

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%

de pacientes), Digestivo (28,3%) y Reumatología (5,1%). Por patología de seguimiento hubo 34 casos (34,3%) por psoriasis, 15 casos por enfermedad de Crohn y 5 casos por colitis ulcerosa. Los tres tratamientos más pautados fueron con adalimumab (18,2%), ustekinumab, (12,1%) y risankizumab (6,1%).

La cobertura vacunal fue 30% frente a gripe, 15% frente a VHB y HZ, 11% frente neumococo y 10%, 4% y 3 % frente a COVID, VHA y VPH respectivamente.

El 5,71% de los esquemas vacunales estaban incompletos. Se identificaron pautas incompletas en 12 pacientes vacunados de VHB, en 7 pacientes de neumococo y en 4 pacientes de VHA y VPH. El 86% de los pacientes no tenían administrada ninguna dosis.

Conclusiones

Las coberturas vacunales fueron inferiores al 30% en todas las pautas vacunales para las que tienen recomendación. Estos resultados evidencian la necesidad urgente de optimizar el circuito de atención y vacunación de personas con inmunodepresión. Se evaluará cambiar a un modelo de atención en vacunación liderado por especialistas en Medicina Preventiva a nivel local para alcanzar coberturas adecuadas en este grupo de pacientes de alto riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500562](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500562)

C0095 VACUNACIÓN FRENTE A VIRUELA DEL MONO DURANTE EL 2º BROTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carolina de Alvaro García, Nora Manrique Vinagre, Blanca Lopez Villalba, Maria Mercedes Guerra Hernández, Laura Muñoz Alvarado, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vanessa de la Caridad Valera González, Morella Pierina Tello Zapata, Virginia Fernández Espinilla

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Establecer el perfil epidemiológico de los pacientes con indicación de vacunación frente a viruela del mono (Mpox) durante el segundo brote en el Servicio de Medicina Preventiva de nuestro hospital.

Método

Se creó una base de datos que incluyó a todos los pacientes con indicación de vacunación desde la declaración del segundo brote (agosto de 2024) hasta la actualidad.

Resultados

Se prescribió la vacuna a un total de 55 pacientes. De ellos, el 69 % completó la pauta vacunal, el 20 % la tiene incompleta (incluyendo a quienes están pendientes de la segunda dosis y quienes la han rechazado), y el 11 % rechazó vacunarse desde el inicio. En cuanto a la indicación, 19 pacientes fueron vacunados por contacto de riesgo (post exposición), de los cuales 14 eran inmunocomprometidos. Los otros 36 pacientes recibieron la vacuna como prevención (preexposición): 6 por viaje a zonas de riesgo, 2 por ser personal sanitario y 28 por prácticas sexuales de riesgo. El 91 % de los vacunados fueron hombres y el 9 % mujeres, siendo el grupo de edad más frecuente el de 30-39 años (29 %).

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

El perfil predominante corresponde a hombres jóvenes con prácticas sexuales de riesgo, lo que coincide con la epidemiología descrita en brotes anteriores. La mayoría recibió la vacuna de forma preventiva. Aunque la tasa de vacunación completa fue elevada,

persisten barreras que afectan la adherencia y aceptación de la segunda dosis.

Es fundamental reforzar la captación activa de personas en riesgo, mejorar la accesibilidad a la vacunación y desarrollar estrategias educativas que aborden dudas y rechazos, con el fin de optimizar la cobertura vacunal y contener futuros brotes.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500563](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500563)

C0096 POTENCIAL IMPACTO EN LAS EMISIONES DE CARBONO DE UNA DOSIS DE LA VACUNA ADYUVADA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN ESPAÑA

Anna Puggina¹, Eleftherios Zarkadoulas², Andrea García³, Weiwei Xu⁴, Renata Scofield⁵, Shanky Varghese⁶, Chloe Cross⁷, Ashwanee Ashock Kjelnsnes⁸, Laura Amanda Vallejo-Aparicio⁹, Chelsea Cormack¹⁰, Nidhi Dani¹¹

¹Market Access, GSK, Verona, Italia

²Vaccines Modelling Team, GSK, Wavre, Bélgica

³Market Access, GSK, Madrid, España

⁴EMEA Real World Solutions, IQVIA, Amsterdam, Países Bajos

⁵EHS Sustainability, GSK, Londres, Reino Unido

⁶EMEA Real World Solutions, IQVIA, Bengaluru, India

⁷Global Vaccines Comms & Government Affairs, GSK, Londres, Reino Unido

⁸External Affairs and Market Access, GSK, Oslo, Noruega

⁹Market Access, GSK, Madrid, España

¹⁰Medicines and Vaccines Development and Industrialisation, GSK, Montrose, Reino Unido

¹¹Market Access Vaccines, GSK, Zug, Suiza

Objetivos

Las emisiones de CO₂ (CO₂ equivalente [CO₂e]) derivadas de actividades y servicios sanitarios durante el manejo de enfermedades pueden impactar negativamente la salud pública. La prevención de enfermedades mediante vacunación podría reducir el uso de recursos y, por tanto, las emisiones de CO₂e del sistema sanitario. El objetivo es estimar el potencial impacto en emisiones de CO₂e de la vacunación para la prevención del virus respiratorio sincital (VRS) con la vacuna adyuvada de VRS (RSVPreF3) en adultos en España.

Método

Mediante un modelo de Markov se midió el impacto medioambiental del uso de RSVPreF3 (frente no vacunación) en adultos ≥60 años en España en 5 años, estimando las emisiones de CO₂e en la gestión del ciclo de vida de la vacuna y el uso de recursos necesario en el manejo de la enfermedad, usando datos demográficos, epidemiológicos y de emisiones de CO₂e calculados y derivaron de bases de datos nacionales y literatura publicada. La eficacia vacunal y su disminución se basaron en el ensayo clínico ARESVi-006, con una duración de la protección demostrada hasta 3 años. Se asumió una cobertura vacunal en el caso base similar a gripe. Se incluyen resultados preliminares, que se ampliarán en el póster.

Resultados

En 5 años, frente no vacunación, los resultados preliminares muestran que la vacunación de adultos ≥60 años con RSVPreF3 conllevaría una reducción en las emisiones de CO₂e de 898.604 kg, aumentando hasta 6.060.993 kg CO₂e si se vacunaran poblaciones de riesgo.