

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