

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