraquia, hiperproteinorraquia y pleocitosis de predominio neutrofílico. La PCR en LCR fue positiva para *Streptococcus pneumoniae*. El serotipo identificado fue 23A, no incluido en las vacunas previamente administradas. El cultivo fue negativo. La paciente permaneció hospitalizada del 08/02 al 07/05/2025 y evolucionó favorablemente sin secuelas neurológicas. No se evidenciaron inmunodeficiencias primarias, aunque sus antecedentes y comorbilidades sugieren inmunidad comprometida.

Este caso refleja un fenómeno creciente: la aparición de serotipos no vacunales causantes de enfermedad invasiva, posiblemente favorecido por presión selectiva. La vacunación sistemática es esencial, pero su efectividad puede verse limitada por la dinámica evolutiva del neumococo y factores individuales del huésped.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La protección conferida por las vacunas actuales frente a neumococo es alta pero no absoluta. Es fundamental mantener al día los calendarios vacunales, reforzar la vigilancia microbiológica y considerar la evaluación inmunológica individualizada en pacientes vulnerables. El serotipado de cepas invasoras permite adaptar las políticas de inmunización a la realidad epidemiológica cambiante.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500584](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500584)

C0130 EVALUACIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A SARS-COV-2 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA FUERA DE TEMPORADA 2024-2025

Ximena Soledad Samaniego Vasquez, Sara Herranz Ulldemolins

Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

Objetivos

Evaluar la cobertura vacunal frente al SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados por infecciones respiratorias agudas (IRA), incluyendo casos nosocomiales, durante un periodo fuera de la vigilancia epidemiológica habitual.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo realizado en un hospital terciario, entre las semanas epidemiológicas 20-26 de 2025. Se recogieron variables demográficas, estado vacunal frente a patógenos respiratorios, presencia de sobreinfección bacteriana y complicaciones asociadas, como ingreso en cuidados intensivos o mala evolución. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado y modelos de regresión logística ajustados por edad para identificar factores asociados a la vacunación completa.

Resultados

Se analizaron 58 pacientes, obteniendo una mediana de edad de 71 años. El 63,8% eran ≥ 65 años y el 53,4% fueron hombres. Un 36% eran pacientes frágiles y el 27% inmunosuprimidos. Un 77,5% de los ingresos ocurrieron en junio. El 43,1% recibió vacunación completa frente a SARS-CoV-2 (5-6 dosis) y el 36,2% se vacunó en la última temporada (2024). Las coberturas vacunales contra gripe y neumococo fueron del 55,2% y 53,4%, respectivamente. Entre inmunosuprimidos, el 25% contaban con vacunación completa frente a SARS-CoV-2. El 79,3% recibió tratamiento antiviral, y el 24% presentó sobreinfección bacteriana. Cuatro pacientes ingresaron en cuidados intensivos (75% con vacunación completa) y evolucionaron favorablemente. Se registraron tres exitus, todos en pacientes con comorbilidad grave. Aunque las pruebas de chi-cuadrado no mostraron asociación significativa entre inmunosupresión y vacunación ($p > 0,1$), la regresión logística ajustada identificó a la edad como un predictor positivo significativo.

Conclusiones / Recomendaciones

La cobertura vacunal frente a SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados por IRA fuera del periodo tradicional de vigilancia sigue siendo insuficiente, incluso en grupos de alto riesgo. Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar las campañas de vacunación durante todo el año y adaptar las estrategias de prevención al nuevo patrón de circulación viral.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500585](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500585)

C0131 PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA MENINGITIS NEUMOCÓCICA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD: IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA VACUNAL

Carol Ingrid Castellares González¹, Juan Carlos Sanz Moreno², Sara De Miguel García¹, Lisbeth Patricia Cabrera Miranda¹, Esther Suarez García¹, Inmaculada Sanz Gallardo¹, Sarita Rodríguez Restrepo¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

²Laboratorio Regional de Salud Pública, Madrid, España

Objetivos

La meningitis neumocócica (MN) es una de las formas más graves de infección del sistema nervioso central, con una elevada tasa de complicaciones y secuelas, especialmente en poblaciones vulnerables.

Método

Estudio retrospectivo que describe las características de los pacientes confirmados de MN en un hospital de alta complejidad entre 2018 y 2024, a partir de datos extraídos de la historia clínica electrónica. El serotipado se realizó en el Laboratorio Regional de Salud Pública.

Resultados

Se confirmaron 36 casos de MN entre 317 pacientes con enfermedad neumocócica invasiva diagnosticados en nuestro centro (11,4%), divididos en adultos (n=28) y menores de 18 años (n=8).

Las manifestaciones más frecuentes fueron fiebre (100%), alteración del estado mental (94%), cefalea (89%) y rigidez de nuca (89%). Las convulsiones ocurrieron en el 47%, siendo más comunes en niños (88% vs. 36%). El 56% presentó otitis media aguda y el 26% sinusitis concomitante. Un 11% tenía antecedentes de meningitis. El 64% presentó bacteriemia y el 33% shock séptico. El 69% requirió ingreso en UCI y el 44% intubación. El 31% presentó secuelas permanentes (38% en niños) y el 19% falleció (1 niño).

Se identificaron múltiples serotipos, destacando el 8 y el 3 como los más frecuentes (14% cada uno) y vinculados a mayor mortalidad y estancia prolongada.

En adultos, el 93% tenía indicación de vacunación antineumocócica, pero solo el 50% había recibido alguna dosis. Entre los adultos no vacunados, se identificaron 4 serotipos incluidos en VCN13 (serotipo 3 y 4) y 3 incluidos en la VCN23 (22F y 8 (2 casos)). Todos los niños habían completado la primovacuna, aunque ninguno de los serotipos aislados estaba incluido en la VCN13.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

Las secuelas neurológicas y la necesidad de soporte intensivo son frecuentes en la MN. Estos hallazgos destacan la importancia de las medidas preventivas, incluida la vacunación, para reducir su impacto.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500586

Objetivos

Analizar las características sociodemográficas y la inmunización frente a hepatitis A y B, virus del papiloma humano (VPH) y Mpox de los pacientes con profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) derivados a la consulta de vacunación en un hospital de tercer nivel.

Método

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con PrEP atendidos en la consulta de vacunación desde el año 2020 hasta 2024. Los datos sociodemográficos se obtuvieron de HP-HIS y tarjeta sanitaria, los datos serológicos del sistema informático de Microbiología (Cyberlab) y los datos de vacunación del Registro de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma (REVA).

Resultados

Se ha atendido a 51 pacientes en tratamiento con PrEP, con una edad media de 31 años (DE=9,7). 11 (22%) eran extranjeros y 40 (78%) nacionales.

De ellos, 14 (31%) estaban inmunizados frente a hepatitis A y 23 (45%) frente a hepatitis B previamente. Se inmunizó al menos una vez, a 30 pacientes frente a hepatitis A (43% pauta completa), 23 frente hepatitis B (44% pauta completa), 9 frente a VPH (55% pauta completa -22% menores de 25 años y 33% de 26 a 45 años-) y 48 frente a Mpox (71% pauta completa).

Conclusiones / Recomendaciones

En España, la PrEP fue incluida como prestación farmacéutica en la cartera básica de servicios del SNS en septiembre de 2019. La gran mayoría de usuarios de PrEP pertenecen al grupo HSH, en los que, debido a sus conductas de riesgo, presentan un mayor riesgo de ITS que la población general, estando indicada la vacunación frente a las 4 enfermedades descritas en este estudio. Es importante que los servicios que atienden a estos pacientes los deriven a la consulta de vacunación a través de circuitos sencillos y ágiles, así como conseguir una alta adherencia a la consulta para lograr altas coberturas vacunales.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500587

C0137 CERTIFICACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL NORMA UNE-EN ISO 9001:2015

Vanessa de la Caridad Valera González, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Morella Pierina Tello Zapata, Daniel Leonardo Sánchez Carmona, Blanca López Villalba, Laura Muñoz Alveredo, María Mercedes Guerra Hernández, Rosario Varela Escudero, José Javier Castrodeza Sanz

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir el proceso de implantación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 en el Centro de Vacunación Internacional en un Hospital en procedimientos específicos: atención de los viajeros internacionales incluyendo consejo sanitario, administración de vacunas obligatorias y no obligatorias, recomendaciones generales y profilaxis antipalúdica.

Descripción

Desde 23 de noviembre de 2022 se realiza un plan de trabajo solicitando las correspondientes autorizaciones y diseñando la

C0136 PROTECCIÓN FRENTE AL VIH Y... ¿ALGO MÁS?

María Felicidad Zuñiga Armijos¹, Saray Martín Monteagudo¹, Ana María Haro Pérez¹, David Sandonis-Camarero¹, María Aranzazu García Iglesias², María del Mar Jiménez Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario DE Salamanca, Salamanca, España

²Servicio de Admisión y documentación clínica, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

estructura, se comienza la atención al viajero en el año 2023. Como parte del proceso de mejora continua de la calidad de los servicios del hospital, durante el año 2024, los procedimientos de Vacunación Internacional fueron sometidos a auditorías internas y externas con fines de certificación.

Conclusiones

El proceso comenzó a principios del año 2022, recibiendo autorizaciones por parte del Ministerio de Sanidad y los organismos autonómicos correspondientes. Se recibió la certificación interna y posteriormente certificación externa por AENOR. La certificación evidencia la calidad de las prestaciones ofrecidas, oportunidades de mejora en la gestión y consolidación de puntos fuertes.

Desde la encomienda de gestión en materia de vacunación internacional a las Comunidades Autónomas (BOE núm. 255, lunes 23 de octubre de 2017 sec. III) y la posterior apertura de nuevos centros de vacunación internacional, por la creciente demanda y sobrecarga asistencial a los centros existentes, es de vital importancia ofrecer servicios de calidad validados a diferentes niveles, evidenciado por las organizaciones pertinentes.

