

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 primovacuna 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