

Recomendaciones

Esta estrategia es aplicable a cualquier Unidad de Vacunación del sistema sanitario. Es importante realizar evaluaciones del proceso antes de avanzar a la siguiente etapa para asegurar el correcto desarrollo de la estrategia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500557](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500557)

C0082 OPTIMIZACIÓN DEL REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS EN LA UNIDAD DE VACUNACIÓN

María del Carmen Manuz García, Leticia Cortés Salán, Lucía Quintilla Martínez, Paz Rodríguez Cundín, Jorge Arozamena Pérez, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Objetivos

Mejorar el registro de Reacciones Adversas post vacunales. Instaurar un seguimiento estrecho a los pacientes que, tras vacunaciones anteriores, han presentado reacciones adversas importantes.

Descripción

Desde 2018 se contaba con un registro de reacciones adversas en la Historia Clínica Electrónica. Sin embargo, tras analizarlo pormenorizadamente se objetivó que este registro no resultaba operativo pues dificultaba la trazabilidad. Por ello se realizaron reuniones conjuntas con el servicio de informática para realizar las mejoras pertinentes.

Como punto de partida, se decidió recoger las reacciones adversas en un apartado dentro del registro de administración de la vacuna, y no en un registro aparte como anteriormente. Es importante que esta parte del registro pueda editarse porque es una información que se obtiene en consultas sucesivas o mediante llamadas telefónicas posteriores a la vacunación.

Las reacciones se clasifican en locales leves, locales intensas, sistémicas leves y sistémicas graves mediante variables de respuesta múltiple cerrada para facilitar el posterior análisis.

Conclusiones- Interés

Esta optimización ha ido encaminada a establecer criterios homogéneos para clasificar las reacciones adversas. Este registro más preciso nos ha ayudado a mejorar en el seguimiento y trazabilidad de los pacientes con reacciones adversas a vacunas previas.

Además, se ha reforzado la información sobre reacciones adversas que el paciente recibe en el momento de la consulta, tanto de forma oral como en formato escrito, a través de hojas informativas, trípticos, etc.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Este proceso es reproducible en cualquier Unidad de Vacunación. El análisis de datos se facilita con la homogeneización de las variables, haciendo posible la implementación de medidas orientadas a mejorar el seguimiento y a disminuir las reacciones adversas percibidas por los pacientes de manera temprana y eficiente.

El trabajo multidisciplinar con el servicio de informática es esencial para realizar esta mejora.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500558](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500558)

C0083 AUMENTO DE LA INCIDENCIA DEL SEROTIPO 4 EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA DEL ADULTO

Ruth Gil Prieto¹, Julio Sempere², Miriam Domenech², José Yuste², Angel Gil de Miguel¹

¹*Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Cátedra de Vacunología Pfizer-URJC, Madrid, España*

²*Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias, España*

Objetivos

Desde el año 2022 el serotipo 4 (ST4) de *Streptococcus pneumoniae* ha resurgido como causa de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), especialmente en adultos. Podría estar relacionado con cambios en la cobertura vacunal, presión selectiva por otros serotipos o variaciones en la circulación de cepas. ST4 ha sido responsable de brotes localizados, sobre todo en personas sin vacunar o con factores de riesgo.

Método

Estudio descriptivo observacional de los datos de la declaración epidemiológica y microbiológica de la ENI de distintas regiones, objetivando el incremento de la incidencia por ST4 en los años 2022-2024 y realizando una estimación de las implicaciones en la vacunación antineumocócica del adulto calculando la cobertura potencial de serotipos de las vacunas antineumocócicas conjugadas comercializadas.

Resultados

Un porcentaje creciente de ENIs en el periodo fueron por ST4, con una edad media menor a la de otros serotipos. A diferencia del patrón general, con afectación en mayores de 65 años, ST4 afectó sobre todo a adultos jóvenes.

Desde 2022, el ST4 ha ascendido posiciones en incidencia de ENI, situándose en el tercer puesto en varias regiones españolas. La mayoría de estos casos se produjeron en personas no vacunadas. Los datos epidemiológicos de distribución de serotipos en ENI de 2024 confirman este aumento. La cobertura de serotipos de las distintas vacunas conjugadas varía con el incremento del ST4.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

Los datos analizados ponen de manifiesto el aumento del ST4 en adultos jóvenes en el periodo de estudio, lo que hay que tener en cuenta a la hora de establecer las estrategias de vacunación sobre todo en aquellas regiones donde este serotipo es más frecuente. Las coberturas vacunales en el adulto joven de riesgo deben ser mejoradas. La elección de vacuna en adultos jóvenes con factores de riesgo debería considerar la epidemiología local y la presencia creciente del ST4.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500559](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500559)

C0084 CÓMO ACTUALIZAR EL CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA

Rosa M. Sancho Martínez

Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Donostia, España

Objetivos

Facilitar al profesional la actualización de la vacunación mediante un esquema de la vacunación teórica que debe tener una persona adulta nacida en la Comunidad Autónoma

Descripción

La ausencia de registros informatizados de las vacunas recibidas dificulta su actualización en personas adultas. En nuestra Comunidad sólo se dispone de registro informatizado en todos los centros de salud desde 2005. La mayoría de las familias no guardaban las cartillas de vacunación después de la edad pediátrica.