Reproducibilidad / Recomendaciones

Es de interés nacional brindar atención de calidad en todos los puntos de territorio nacional. Se recomienda la apertura de nuevos centros de vacunación internacional y su posterior certificación, así como el mantenimiento de los estatus adquiridos.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500588

C0138 EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID FRENTE A LA MORTALIDAD EN LA TEMPORADA 2023-2024 EN MAYORES DE 60 AÑOS

Grecia Bell Valerio Rao¹, Mario Margolles Martins², Ana Fernández Ibáñez², Cristina Campoverde Ortega¹, Marta Mateos Mazón¹

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias, España

²Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Salud del Principado de Asturias, Asturias, España

Objetivos

La vacunación frente a gripe y covid es una herramienta que se viene implementando desde la temporada otoño/invierno 2021-2022 en grupos de riesgo sobre todo en adultos mayores. Diversos estudios han evidenciado que la afectación por estos virus incrementa el riesgo cardiovascular y la mortalidad por todas las causas. Por tanto, el motivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la vacunación de gripe y covid frente a la mortalidad en la temporada 2023-2024 en adultos mayores de 60 años.

Descripción

Se realizó un estudio analítico observacional de cohorte retrospectiva que incluyó a la población mayor igual a 60 años vacunados frente a gripe y covid en la temporada 2023-2024 (octubre 2023 a marzo 2024). Se calcularon las tasas de ataque en vacunados y en no vacunados y la efectividad vacunal. Finalmente, se determinó el promedio del tiempo de protección en días frente a la mortalidad en cada vacuna.

Se obtuvieron un total de 252459 vacunados de gripe y 185973 vacunados de covid. La efectividad de la vacunación de gripe para prevenir la muerte fue de 14.95% (IC: -0.22 - 0.41) y RR en no vacunados = 1.18 (IC: 0.82 - 1.69), p = 0.398. La efectividad de la

vacunación de covid fue de 38.91% (IC: 0.34 - 0.43) y RR en no vacunados = 1.4 (IC: 1.52 - 1.75), p<0.01.

Conclusiones- Interés

La vacunación de covid en la temporada 2023-2024 tuvo una mayor efectividad vacunal frente a la mortalidad en adultos mayores de 60 años en comparación con la vacuna de la gripe, sobre todo en los primeros meses de la vacunación.

Recomendaciones

Se requieren más estudios para poder evaluar el mejor momento del inicio y/o el número de dosis de vacunación de temporada frente a gripe y covid en este grupo de población.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500589

C0140 FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA PAUTA VACUNAL FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN UN ÁREA SANITARIA

Guillermo Lens Perol, María Ángeles Bouzas Rodríguez, Olalla Vázquez Cancela, Jose Ángel Novo Platas, Cristina Fernández Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España

Objetivos

Evaluar la finalización de la pauta vacunal frente al Herpes Zóster (HZ) en diferentes grupos de riesgo y entornos de administración, así como los factores asociados a su cumplimiento, la variabilidad en el tiempo entre dosis y la concordancia en el registro de indicaciones entre ambas.

Método

Estudio observacional retrospectivo en un área sanitaria entre 28/05/2021 y 07/10/2024. Se recogió edad, sexo, grupo de riesgo, punto de administración y tiempo entre dosis. Se utilizó regresión logística para analizar la adherencia a la pauta completa, y pruebas no paramétricas para comparar tiempos entre dosis.

Resultados

7.824 pacientes (edad media: 67,6 años; 47,5% hombres). Indicación más frecuente: "sistemático por edad" (51,1%). Adherencia global a pauta completa: 85,8%, con diferencias según grupo de riesgo y lugar de administración: más alta en personas trasplantadas de progenitores hematopoyéticos (93,2%) y más baja en pacientes con HZ de repetición (76,1%). Alta concordancia en el registro del grupo de riesgo entre ambas dosis, aunque se observaron algunas discrepancias, como en el grupo tratado con anti-JAK (78,9% de consistencia). La adherencia fue del 88,4% en el hospital de referencia, 85,0% en atención primaria y 78,6% en el centro comarcal. Tiempo entre dosis: significativamente mayor en esquemas mixtos (mediana: 67,5 días), frente a los realizados íntegramente en atención primaria u hospital (64 días). El análisis multivariable mostró que la indicación por TPH aumentó la adherencia (OR=2,132), mientras que el HZ de repetición la redujo (OR=0,363). Vacunarse en el hospital de referencia se asoció a mayor adherencia, mientras que hacerlo en el centro comarcal se relacionó con menor cumplimiento.

Conclusiones / Recomendaciones

La adherencia fue elevada, pero con variabilidad según grupo de riesgo y lugar de vacunación. Se identificaron diferencias en el tiempo entre dosis y algunas inconsistencias en los registros, lo que

destaca la necesidad de estandarizar procesos para optimizar la cobertura vacunal.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500590](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500590)

C0141 NIÑOS VIAJEROS: UN ACERCAMIENTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL (2023-2025)

Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vanessa De La Caridad Valera Gonzalez, Blanca Lopez Villalba, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Morella Pierina Tello Zapata, Carolina Alvaro García, Andrea Gómez Esteban, Cristina Hernán García

Medicina preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir las características sociodemográficas, destinos, tipos de viaje, vacunas administradas y antipalúdicos en niños atendidos en un Centro de Vacunación Internacional (CVI) entre 2023 y 2025.

Método

Se realizó un estudio descriptivo con datos anonimizados del programa VIVA. Incluyendo pacientes de 0 a 17 años atendidos entre el 2023 y 2025. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con medias. Análisis realizado con SPSS v23.

Resultados

Se atendieron 180 niños, 55 % niñas, españoles (89 %) con una edad media de 11,1 años. Los destinos frecuentes fueron Estados Unidos (10,6 %), Senegal (8,9 %), Colombia (6,7 %) y Egipto (6,1 %). La duración media del viaje fue 63,6 días. África fue el continente más visitado (35,6 %). Dentro de los tipos de viaje están: turismo organizado (51,1 %), visitas a familiares (16,7 %) y por estudios (13,9 %). Vacunados principalmente frente a hepatitis A infantil (28 %), fiebre tifoidea oral (18,6 %) y fiebre amarilla (10,5 %). Se indicó profilaxis antipalúdica a 48 niños, principalmente por viajes a Senegal, Tanzania y Kenia. El medicamento usado fue atovacuona-proguanil (93,3 %).

Conclusiones

El perfil del viajero pediátrico atendido fue mayoritariamente niños en edad escolar, españoles, que viajaban por turismo organizado en su mayoría a EE. UU. con respecto a continentes África fue al más visitado influido por un evento deportivo (torneo juvenil en Senegal). Llama la atención cómo eventos deportivos internacionales pueden influir directamente en los patrones de viaje de los niños. Este tipo de viajes representa una oportunidad para fortalecer la prevención, ajustar esquemas vacunales y ofrecer orientación personalizada.

Recomendaciones

La coordinación entre el CVI, las familias y los organizadores de viajes es fundamental para garantizar una atención preventiva adecuada. Reforzar las estrategias de educación y vacunación, alineadas con las recomendaciones internacionales, sigue siendo una prioridad en este grupo poblacional.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500591](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500591)

C0145 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE VACUNA FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y LA RESPUESTA SEROLÓGICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON ENFOQUE CAUSAL

Elena Pozo Martos¹, Victoria Salguero Cano¹, Carmen Valero Ubierna¹, VHB-Fendrix-Multicéntrico², José Juan Jiménez Moleón³, Mario Rivera Izquierdo³

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

²Grupo de autores de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública de los Hospitales San Cecilio (Granada), Virgen de las Nieves (Granada), Reina Sofía (Córdoba), Jaén y Álvarez Buylla (Asturias) participantes en el estudio multicéntrico

³Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

Objetivos

Evaluar la respuesta serológica ante la vacunación con Fendrix (vs. vacunación con Engerix) en una cohorte multicéntrica de pacientes con tratamiento inmunosupresor, utilizando metodologías causales.

Método

Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con tratamiento inmunosupresor que recibieron pauta completa de vacunación frente a VHB en cinco hospitales españoles (01/01/2023 - 31/12/2024). La exposición fue el tipo de vacuna (Fendrix 0-1-2-6 vs. Engerix 0-1-6) y el desenlace, tener una respuesta serológica protectora (>10 mUI/ml de AcHBs). Se diseñó un DAG para guiar la recogida y ajuste por el resto de variables. Se realizó una imputación múltiple de los datos faltantes bajo la asunción MAR (missing at random). Se realizaron modelos multivariantes de Poisson, así como modelos causales basados en propensities: IPW y AIPW (método doblemente robusto).

Resultados

El estudio incluyó a un total de 368 pacientes con tratamiento inmunosupresor de 5 hospitales (222 recibieron Engerix y 146 Fendrix). Un total de 135 (36,7%) pacientes fueron no respondedores (50,4% en el grupo de Engerix y 15,8% en el grupo de Fendrix). Recibir Fendrix se asoció a un menor riesgo de ser no respondedor en el modelo de regresión de Poisson guiado por el DAG (RR: 0,22; IC95%: 0,13-0,37). El modelo causal AIPW mostró una reducción absoluta del riesgo (causal) del 46,4% (37,1%-55,7%). de ser no respondedor si se recibe Fendrix. Se realizaron numerosos análisis de sensibilidad, y todos ellos mostraron beneficios en el uso de Fendrix (vs. Engerix) con una elevada fuerza de asociación. Otros factores de riesgo identificados fueron la edad avanzada, el uso de tratamientos anti-CD20 y trasplante de órgano sólido.

Conclusiones

Los pacientes con tratamientos inmunosupresores muestran una elevada frecuencia de no respuesta serológica ante la vacunación convencional frente a VHB (Engerix). El uso de Fendrix mejora causalmente dicho porcentaje de respuesta con una elevada fuerza de asociación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500592](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500592)

C0146 ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA A PARTIR DE DATOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (SIVIRA)

Jesús Soriano López, María del Pilar Ros Abellán, Matilde Zornoza Moreno, María Ángeles Valcárcel de la Iglesia, Blanca Andreu Ivorra, María Dolores Chirlaque López, Jaime Jesús Pérez Martín

Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España

Objetivos

Conocer el impacto de la vacunación antigripal en la carga de infección respiratoria aguda (IRA) en atención primaria (AP) es esencial para la planificación sanitaria. Sin embargo, su estimación mediante vigilancia sindrómica tiene limitaciones y desconocemos las infecciones por virus influenza que no cursan con síndrome gripal. Este estudio evalúa el impacto de la vacunación antigripal en la reducción de episodios de IRA en AP, usando datos del Sistema de Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda-SIVIRA para niños de 6 a 59 meses de una comunidad autónoma.

