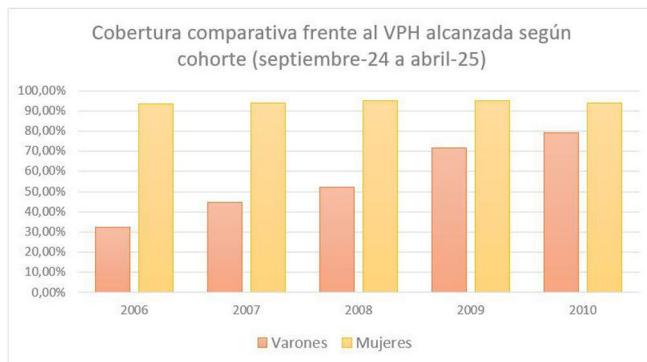


32,4% en los nacidos en 2006. En comparación, la cobertura en mujeres alcanzó un 94,3%, reflejo de la implementación sistemática desde hace más de diez años. La campaña de rescate consiguió aumentar en 26 puntos porcentuales la cobertura en varones.



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 FRENTES 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/ μL , 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.