En adultos se considera válida la valoración vacunal no documentada si la información es fiable. Muchos profesionales desconocen la evolución de la vacunación.

Se recopilaron todas las instrucciones que recogían los cambios del calendario de vacunación infantil desde 1975, incluyendo las vacunas y las pautas que se utilizaban en su momento. También se incluyó la población diana a la que iba dirigida el cambio y la fecha en que se produjo.

Se ha estructurado una tabla según el año de nacimiento con todas las vacunas, edad a la que se recibía y número de dosis administradas. Se aplicó a cada cohorte de nacimiento las vacunas y pautas de la vacunación actualizadas según los cambios que se produjeron a lo largo de su vida pediátrica.

Conclusiones- Interés

Cuando no se dispone de vacunación documentada en adultos, el profesional puede conocer el esquema de vacunación que recibieron en su infancia para valorar la necesidad de vacunación.

El esquema de la evolución de la vacunación facilita que los profesionales que atienden a personas adultas asuman la actualización de la vacunación.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Se puede reproducir en cualquier Comunidad adaptando las recomendaciones específicas que se dieron allí.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500560

C0086 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES QUE LLEVAN TRATAMIENTOS INHIBIDORES DE JAK-QUINASA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Ingrid Estévez Coro¹, Javier Preciado Goldaracena², Diana Tejada Marin², Esther Legaria Gaztambide², Esther Legaria Gaztambide², Montserrat Torres Berdonces³, Maria Antonieta Agüero Cárdenas³, Maria Antonieta Agüero Cárdenas³, Lorena Pérez Arnedo³

¹Medicina Preventiva, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

²Farmacia, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

³Enfermería Medicina Preventiva, Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Objetivos

Las terapias con inhibidores de jak quinasa (iJAK) han mejorado los resultados de enfermedades inflamatorias crónicas. Se ha documentado un aumento del riesgo de infección por el virus del herpes zoster (HZ) en pacientes en tratamiento con iJAK. Nuestro objetivo es determinar una estrategia de vacunación frente al virus HZ en pacientes en tratamiento con iJAK.

Descripción

El Servicio de Farmacia realizó un estudio retrospectivo, observacional de pacientes en tratamiento con iJAK desde marzo 2021 hasta marzo 2025, así como del grado de vacunación frente a VHZ.

Se analizaron 53 tratamientos con iJAK, pertenecientes a 48 pacientes, 34 mujeres (71%) con una mediana de edad de 56 (24-95) años. El 38% de los pacientes recibieron recomendación para

vacunarse, con un 83% de aceptación. El resto (62%) no tuvieron la opción de vacunación. En relación a la infección por VHZ, el 6% presentó infección por HZ, sin estar vacunados, obligando a suspender el tratamiento.

Se realizó una reunión con Dirección Médica, Farmacia, Medicina Preventiva y Reumatología para informar estos resultados y establecer medidas para cumplir las recomendaciones de vacunación.

Método

- Reumatología contactará con pacientes no vacunados para citarlos en consulta de Medicina Preventiva.
- Facultativos prescriptores de iJAK realizarán interconsulta a Medicina Preventiva.
- Farmacia revisará pacientes con tratamiento iJAK para realizar misma intervención.

Conclusiones

- La reunión con dirección médica ha sido efectiva y colaboradora.
- Los especialistas conocen la necesidad de vacunación en pacientes con tratamientos iJAK.
- Se va a mejorar la cobertura de vacunación en estos pacientes

Interés

Resulta fundamental conocer el grado de vacunación frente al HZ en estos pacientes para mejorarlo y complementar con otras vacunas recomendadas.

Reproducibilidad

Esta medida es aplicable en las especialidades que pautan iJAK para realizar catch up de pacientes pendientes de vacunación.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500561

C0093 COBERTURA VACUNAL EN PACIENTES CON INMUNODEPRESIÓN: RESULTADOS DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ESPECIALISTAS HOSPITALARIOS Y DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cesar Aponte Vera¹, Belén Gómez- Valcárcel¹, Carmen Ruiz Castro¹, Natalia Cuenca Viñas¹, Laura Reguero Rodríguez de Liebana²

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

Objetivos

Conocer la cobertura vacunal del circuito de atención a inmunodeprimidos con seguimiento de su patología por especialistas hospitalarios y derivación para vacunación a especialistas de atención primaria

Método

Se diseñó una base de datos secundaria con información de tratamientos inmunosupresores dispensados en Farmacia y la Historia Clínica de los pacientes en tratamiento. Se incluyó información sociodemográfica, patología y servicio de seguimiento.

Se registraron las vacunaciones frente a Hepatitis (VHA) y (VHB), Neumococo (VCN20), Gripe, COVID, Herpes Zóster y VPH. Se definió vacunación completa como el registro de la administración de las pautas vacunales en HORUS.

Resultados

Se identificaron 99 pacientes en tratamiento inmunosupresor. 65 hombres (65,7%), 34 mujeres. La edad media fue 51 años. Los tres servicios de seguimiento más frecuentes fueron Dermatología (34,3%