Método

Para la temporada 2023-2024, se estimaron los casos de IRAs atribuibles a gripe como el producto entre los episodios totales registrados en el sistema público en niños de 6 a 59 meses (componente sindrómico del SIVIRA) y el porcentaje de positividad para virus influenza obtenido de la red centinela, según la metodología SIVIRA para el proxy de gripe. La cobertura vacunal (CV) se obtuvo del Registro Regional de Vacunaciones, y la efectividad vacunal (EV) ajustada de un estudio de SIVIRA publicado en Eurosurveillance para dicha temporada. El impacto poblacional se calculó mediante la fórmula: $NAE = n \times (CV \times EV) / (1 - CV \times EV)$, donde NAE representa los episodios evitados.

Resultados

La temporada 2023-2024 se notificaron 47.947 episodios de IRAs en niños de 6 a 59 meses, 7,8% de ellos (IC 95%: 3,89%-11,75%) atribuidas al virus influenza. La CV regional fue del 47,11%, y la EV ajustada consultada del 70% (51%-81%). En función de dicha efectividad, se estimó que la vacunación evitó 1.840 casos de gripe (918-2.772). Con una efectividad del 51%, se habrían evitado 1.183 (590-1.782), y con una del 81%, 2.308 (1.151-3.476).

Conclusiones

El SIVIRA, en sus distintos niveles, junto con los registros vacunales, permiten estimar el impacto de la vacunación antigripal en AP. Fortalecer la red centinela mejoraría la utilidad de la información obtenida en nuestra comunidad.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500593

C0147 LA VACUNA FRENTE AL SARS-COV-2 EN POBLACIÓN ADULTA DISMINUYE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES; UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ester Arranz¹, Jerónimo Rodríguez-Beltrán²

¹Servicio de Vacunaciones e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

²Faculty of Health Sciences, Valencian International University (VIU), Valencia, Spain

Objetivos

Examinar la asociación entre la vacunación frente a SARS-CoV-2 y los beneficios cardiovasculares que aporta a la población adulta en general y con patologías de riesgo cardiovascular

Método

Metodología PRISMA, realizando la búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus, determinando criterios de inclusión: literatura primaria, estudios sobre población diana adulta, población con al menos una dosis de vacuna y asociación entre vacunación y enfermedad cardiovascular. Se excluyeron; revisiones sistemáticas, estudios no concluyentes por tamaño muestral demasiado pequeño, artículos sobre tratamiento farmacológico y nutricional asociado. Se evaluó la calidad (CASP) y el riesgo de sesgo de los artículos mediante la lista de verificación ROBINS.

Resultados

Se encuentra asociación entre administración de vacuna de mRNA frente SARS-CoV-2 y miocarditis/pericarditis, sugiriendo una asociación mayor con la segunda dosis.(IR 1,9;12,92)

Se observó una disminución del riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, para las vacunas BNT162b2, mRNA1273 y AZD1222 en pacientes mayores de 40 años, con fibrilación auricular HR<1. También para arritmias en general e insuficiencia cardíaca.

La incidencia de HSA y trombo mesentérico fue similar o menor, después de todas las dosis de ChAdOx1, BNT-162v2 y mRNA-1273

Se encontró una asociación negativa entre la vacunación y condiciones como EPOC, demencia, neumonía no COVID-19, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular, sugiriendo una menor probabilidad de estos eventos después de la vacunación. Existe asociación OR=1,25 entre la trombosis venosa profunda y la vacunación frente a SARS-CoV-2

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

Existe beneficio asociado a la vacunación como factor protector en personas adultas con riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.

El evento adverso grave asociado a la vacunación trombosis venosa profunda, es muy poco frecuente.

Existe asociación de carditis en varones jóvenes mayor después de la segunda dosis.

Se observa una disminución del riesgo de infarto de miocardio y de insuficiencia cardíaca después de la vacunación. Mayor en la población de mayor edad

doi:10.1016/j.vacun.2025.500594

C0148 PERSPECTIVA SOBRE LA VACUNACIÓN DEL ADULTO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Noelia Rodríguez Blanco

Universidad Europea de Valencia, Alicante, España

Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la recomendación de vacunas en estudiantes del Grado en Enfermería de la provincia de Alicante. De manera específica, se pretende identificar posibles necesidades formativas en relación con el calendario vacunal en adultos.

Método

Se llevó a cabo una encuesta electrónica anónima, diseñada ad hoc, dirigida a estudiantes del Grado en Enfermería matriculados en universidades públicas y privadas de la provincia de Alicante. El cuestionario constaba de 16 ítems distribuidos en tres bloques: (1) datos sociodemográficos (5 ítems); (2) conocimientos sobre el calendario vacunal en adultos y la formación recibida (5 ítems); y (3) opinión y actitud frente a las vacunas y su recomendación (6 ítems). El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS, versión 27.

Resultados

Participaron un total de 231 estudiantes: 59 de primer curso, 48 de segundo, 54 de tercero y 70 de cuarto. La media de edad fue de 23 años ($\pm 5,7$), con predominio del sexo femenino ($n = 178$; 77,1%) y un 29,9% ($n = 69$) con experiencia previa en el ámbito sanitario.

Únicamente 110 estudiantes (47,6%) manifestaron conocer la existencia de un calendario vacunal para la población adulta en España, y solo 61 (34,9%) afirmaron conocer las vacunas que lo componen. Los estudiantes de cursos superiores valoraron de forma más positiva la formación recibida sobre vacunas; sin embargo, entre ellos, únicamente el 50% consideró dicha formación como suficiente o adecuada.

En cuanto a la actitud, el 95% de los participantes expresó una opinión favorable o muy favorable hacia las vacunas, considerándolas eficaces (95%) y seguras (89%). La mayoría manifestó su intención de recomendar a sus futuros pacientes alguna o todas las vacunas incluidas en el calendario vacunal (98,8%). No obstante, el 54,5% de los estudiantes reportó haber observado reticencias en profesionales sanitarios a la hora de recomendar vacunas, atribuibles principalmente a dudas sobre su seguridad (62%) y/o efectividad (42,6%).

Conclusiones / Recomendaciones

Los resultados evidencian una actitud mayoritariamente positiva entre los estudiantes de Enfermería respecto a la seguridad, eficacia y recomendación de las vacunas. No obstante, se identifican carencias formativas relevantes en relación con el calendario vacunal en adultos, lo que subraya la necesidad de reforzar este contenido en los planes de estudio de Enfermería.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500596](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500596)

C0149 VACUNACIÓN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA

Morella Pierina Tello Zapata, Laura Muñoz Alvaredo, María Mercedes Guerra Hernández, Blanca López Villalba, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vannessa Valera González, Daniel Sanchez Carmona, Virginia Fernandez Espinilla

Medicina preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Identificar las vacunas que recibieron los pacientes con esclerosis múltiple (EM) que acudieron a la consulta de medicina preventiva.

Descripción

Estudio descriptivo retrospectivo realizado entre 2019 y 2025 en una consulta hospitalaria de Medicina Preventiva. Se incluyeron pacientes con EM, en seguimiento neurológico y evaluación vacunal previa o durante tratamiento inmunosupresor. Se analizó el estado

vacunal frente a las vacunas recomendadas: hepatitis A y B, neumococo, herpes zóster y *Haemophilus influenzae*. La vacunación frente a gripe y COVID-19 fueron administradas en los centros de salud.

Conclusiones

De los 208 pacientes incluidos, con edad media de 51,3 años y predominio femenino (60%), un 35,6% había iniciado esquema de hepatitis B, y solo el 9,6% tenía al menos una segunda dosis documentada, a pesar de requerirse una pauta de 4 dosis en inmunodeprimidos. La cobertura de herpes zóster (Shingrix®), fue del 39,9%. En relación con neumococo, el 37,98% de los pacientes había recibido esquema completo combinado con vacunas 13 y 23 valentes, mientras que el 36% contaba con vacunación documentada con la nueva conjugada PCV20. Esta coexistencia refleja la transición en las estrategias vacunales implementadas en los últimos años. Otras vacunas, como hepatitis A (31,7%) y haemophilus (28,4%), mostraron coberturas subóptimas.

La inmunosupresión inducida por los tratamientos en EM conlleva un riesgo aumentado de infecciones prevenibles. La vacunación es una intervención esencial, aunque su aplicación clínica presenta desafíos, especialmente con esquemas cambiantes o vacunas de reciente incorporación. La consulta especializada permite identificar estas brechas y ofrecer abordajes individualizados.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La implementación de estrategias vacunales adaptadas al contexto clínico y la correcta interpretación de los protocolos actuales permiten optimizar la protección frente a infecciones en pacientes con EM. Se destaca la necesidad de mejorar el registro estructurado de la vacunación y fortalecer la coordinación entre neurología y medicina preventiva para garantizar un abordaje integral y actualizado.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500596](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500596)

C0150 EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR GRIPE EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES. TEMPORADAS 2023-2024 Y 2024-2025

Antonio Iofrío de Arce¹, Jesus Soriano López², Elena Campillo Antón³, Matilde Zornoza Moreno², Maria del Pilar Ros Abellán², Jaime Jesús Pérez Martín²

¹Centro de Salud El Ranero, Murcia, Spain

²Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España), Murcia, España

³Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia

Objetivos

Evaluar la efectividad de la vacunación materna frente a hospitalización por gripe en menores de 6 meses.

