

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)

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)

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.

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