

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/ μ L, 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.