Método

Estudio de casos y controles poblacionales de ocho áreas sanitarias de una comunidad autónoma. Se definieron como casos aquellos lactantes menores de 6 meses hospitalizados con diagnóstico de gripe confirmado microbiológicamente durante las temporadas 2023-2024 y 2024-2025. Se consideraron correctamente vacunadas aquellas madres que recibieron la vacuna antigripal durante la temporada correspondiente, teniendo en cuenta si la

vacunación tuvo lugar durante la gestación al menos 15 días antes del parto o en el periodo comprendido entre 14 días previos al parto y los primeros 6 meses del lactante. Por cada caso se seleccionaron 40 controles, emparejados por fecha de nacimiento (± 5 días) y área sanitaria, o, en su defecto todos. La efectividad vacunal se estimó como (1- OR), con intervalo de confianza (IC) del 95%. Se empleó el software R.4.4.2.

Resultados

Se registraron 33 casos (19 por el subtipo A, 13 por B y uno desconocido). Se vacunaron en temporada 5 madres de los lactantes hospitalizados (15,2%): 1 (3,0%) recibió la vacuna al menos 15 días antes del parto y 4 (12,1%) en los 15 días previos al parto o durante los 6 meses posteriores. En los 1.249 controles, se vacunaron el 35,4% de las madres, 24,6% al menos 15 días antes del parto y 10,9% entre los 15 días previos al parto y los 6 meses posteriores. Esto se traduce en una efectividad vacunal del 66,1 % (IC: 11,1- 87,1) considerando todas las madres vacunadas y del 90,2% (IC: 27,6-98,7) teniendo en cuenta únicamente la vacunación al menos 15 días antes del alumbramiento.

Conclusiones

La vacunación de las mujeres embarazadas fue eficaz en la prevención de la hospitalización de lactantes menores de 6 meses. Se requieren estudios de mayor tamaño muestral.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500597

C0151 CUANDO TROPEZAR TE AYUDA A MEJORAR: COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN EMBARAZADAS

Paula Cienfuegos González¹, María José Zapico Baragaño¹, María Fernández Prada¹, Julio Vázquez Rojo², Sofía García Rodríguez³

¹Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública, Mieres, España

²Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Mieres, España

³Hospital Vital Alvarez Buylla, Mieres, España

Objetivos

Evaluar la intervención implementada en el Área Sanitaria VII para mejorar la cobertura de vacunación frente a la gripe y COVID-19 en mujeres gestantes en la temporada 2024-2025, tras los resultados de la intervención de la temporada 2023-2024.

Método

En la temporada 2023-2024 se alcanzaron coberturas de vacunación de 43,97% para gripe y 11,95% para COVID-19, a partir de una intervención que consistió en informar a los profesionales sanitarios por parte de la enfermera del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública a través de notas clínicas electrónicas durante el ingreso para el parto. En la temporada 2024-2025 se implementó una intervención adicional en Atención Primaria (matronas), consultas externas de Ginecología (ginecólogos) y la Unidad de Hospitalización (enfermeras), utilizando un folleto informativo donde se explicaban los riesgos de ambos virus para la gestante y el feto y los beneficios de la vacunación materna. De manera adicional, se mantuvo la nota clínica electrónica.

Resultados

Tras la intervención de la temporada 2024-2025 la cobertura alcanzada para la gripe fue de 62,37% y para COVID-19 de 19,8% en el

momento del ingreso. Este incremento se atribuye principalmente a la acción de matronas y ginecólogos. Posteriormente, con el refuerzo informativo por parte de las enfermeras de la Unidad de Hospitalización y la nota clínica electrónica, se alcanzó una cobertura de 64,35% para gripe y 20,79% para COVID-19.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

La intervención de 2024-2025 que incluyó la participación directa de los profesionales de salud y fortaleció la información a las gestantes fue más efectiva que la estrategia de la temporada anterior, permitiendo alcanzar la cobertura mínima exigida por el Ministerio de Sanidad (60%) para la vacunación frente a la gripe en este grupo de población.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500598

C0152 ACONTECIMIENTOS LIGADOS A LA VACUNACIÓN: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Paula Cienfuegos González¹, María José Zapico Baragaño¹, María Fernández Prada¹, José Miguel Brea Corral², Jesús Ruiz Salazar³

¹Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública, Mieres, España

²AGC Farmacia, Hospital Vital Alvarez Buylla, Mieres, España

³Inspector Farmacéutico. Servicio de Farmacia, Dirección General de Planificación Sanitaria, Consejería de Salud del Principado de Asturias, España

Objetivos

Las vacunas son productos biológicos esenciales para la prevención de enfermedades, habiendo contribuido significativamente a la mejora de la salud pública a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de los rigurosos controles de calidad a los que son sometidas, pueden presentar defectos de calidad que comprometen su seguridad.

El objetivo es describir los diferentes defectos de calidad detectados en una Unidad de Vacunas de un hospital comarcal del norte de Asturias.

Descripción

Se procedió a la identificación de los defectos de calidad asociados a vacunas administradas, en las fechas comprendidas entre 2017 y 2024. Se identificaron defectos relacionados con la pérdida de volumen de la vacuna inyectada, defectos de presión del vial, defectos en el propio émbolo de la jeringa, y presencia de partículas en suspensión en el vial. Todos ellos se notificaron siguiendo el protocolo del centro.

Conclusiones- Interés

Se detectaron 8 defectos de calidad en diferentes vacunas administradas. De ellos, 2 estaban relacionados con pérdida de volumen de la vacuna inyectada (en las vacunas Prevenar13 e Hiberix), produciéndose la fuga de líquido por el espacio comprendido entre la jeringa y el adaptador donde se enrosca la aguja. Se detectaron 2 defectos de presión (sobrepresión) en los viales de las vacunas herpes zoster (Shingrix) y meningococo ACWY (Nimenrix). Se identificaron 2 viales con partículas en suspensión (Comirnaty y Shingrix) y 2 vacunas precargadas (Vaqta50 y Chiroflu) que venían con el émbolo defectuoso, estando desenroscado del cuerpo de la jeringa.

Reproducibilidad/ recomendaciones

El trabajo presentado resulta de especial interés en la práctica clínica, destacando la importancia de conocer cuál es el aspecto y las

características de la solución que se va a administrar para poder identificar el error y evitar un problema relacionado con la seguridad del paciente, además de notificarlo a Farmacovigilancia según proceda.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500599](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500599)

C0153 EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB EN LA REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES EN LACTANTES HOSPITALIZADOS POR BRONQUIOLITIS POR VRS: ANÁLISIS DE DOS TEMPORADAS EN 9 HOSPITALES

Aleksandra Korobova¹, Mario Rivera Izquierdo², Esther Catalán Fernández³, Nicola Lorusso⁴, David Moreno⁴ Grupo de Investigación NIRSEGRAND⁵

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España

⁴Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Consumo, Sevilla, España

⁵Equipo de pediatras de los 9 centros andaluces que participan en el estudio NIRSEGRAND, Andalucía, España

Objetivos

Analizar el efecto de nirsevimab en la reducción de complicaciones (prevención terciaria) en lactantes hospitalizados por bronquiolitis por infección confirmada por VRS durante las temporadas 2023/24 y 2024/25.

Método

Se realizó un estudio multicéntrico observacional retrospectivo de cohortes. La población del estudio incluyó a todos los lactantes hospitalizados por bronquiolitis por VRS en 9 hospitales participantes.

Se analizaron desenlaces clínicos relacionados con la gravedad durante la hospitalización mediante análisis bivalente, y se construyeron modelos multivariantes de regresión logística y de regresión de Cox. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Autonómico (código 202499907099520).

Resultados

La muestra incluyó un total de 356 lactantes (224 inmunizados con nirsevimab, y 132 no inmunizados). De ellos, 222 provenían de la temporada 2023-2024, y 134 de la temporada 2024-2025. Tras los análisis ajustados, el uso de nirsevimab se asoció a una reducción en la necesidad de soporte respiratorio (ORa=0,34, IC95%: 0,14-0,74), uso de gafas nasales (ORa=0,42, IC95%: 0,21-0,81), soporte respiratorio no invasivo (ORa=0,54, IC95%: 0,32-0,91), ingreso en unidad de cuidados intensivos (ORa=0,47, IC95%: 0,28-0,78), así como una reducción de 29% (11-44%) en la duración de la hospitalización y del 26% (6-42%) en el tiempo de uso de soporte respiratorio.

Conclusiones / Recomendaciones

Las coberturas de inmunización con nirsevimab fueron muy elevadas, especialmente durante la segunda temporada. El uso de nirsevimab se asoció a una reducción los desenlaces estudiados, resultados que se replicaron separadamente en las dos temporadas

analizadas. Estos datos concuerdan con los pocos estudios publicados hasta la fecha en relación con la gravedad del proceso hospitalario.

Los resultados de este estudio muestran que la inmunización con nirsevimab en lactantes que requieren hospitalización por VRS se asocia con una reducción en la gravedad de las complicaciones clínicas. Estos datos refuerzan la efectividad en prevención terciaria de esta medida de inmunoprevención.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500600](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500600)

C0154 ¿DÓNDE ESTÁ EL COVID 19? ANÁLISIS DE CASOS DE COVID 19 EN HOSPITALIZACIÓN EN EL 2025

Paula Andrea Rodriguez Ducuara, Blanca Lopez Villalba, Morella Pierina Tello Zapata, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Vanessa De La Caridad Valera Gonzalez, Maria Mercedes Guerra Hernandez, Carolina Alvarado García, Cristina Hernán García, Virginia Fernandez Espinilla

Medicina Preventiva, Hospital clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir el perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 durante 2025, haciendo énfasis en estado vacunal, reinfecciones, ingreso en UCI y mortalidad.

Método

Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 hospitalizados de enero hasta julio de 2025. Se analizaron variables demográficas, clínicas y de vacunación, reinfección, ingreso en UCI y exitus. Las variables cuantitativas, analizadas con medias y desviación estándar, las cualitativas, con frecuencias y porcentajes. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y Fisher, considerando significancia estadística con $p < 0.05$. Se realizó este análisis con SPSS23.

Resultados

Se incluyeron 69 pacientes, con una edad media de 73.6 años, 65.2 % hombres. El 88.4 % había recibido al menos una dosis de vacuna. La vacuna más frecuentemente utilizada fue Comirnaty® (68.1 % en primeras dosis y 76.8 % en terceras dosis). Se registraron 9 fallecimientos (13 %) y 2 ingresos en unidad de cuidados intensivos (2.9 %). El 29 % representaba reingresos. El chi-cuadrado mostró una posible asociación entre vacunación y la reducción en la mortalidad ($\chi^2 = 7.517$; $p = 0.023$). Al aplicar la prueba exacta de Fisher, más adecuada por el bajo número de casos en algunas categorías, no se confirmó esta asociación ($p = 0.089$).

Conclusiones / Recomendaciones

Se observó una tendencia hacia menor mortalidad en pacientes vacunados, aunque sin significancia estadística concluyente. Las limitaciones del tamaño muestral y baja frecuencia de eventos reducen la potencia del análisis. El COVID-19 persiste como causa de hospitalización en adultos mayores. Si bien los hallazgos sugieren un posible efecto protector de la vacunación frente a la mortalidad, se requieren más análisis que permitan validar esta hipótesis y fortalecer la evidencia para decisiones en salud pública.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500601](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500601)

C0155 ANÁLISIS DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A LOS SEROTIPOS CAUSANTES DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LOS AÑOS 2023 Y 2024 EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Alex David Decker Triguero¹, María de los Ángeles Casado Armendáriz¹, Jesús Castilla Catalán², Cristina Llonch Díaz¹, Mayra Patricia Villera Arevalo¹, Patricia Aguirre Fernández¹

¹MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública de Navarra, HUN, Pamplona, España

²FEA de Medicina Preventiva y Salud Pública, ISPLN, Pamplona, España

Objetivo

Analizar la cobertura potencial de las nuevas vacunas antineumocócicas conjugadas frente a los serotipos responsables de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) durante 2023 y 2024 en una comunidad autónoma.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó todos los casos confirmados de ENI entre enero de 2023 y diciembre de 2024 en una comunidad autónoma. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo), antecedentes vacunales y serotipos implicados. Se evaluó la cobertura potencial teórica de VNC20 y VNC21 frente a estos serotipos.

Resultados

Se analizaron 176 casos confirmados de ENI. La mediana de edad fue 58 años, predominando menores de 4 y mayores de 65 años, con mayor afectación en hombres (55%; 95 casos) y claro patrón estacional (diciembre-marzo). Los serotipos más frecuentes fueron 3, 8, 24, 19A y 22F (43,2%; 76 casos). Respecto a antecedentes vacunales, 37 recibieron solamente VNC13, 46 únicamente VNP23, 1 VNC7 y 9 pauta secuencial (VNC13 + VNP23); 79 casos no tenían vacuna previa y 4 sin registro. Entre vacunados, 50 (28,4%) recibieron una vacuna que no cubría el serotipo identificado, 36 (20,4%) tuvieron fallo vacunal y 5 (2,9%) no tenían registrado el serotipo implicado. La letalidad en vacunados fue del 8% (14 casos). La cobertura potencial con VNC20 alcanzaría al 54% (95 casos); la VNC21 cubriría al 64% (91/142 casos mayores de 18 años).

Conclusiones / Recomendaciones

La ENI en esta comunidad autónoma presenta características epidemiológicas definidas por edad, sexo y estacionalidad. Las vacunas conjugadas VNC20 y especialmente VNC21 presentan una cobertura potencial importante frente a los serotipos prevalentes identificados. Sin embargo, la presencia significativa de casos vacunados que desarrollaron ENI debido a serotipos no incluidos en la vacuna recibida o fallos vacunales destaca la importancia de valorar cuidadosamente la implementación de estas nuevas vacunas en futuras estrategias preventivas.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500602

C0156 INEQUIDADES EN LA INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS CON NIRSEVIMAB SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR SECCIONES CENSALES EN UNA CIUDAD ESPAÑOLA

Fernando Lamas Hermoso¹, Daniel Castrillejo Pérez², Atanasio Gómez Anés², Joaquín Lamas Mille³, José Ruiz Olivares⁴, Luisa Fernanda Hermoso Castro⁵

¹UD MPySP, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

²Servicio de Epidemiología/Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

³Servicio de Pediatría, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

⁴Servicio de Prevención y Vacunaciones Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

⁵Servicio de promoción de la salud y de Inspección de Centros Sanitarios, Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

Objetivos

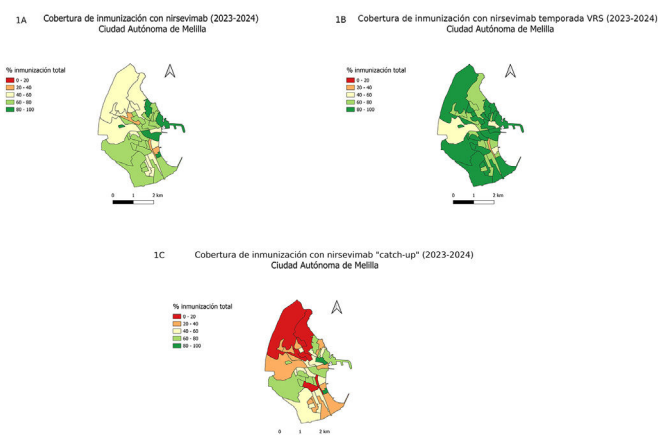
El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de las principales causas de enfermedad respiratoria aguda grave en niños pequeños. La reciente disponibilidad de nirsevimab, un anticuerpo monoclonal de larga duración, ha permitido el inicio de campañas de inmunización pasiva a gran escala en España. El presente trabajo toma como objetivo analizar las tasas de cobertura de inmunización con nirsevimab en una ciudad española durante las temporadas 2023/2024 y 2024/2025, evaluando su distribución geográfica por sección censal y su relación con factores socioeconómicos.

Método

Se ha utilizado una base de datos que incluye a todos los empadronados en la ciudad nacidos durante ambas temporadas (n=1.581), vinculados a indicadores socioeconómicos en sus secciones censales, como la renta media por hogar, la renta por unidad de consumo, el índice de Gini y el ratio P80/P20. La inmunización se analizó tanto globalmente como desglosada por fases: temporada VRS (hospitalaria) y “catch-up” (atención primaria). Se realizaron análisis descriptivos y correlaciones de Pearson entre los porcentajes de inmunización y los indicadores socioeconómicos.

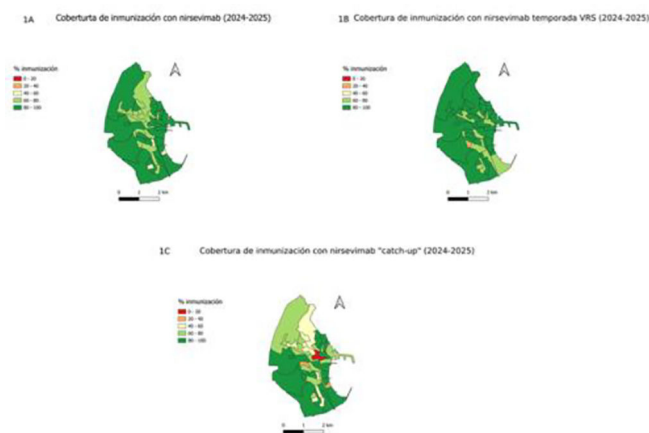
Resultados

En la temporada 2023/2024 se observaron amplias desigualdades geográficas en la cobertura, especialmente en el “catch-up”, con una correlación positiva con las variables de renta. En la temporada 2024/2025 se produjo un aumento de las tasas de inmunización y una mayor homogeneización territorial. Las correlaciones estadísticamente más significativas se encontraron en el “catch-up” de la segunda temporada, donde la mediana de la renta por unidad de consumo explicó hasta un 27% de la variabilidad en la cobertura ($p < 0,001$). No se observaron diferencias por sexo.



Conclusiones / Recomendaciones

Estos hallazgos indican la existencia de desigualdades sociales en la inmunización con nirsevimab en la ciudad, especialmente en las fases de la campaña que dependen de la atención primaria, y evidencian la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la equidad en la inmunización infantil.



doi:[10.1016/j.vacun.2025.500603](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500603)

C0157 FACILITANDO LA VACUNACIÓN DE HERPES ZOSTER, PNEUMOCOCCO Y TÉTANOS-DIFTERIA DESDE EL SERVICIO DE SALUD LABORAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EXPERIENCIA CON PROFESIONALES DE 65 AÑOS

Pilar Sanz Sancho, Eugenia de Casia García García, Mónica Domenech Fera-Carot, Sebastiana Quesada Fuentes, Victoria Olivé Cristany, Rocío Villar Vinuesa

Servicio de Salud Laboral, Hospital Clínic, Barcelona, España

Objetivos

Mejorar las coberturas vacunales desde el Servicio de Salud laboral de un hospital terciario mediante una campaña dirigida a profesionales sanitarios de 65 años, incluyendo vacunas frente herpes zóster y neumococo y actualización de su carné vacunal.

Descripción

La edad avanzada se asocia con mayor vulnerabilidad a patologías, complicaciones y mortalidad, como las infecciones por herpes zóster y neumococo, cuya incidencia y gravedad aumentan a partir de los 65 años.

El calendario de inmunización de adultos en Cataluña incluye para las personas que cumplen 65 años las vacunas frente a neumococo, herpes zóster y tétanos-difteria. Este trabajo busca facilitar el acceso a la vacunación mediante estrategias activas de captación desde Salud Laboral.

Se difundió la campaña de vacunación a través del correo corporativo con una carta personalizada dirigida a todos los profesionales de nuestro centro nacidos en 1960 (N=112) durante junio del 2025. El 20% de la muestra mostró interés en vacunarse; se revisará su carné de vacunación y se actuará según las necesidades de cada caso.

Conclusiones

Esta experiencia demuestra que el servicio de Salud Laboral puede ser una pieza clave para realizar acciones proactivas, mejorar las coberturas vacunales y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.

Esta experiencia resulta estratégica por su enfoque innovador desde Salud Laboral liderado por enfermeras del trabajo, un entorno infrautilizado para la promoción de la vacunación e inmunidad sistemática en adultos mayores.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención es fácilmente reproducible en otros entornos laborales que cuenten con acceso a registros de edad de los trabajadores y canales de comunicación directa.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500604](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500604)

C0158 INCREMENTO EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA EL ROTAVIRUS EN POBLACIÓN INFANTIL: IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA, ESPAÑA

Eulàlia Gregori García¹, Roberto Botella Mira², Rocío Moreno Illueca³, Laura Rioja Rioja⁴, Cintia Sigalat Isidoro⁵, Ana Miguez Santiyan⁵

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España

³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

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

⁵Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública Valencia, España

Objetivos

Analizar el impacto de la financiación de la vacuna frente a rotavirus en la cobertura vacunal en la Comunidad Valenciana.

Método

Se realizó un estudio pre-post donde se incluyó la población nacida en 2023 y 2024 en la Comunidad Valenciana. Se consideró 2024 como año de interés, y 2023 como referencia. Como variables se seleccionaron: sexo, fecha de nacimiento, tipo de centro de nacimiento, edad gestacional, peso al nacer, origen materno, tipo de vacuna, y fecha de vacunación frente a rotavirus y neumococo. Se utilizó una prueba de Wilcoxon para comparar variables cuantitativas y prueba Chi cuadrado para variables categóricas.

Resultados

Se incluyeron un total de 33.821 nacimientos registrados en 2023 y 31.596 en 2024. No se observaron diferencias significativas en la edad gestacional, pero sí en el peso al nacer y el origen materno entre ambos años. La tasa vacunal frente a rotavirus en 2023 fue del 76% para la primera dosis y del 73% para la segunda, que aumentaron en 2024 hasta un 99% y 96%, respectivamente. La coadministración global con PCV13 fue del 92% y 88% en 2023 y del 97% y 96% en 2024. La administración dentro del tiempo recomendado fue del 96% (1ª dosis) y del 91% (2ª dosis) para la cohorte de 2023, incrementándose al 98% y 96%, respectivamente, en nacidos en 2024.

Conclusiones / Recomendaciones

Las coberturas vacunales frente a rotavirus experimentaron un incremento en 2024 respecto a 2023, en sintonía con la literatura publicada nacional e internacionalmente, donde se evidencia el impacto positivo de la financiación sistemática de las vacunas en la población infantil.

La financiación de la vacuna es una estrategia efectiva para aumentar la cobertura, permitiendo un acceso mayor y mejorando, adicionalmente, la coadministración y administración en tiempo de las vacunas incluidas en calendario.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500605](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500605)

C0159 PÉRDIDA DE LA 2ª DOSIS DE LA VACUNA DEL HERPES ZOSTER

Monica Antolin Vicente¹, Alicia Moreno Jimenez²

¹Centro de Salud de Gros, San Sebastián, España

²Centro de Salud Amara Berri

Objetivos

Conseguir la vacunación completa de dos dosis de la vacuna del herpes zoster.

Analizar las causas de la pérdida de la 2ª dosis.

Descripción

Estudio descriptivo de vacunación de herpes zoster en mayores de 65 años en un centro de salud. Desde el inicio de la vacunación financiada, en 2023, hasta mayo de 2025.

Analizando variables de sexo, 1ª y 2ª dosis, la pérdida y causas de cobertura de 2ª dosis.

Conclusiones

Partiendo de una población de estudio de 5562 pacientes, se administró una primera dosis al 25,11% y dos dosis al 24,09%.

Valorando por sexo y 1ª y 2ª dosis administradas, se han administrado un total de 2737 vacunas: 1ª dosis a 1397 pacientes (41% hombres y 58% de mujeres). 2ª dosis a 1340 pacientes, con una pérdida del 5% en hombres y 4,53 % en mujeres.

Tras una captación activa se consiguió aumentar la cobertura de la 2ª dosis en un 2,5%.

La pérdida de 2ª dosis se debió a fallos en la citación, errores de registro, olvidos y efectos secundarios de la primera dosis.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La estrategia de captación activa de los pacientes con vacunación incompleta contribuyó a aumentar la cobertura.

Mejorar los registros.

Información y motivación a los profesionales

doi:10.1016/j.vacun.2025.500606

C0161 IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE MATERNA EN LA HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE EN MENORES DE 6 MESES (TEMPORADAS 2023-2024 Y 2024-2025)

Jesús Soriano López¹, Antonio Iofrío de Arce², Elena Campillo Antón³, Matilde Zornoza Moreno¹, María del Pilar Ros Abellán¹, Jaime Jesús Pérez Martín¹

¹Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España), Murcia, España

²Centro de Salud El Ranero, Murcia, Spain

³Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia

Objetivos

Analizar el impacto poblacional de la vacunación materna sobre en la reducción de hospitalizaciones por gripe confirmada microbiológicamente en lactantes menores de 6 meses, residentes en 8 de las 9 áreas sanitarias de una comunidad autónoma.

Método

El impacto poblacional se estimó mediante la fórmula: $NAE = n \times (CV \times EV) / (1 - CV \times EV)$, donde NAE representa los ingresos

evitados y n los ingresos registrados. La cobertura vacunal (CV) se obtuvo del Registro Regional de Vacunaciones (VACUSAN), y la efectividad vacunal (EV) de un estudio de casos y controles poblacionales realizado en la propia comunidad autónoma para las temporadas 2023-2024 y 2024-2025, descrito en el póster C0150.

Resultados

En 8 de las 9 áreas sanitarias de la comunidad autónoma, nacieron 22.475 niños entre el 1/05/2023 y el 30/04/2025. La cobertura vacunal materna fue del 37,7%, considerando a las mujeres vacunadas entre los 266 días previos al parto y los 6 meses posteriores. El 30,6% se vacunó al menos 15 días antes del parto (32,95 % si se excluyen del denominador las mujeres vacunadas después). La EV consultada fue del 90,2% (IC95%: 27,6-98,7), considerando únicamente la vacunación al menos 15 días antes del alumbramiento. Durante el periodo se registraron 29 ingresos hospitalarios por gripe confirmada, tras excluir a 4 lactantes cuyas madres fueron vacunadas entre los 15 días previos al parto y los 6 meses posteriores. Entre las madres vacunadas en plazo se estimó la prevención de 12 ingresos (IC95%: 3-14) en lactantes. Si se hubieran vacunado al menos 15 días antes del parto las 14.000 madres no vacunadas, se podrían haber evitado 25 ingresos adicionales (IC95%: 6-28). El número necesario por vacunar (NNV) fue de 561 madres para prevenir un ingreso (IC95%: 492-2.371).

Conclusiones / Recomendaciones

Mejorar la cobertura de vacunación en embarazadas tendría un elevado impacto en la prevención de ingresos por gripe en lactantes. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500607

C0162 INFLUENCIA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN LAS HOSPITALIZACIONES POR GRIPE EN LA INFANCIA

Antonio Iofrío De Arce¹, Jesús Soriano López², Elena Campillo Antón³, Matilde Zornoza Moreno², María del Pilar Ros Abellán², Jaime Jesús Pérez Martín²

¹Centro Salud El Ranero, Murcia, España

²Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España

³MIR. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia, España

Objetivos

Recoger datos sobre hospitalizaciones por gripe, para concienciar de la carga de enfermedad y la importancia de la vacunación, con el objetivo de que esta información, transmitida por el equipo pediátrico y las autoridades sanitarias, ayude a mejorar las coberturas vacunales.

Método

Estudio descriptivo observacional retrospectivo, de niños ingresados en una región española con PCR/test rápido positivo a gripe, durante las temporadas 2023-2024 y 2024-2025. El estado vacunal frente a gripe se verificó en el Registro Regional de Vacunaciones.

Resultados

En total hubo 133 hospitalizaciones por gripe en niños entre 6 meses y 13 años, 41 en la 2023-2024 y 92 en la 2024-2025. La mayoría en <5 años (72,2%), seguidos por el grupo de 5-9 años (23,3%).

En la 2023-2024, todos fueron por gripe A. En 7 casos hubo coinfección viral (17,1%). El 26,8% había recibido la vacuna antigripal

(33,3% en el grupo de 6-59 meses). En el resto de grupos etarios, ninguno había sido vacunado.

En la 2024-2025, 65,0% fueron por gripe A y 35,0% por gripe B. En 19 hubo coinfección viral (30,1%). 29,3% había recibido la vacuna antigripal (30,2% en el grupo de 6-59 meses, 29,2% en el de 5-9 años).

Las coberturas vacunales en niños de 1-5 años hospitalizados fueron significativamente menores que las de la población general de esa edad en ambas temporadas (51,7% y 50,4% respectivamente).

Conclusiones / Recomendaciones

A pesar del número de ingresos por gripe, esta enfermedad sigue siendo percibida socialmente y por algunos sanitarios como una infección leve, lo que contribuye a subestimar la importancia de la vacunación y a que las coberturas vacunales sigan siendo mejorables.

La concienciación sobre la gravedad de la gripe, a la que puede contribuir la difusión de los resultados de este estudio, junto a la promoción de la vacunación, siguen siendo fundamentales para aumentar coberturas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500608](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500608)

C0163 ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS VACUNALES EN PERSONAS CON TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO (TOS) EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Roberto Botella Mira¹, Rocio Gregori Illueca², Eulalia Gregori García³, Laura Rioja Rioja⁴, Juan Juaneda⁵, Ana Míguez Santiyá⁴

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España

²Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Politécnico La Fè, Valencia, España

³Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, España

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

⁵Dirección General de Salud Pública, Comunidad Valenciana, España

Objetivos

Estimar el grado de cumplimiento de la vacunación recomendada en personas con trasplante de órgano sólido (TOS) en la Comunidad Valenciana.

Método

Estudio descriptivo que incluyó a todas las personas con diagnóstico activo de TOS (según codificación CIE-10) en la historia clínica ambulatoria desde 1996 hasta agosto de 2024. Se excluyeron aquellas con SIP inactivo o exitus registrado. Los datos de vacunación se extrajeron del registro nominal vacunal autonómico. Se analizaron sexo, edad, tipo de trasplante y estado vacunal frente a neumococo, herpes zóster, gripe y COVID-19. El estado vacunal se clasificó como completo, incompleto o no administrado según los protocolos vigentes. Se estratificó por grupos de edad para explorar la influencia de esta variable en las coberturas. El análisis se realizó con el software estadístico R (versión 4.3.1).

Resultados

Se incluyeron 5.061 pacientes: 64% hombres y 36% mujeres, mediana de edad de 63 años (RIQ: 54–71). El trasplante más frecuente fue el renal (57%), seguido del hepático (24%), combinados (6,6%), cardíaco (6,4%) y pulmonar (4,8%). La vacunación frente a neumococo fue completa en el 57%, incompleta en el 16,1% y no

administrada en el 25%. Un 60,1% no recibió vacunación frente a herpes zóster; el 35% tenía pauta completa y el 4,9% incompleta. En la campaña 2024–25, el 64% se vacunó frente a gripe y el 53% frente a COVID-19. Se observaron diferencias significativas en la cobertura vacunal en función del grupo de edad.

Conclusiones / Recomendaciones

La infravacunación en personas con TOS concuerda con lo descrito en la literatura internacional. Este estudio aporta datos relevantes en un grupo para el que habitualmente no se dispone de denominadores poblacionales, ofreciendo una estimación orientativa extrapolable a otras regiones.

Las coberturas vacunales en personas con TOS presentan márgenes de mejora, lo que subraya la necesidad de reforzar estrategias de captación en este grupo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500609](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500609)

C0164 EVOLUCIÓN EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD A LA CONSULTA DE VACUNACIÓN

Émely García Carrasco, Carmen Medina Bailón, Aitana Carla Morano Vázquez, María Mercedes Aguilar Basterra, Guillermo Yovanny Ordoñez León, Nieves López Fresneña

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Objetivos

Describir la evolución de la derivación de los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad a la consulta de vacunación de nuestro centro.

Método

Estudio descriptivo de corte-transversal de los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad derivados a la consulta de vacunación del Servicio de Medicina, realizadas desde enero de 2021 a enero 2025. El registro de la actividad asistencial se realizó en una base de datos para este fin. Las variables de estudio fueron sexo, fecha de nacimiento, prestación de la consulta, servicio que deriva, fecha de la consulta. Los porcentajes y frecuencias se calcularon utilizando el paquete de Microsoft Office y el programa estadístico SPSS 26®.

Resultados

Del total de 4.994 consultas realizadas, 1.344 han sido primeras y 3.650 sucesivas, de las cuales 2.814 fueron presenciales y 836 telefónicas. Los servicios que con mayor frecuencia derivan pacientes a nuestra consulta fueron Reumatología, seguidos de Aparato Digestivo, Farmacia y Dermatología.

El año con mayor derivación de pacientes fue 2022 con 390 nuevos, seguido de 2024 con 377 y 2023 con 252 pacientes nuevos. La media de edad de los pacientes fue de 51,4 años, mínima de 16 y máxima de 89,7. El 42,3% (N=569) fueron hombres y el 57,7% (N=775) fueron mujeres.

Recomendaciones

Al igual que aumenta el uso de fármacos inmunosupresores como los biológicos o inmunomoduladores, se observa un aumento progresivo de las derivaciones de pacientes con EIMI a nuestra consulta. Por lo que es fundamental mantenernos actualizados con

las novedades de vacunación, para dar las mejores y más adecuadas recomendaciones de pautas de vacunación en nuestros pacientes.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500610

C0165 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE UN BROTE DE SARS-COV-2 VARIANTE ÓMICRON LINAJE BA.1.1 EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

José Luis Mendoza García¹, Noelia Rodríguez Blanco², Andreu Nolasco-Bonmati³, Jesus Manuel Sanchez-Mas⁴, Jose Luis Duró-Torrijos⁵

¹Servicio Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja (Alicante), España

²Universidad Europea de Valencia, Alicante, España

³Unidad de Investigación en Análisis de la Mortalidad y Estadísticas Sanitarias, Grupo de Salud Comunitaria, Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, Alicante, España

⁴Profesor titular departamento de ciencias biomédicas, Universidad CEU Cardenal Herrera, Alfara del Patriarca, Valencia, España

⁵Servicio de Investigación y docencia, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España

Objetivos

A pesar de la elevada cobertura vacunal frente a la COVID-19, la circulación de variantes como Ómicron ha propiciado la aparición de brotes en entornos sociosanitarios. El objetivo de este estudio fue describir epidemiológicamente un brote de SARS-CoV-2 variante Ómicron, en un centro sociosanitario con alta cobertura vacunal, analizando la tasa de ataque y los factores clínicos asociados a infección y hospitalización.

Método

Estudio observacional descriptivo transversal. Se incluyeron 102 residentes de un centro sociosanitario de Alicante, España, durante marzo de 2022. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas y de vacunación. Se analizaron los factores asociados a la infección y la hospitalización mediante pruebas de asociación y regresión logística.

Resultados

La edad media fue de 81, con un predominio de personas mayores de 75 años (74,5 %). El 94,1% de los residentes había recibido tres dosis de la vacuna frente a SARS-CoV-2 y el 5,9% con dos dosis. El 76,5 % de los residentes resultaron positivos para SARS-CoV-2. El 24,4% de los casos requirió hospitalización y se notificó un fallecimiento atribuible a la COVID-19. La infección se asoció significativamente al sexo femenino ($p=0.007$) y a la enfermedad neurológica ($p=0.001$). Los factores asociados a hospitalización detectados fueron dificultad respiratoria, enfermedad neurológica y neumonía ($p=0.001$). El tiempo medio desde la última dosis de la vacuna hasta el inicio de los síntomas fue de 6,03 meses (DE=1,9; IC95%=5,58-6,49). Además, se registraron 8 casos entre trabajadores vacunados, todos con clínica leve

Conclusiones

La elevada transmisibilidad de la variante Ómicron y el descenso de la efectividad vacunal frente a la infección con el paso del tiempo refuerzan la necesidad de estrategias integrales de prevención y control. En este estudio, la infección se asoció significativamente con el sexo femenino y la presencia de enfermedad neurológica, mientras

que la hospitalización se relacionó con dificultad respiratoria, neumonía y comorbilidades neurológicas o cardiovasculares.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500611

C0168 EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB EN LA SEGUNDA TEMPORADA DE USO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Rocío Moreno Ilueca¹, Eulalia Gregori García², Roberto Botella Mira³, Juan Juaneda⁴, Ester Arranz Salvador⁵, Ana Míguez Santiyán⁵

¹Hospital Universitari i Politecnic 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

⁴Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana, España

⁵Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana, España

Objetivos

Estimar la efectividad de nirsevimab frente a la hospitalización por virus respiratorio sincitial (VRS) en la Comunitat Valenciana durante la temporada 2024-2025.

Método

Se realizó un estudio de casos y controles en la Comunitat Valenciana, incluyendo como casos a los nacidos en hospitales públicos entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025 que ingresaron por infección respiratoria, apnea o sepsis con PCR positiva para VRS. Los diagnósticos de ingreso se identificaron en el registro de historia clínica electrónica mediante códigos CIE-10, y los resultados microbiológicos a través de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana. Por cada caso se seleccionaron diez controles apareados por fecha de nacimiento y provincia. Se recogieron variables sobre comorbilidades, edad gestacional, peso al nacer, sexo, e inmunización. Se evaluó la asociación mediante regresión logística. La efectividad de nirsevimab se estimó como $1 - OR$.

Resultados

De un total de 28.159 nacimientos, se identificaron 111 casos y se seleccionaron 1.110 controles. El 51% de los controles eran varones, frente al 66% de los casos. La cobertura de inmunización con nirsevimab fue del 89% en los controles y del 76% en los casos.

La regresión logística mostró una efectividad de la inmunización con nirsevimab del 67 frente a la hospitalización por VRS ($OR=0,33$; IC95%: 0,20-0,55). El sexo masculino se asoció a mayor riesgo ($OR=1,84$; IC95%: 1,21-2,79). No se encontraron asociaciones significativas con la edad gestacional, el peso al nacimiento ni la presencia de cardiopatía.

Conclusiones

Este estudio refuerza los resultados obtenidos en la temporada 2023-2024 en la Comunitat Valenciana, donde se observó una reducción a la mitad de las hospitalizaciones en este grupo de edad en aquellos inmunizados. Nirsevimab sigue siendo una estrategia efectiva en la prevención de hospitalizaciones por infecciones respiratorias debidas a este virus en población infantil.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500612

C0169 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL (2000–2024)

Paula Andrea Rodríguez Ducuara¹, Irene Andrés García², Marta Allué Tango², María Isabel Pérez², Carolina García², Clara Berbel Hernández²

¹Hospital clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

²Sección de epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Evaluar la evolución anual y estacional del número de viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional (CVI) entre 2000 y 2024, identificando cambios en los patrones de atención.

Método

Estudio retrospectivo de registros entre 2000 y 2024. Se analizaron variables como número de viajeros atendidos, año y meses. Se analizó medias y porcentajes por medio de Microsoft Excel.

Resultados

Se atendieron 99.656 viajeros. La demanda mostró una tendencia ascendente, con caídas en 2020–2021 por pandemia. En 2022 las consultas aumentaron un 132% respecto a 2021, y un 36% en 2023 respecto al año anterior. En 2024 se registró una reducción del 17%. Para el periodo 2000–2012, los meses de verano concentraron el 36,7% de la demanda anual (junio, julio y agosto). En contraste, en 2013–2024 esta concentración descendió al 30,8%, mientras que meses como febrero, marzo, octubre y noviembre pasaron de un 26,8% a un 33,1%, reflejando un cambio hacia una demanda más distribuida con pérdida de la estacionalidad clásica. El porcentaje medio de vacunas administradas en el periodo 2000–2012 fue del 3,08%, mientras que en el periodo 2013–2024 aumentó al 4,99%. Esto refleja un crecimiento significativo.

Recomendaciones

El incremento de la atención y la pérdida de estacionalidad han generado presión sobre la capacidad del CVI. Entre 2000 y 2024 se evidenció un aumento sostenido de la demanda, con cambios marcados desde 2022. La pérdida de estacionalidad clásica plantea un reto en los CVI para responder a un turismo internacional más constante e imprevisible.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500613](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500613)

C0170 ESTRATEGIA MULTIMODAL INMUNIZACIÓN PACIENTES DE RIESGO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

José Domingo Martín García¹, Helena Burggraaf Sánchez de las Matas², Álvaro Segura García³, Rodrigo Alberto Caminero Martínez², Helena Moza Morínigo¹, Pablo Saez Adam¹, Marta Blanco Fernández¹, Ana Blanco Collado¹, María Dolores Martín Ríos¹

¹Medicina Preventiva, HU Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

²Medicina Preventiva, HU Infanta Elena, Madrid, España

³MIR Medicina Preventiva, HU Infanta Elena, Madrid, España

Objetivos

Abordaje multimodal en la inmunización de los pacientes de riesgo con enfermedad renal crónica para ampliar la cobertura de estos pacientes en un hospital de tercer nivel.

Descripción

La inmunización de los pacientes de riesgo debe ser una prioridad para los Servicios de Medicina Preventiva. Las estrategias de captación de los pacientes deben abordar tanto estrategias activas como pasivas para alcanzar el mayor porcentaje posible de inmunización en estos grupos de riesgo.

En nuestro caso, a través de la derivación directa del Servicio de Nefrología del hospital y mediante campañas de vacunación de los pacientes con tratamiento activo de hemodiálisis en el hospital, hemos sido capaces de ampliar las coberturas de inmunización tanto de los pacientes con enfermedad crónica, patología glomerular y pacientes en lista pretrasplante o trasplantados.

Como ejemplo de cobertura en este grupo de pacientes, se describe a continuación las coberturas de vacunación alcanzadas en las últimas tres campañas de vacunación estacional frente a gripe y SARS COV 2, junto con la actualización del calendario de inmunización del adulto según corresponda:

- Cobertura de vacunación frente a hepatitis B: 86%
- Cobertura de vacunación frente a gripe: 78%
- Cobertura de vacunación frente a SARS COV 2: 68%
- Cobertura de vacunación frente a neumococo: 80%
- Cobertura de vacunación frente a herpes Zoster: 56%

Conclusiones

Las estrategias multimodales de captación de pacientes de riesgo en los hospitales, no sólo mejora la relación con los servicios diana y con los pacientes, sino que también contribuyen a ampliar las coberturas de inmunización de los pacientes más vulnerables.

Reproducibilidad/ Recomendaciones

Esta estrategia de captación de pacientes de riesgo es sencilla y fácilmente reproducible en los pacientes con tratamiento activo en hemodiálisis y permite la actualización de vacunas tanto anuales como de calendario.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500614](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500614)

C0172 DETERMINANTES DE LA VACUNACIÓN CON LA VACUNA TRIPLE VÍRICA EN VIAJEROS INTERNACIONALES: ROL DE LA ENFERMERA ANTE LA REEMERGENCIA DEL SARAMPIÓN

Ana Antón Contreras¹, Rocío López López², Eva M^a. Antón Contreras³, Elvira Otero Dieguez⁴

¹Sección de Epidemiología, ST Sanidad Segovia, Junta de Castilla y León, Segovia, España

²Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología y Geriátría, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

³Complejo Asistencial de Segovia, Gerencia Asistencia Sanitaria Segovia, España

⁴Centro de Salud de Sepúlveda, Gerencia Asistencia Sanitaria Segovia, España

Objetivos

Analizar las características sociodemográficas y vacunales asociadas a la administración de la vacuna triple vírica (TV) en viajeros internacionales.

Método

Estudio observacional retrospectivo realizado en un centro de vacunación internacional entre enero de 2024 y mayo de 2025. Se

incluyeron 182 viajeros con recomendación de TV, de 1799 valorados. Se recogieron variables sociodemográficas, antecedentes vacunales y resultado de la vacunación. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado y regresión logística binaria.

Resultados

La muestra fue homogénea respecto al sexo, con una edad media de 43 años (DE:10,4). Los destinos más frecuentes fueron Tailandia e India, el 64% viajaba por turismo. El 81% recibió TV; el 17% no por excepción (principalmente por imposibilidad de coadministración con la vacuna de fiebre amarilla), 1% por contraindicación y un 1% rechazó vacunarse. Se administró una dosis adicional a personas vacunadas previamente con Triviraten®, por su cobertura incompleta frente a parotiditis. Las recomendaciones de TV aumentaron en 2025 (n=77) respecto al mismo periodo en 2024 (n=29).

El 58% no aportó registro vacunal, con mayor frecuencia extranjeros (46%) frente a españoles (27%) (p=0,018). Entre quienes no aportaron registro, el 59% recibió la primera dosis, frente al 21% de quienes sí lo presentaron (p=0,001).

En el modelo multivariable, la ausencia de registro redujo un 78% la probabilidad de vacunación (OR=0,22; p=0,001), siendo el principal predictor independiente. La edad presentó una tendencia positiva, sin alcanzar significación.

Conclusiones / Recomendaciones

La ausencia de registro es un factor determinante en la administración y resultado de la vacunación de TV en viajeros. El papel de las enfermas es clave para valorar antecedentes vacunales, especialmente en adultos nacidos antes de la inclusión sistemática de la TV. La implementación del Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones (SIVAIN) es estratégica para facilitar la toma de decisiones, mejorar la cobertura vacunal y responder eficazmente ante brotes globales de sarampión.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500615

C0173 ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN VIAJEROS

Elisabet Jurado Ortiz¹, Laura Lanaspá Serrano², Eva Castro Boqué¹, María José Sánchez Casado¹, Rocío Raya Gómez¹

¹CVI Lleida, LLEIDA, España

²Linia Pediátrica Lleida 1, Lleida, España

Objetivos

Evaluar la adherencia a la vacunación contra el dengue en viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional.

Identificar factores asociados a la no finalización de la pauta vacunal.

Método

Estudio descriptivo transversal realizado entre julio 2024 y junio de 2025 en un centro de atención al viajero. Se incluyeron 86 viajeros mayores de 4 años que acudieron a consulta antes de viajar a zonas endémicas de dengue. Se recogieron variables sociodemográficas, motivo y destino del viaje, duración, motivo de indicación de la vacuna, dosis administradas y motivos de no finalización.

Resultados

Edad media: 30 años (DE: 16,5); 54,7% mujeres.

El 68,6% completó pauta vacunal (2 dosis).

Destinos principales: América del Sur y Caribe (67,4%), Sudeste Asiático (26,7%).

Motivos de viaje: turismo (48,8%), visita familiares/amigos (33,7%).

La edad media fue mayor en quienes completaron pauta (32,2 años) frente a los que no finalizaron (25,2 años), sin diferencias significativas (p ≈ 0,068). Tampoco las hubo según sexo, origen o duración del viaje.

Mayor adherencia en viajeros con comorbilidades o en tratamiento anticoagulante (p ≈ 0,035).

Entre quienes no finalizaron pauta (31,4%), los principales motivos fueron pérdida de seguimiento (59,3%) y continuidad del viaje (18,5%).

Conclusiones

Un tercio de los viajeros que iniciaron la vacunación no completó pauta. La mayor adherencia en personas de más edad podría estar asociada a mayor percepción del riesgo o compromiso con recomendaciones sanitarias. La pérdida de seguimiento destaca como principal motivo de no completar esquema vacunal.

Recomendaciones

La adherencia a la pauta completa fue moderada.

Fundamental implementar estrategias para mejorar el seguimiento (recordatorios, citas programadas).

Reforzar la educación sanitaria sobre la importancia de completar la pauta, especialmente en los grupos más jóvenes.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500616

C0176 PREVENCIÓN DEL SEROTIPO 3 DE NEUMOCOCO Y SEROTIPOS MULTIRESISTENTES UTILIZANDO VACUNAS PROTEICAS

Julio Sempere García¹, Sara de Miguel², Bruno Corsini³, Aída Úbeda-Trillo¹, Mirella Llamas¹, Mirian Domenech¹, Jose Yuste¹

¹Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

²Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

³Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III Madrid, España

Objetivos

Analizar la protección mediada por la proteína LytB de neumococo frente al serotipo 3 y su posible efecto sinérgico en presencia de cefotaxima frente a cepas con altos niveles de resistencia antibiótica.

Método

Se trata de un modelo experimental preclínico en el que se vacunaron grupos de ratones con la proteína LytB de neumococo a lo largo de 3 semanas. Se caracterizó la inmunogenicidad mediante ensayos de opsonofagocitosis utilizando estos sueros en presencia / ausencia de cefotaxima en concentraciones subinhibitorias y se analizaron cepas de neumococo de diferentes serotipos susceptibles o con alta resistencia antibiótica.

Resultados

La inmunización con la proteína LytB de neumococo generó anticuerpos IgG de diferentes subclases como IgG1, IgG2a, IgG2b e IgG3. Además, los anticuerpos generados indujeron fagocitosis frente a cepas multiresistentes de neumococo de diversos serotipos como

el 3, 19F, 11A y 23A. En presencia de concentraciones subinhibitorias de cefotaxima (0.5 x CMI) y suero con anticuerpos anti-LytB se pudo comprobar que la opsonofagocitosis fue mayor que en el caso del suero sin antibióticos.

Conclusiones / Recomendaciones

Los resultados de este estudio demuestran que la inmunización con proteínas de neumococo como LytB pueden ser de gran utilidad en el desarrollo de futuras vacunas antineumocócicas. La relevancia clínica de estos hallazgos sugiere que en el caso de que un paciente se infecte por una cepa de neumococo multirresistente, el tratamiento con antibióticos β -lactámicos será mucho más efectivo

si los pacientes están vacunados previamente gracias a la existencia de un efecto inmunomodulador entre estos antibióticos y la presencia de anticuerpos. El mecanismo se basa en que el tratamiento con este tipo de antibióticos favorece la alteración de la superficie de la bacteria exponiendo en mayor proporción zonas inmunogénicas del microorganismo, lo que facilitaría que los anticuerpos antineumocócicos reconozcan de forma más eficiente al microorganismo incrementando su eliminación por el sistema fagocítico.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500617](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500617)
