

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)

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 EMISIÓNES DE CARBONO DE UNA DOSIS DE LA VACUNA ADYUVADA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS) EN ESPAÑA

Anna Puggina¹, Eleftherios Zarkadoulas², Andrea García³, Weiwei Xu⁴, Renata Scofield⁵, Shanks Varghese⁶, Chloe Cross⁷, Ashwanee Ashock Kjelsnes⁸, 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 sincitrial (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 necesarios en el manejo de la enfermedad, usando datos demográficos, epidemiológicos y de emisiones de CO₂e calculados y derivados 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.

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, María Mercedes Guerra Hernández, Laura Muñoz Alvaredo, 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,

Conclusiones

La implementación de un programa de vacunación con RSVPreF3 para adultos en España podría reducir sustancialmente las emisiones de CO₂e derivadas del uso de recursos necesarios para tratar el VRS durante 5 años. Estos resultados resaltan el potencial impacto ambiental positivo a largo plazo de los programas de vacunación contra el VRS, evidenciando beneficios sociales más amplios en España.

Financiación

GSK (VEO-001582)

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500564](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500564)

C0097 ¿CÓMO ALCANZAR MAYOR PROTECCIÓN FRENTE A HEPATITIS A EN GRUPOS DE RIESGO?

Ana María Haro Pérez, David Sandón Camarero, M. Mar Jiménez Rodríguez, Saray Martín Monteagudo, M. Felicidad Zúñiga Armijos, Pablo Vaquero Cepeda

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

Objetivos

Conocer la situación inmunológica y la cobertura de vacunación en grupos con mayor riesgo de exposición al virus de la Hepatitis A (VHA) tras su inclusión en calendario vacunal en España en 2017

Método

Estudio observacional retrospectivo desde 2017 a mayo 2025. Se incluyeron pacientes derivados para su vacunación frente a VHA con alguna de las siguientes indicaciones: hepatopatía crónica, trasplante hepático, conductas sexuales de riesgo. Se estudió la seroprevalencia de IgG VHA y la cobertura vacunal frente a VHA

Resultados

Se incluyeron 101 pacientes, de los cuales el 51,2% (52) corresponden al grupo conductas sexuales de riesgo, el 37,6% (38) trasplante hepático y el 10,9% (11) hepatopatía crónica. La edad media fue 45,3 años (DE 17,3), mayoritariamente hombres (85,1%).

En el grupo de prácticas sexuales de riesgo la IgG VHA fue positiva en el 28,8%, negativa en el 65,4% y desconocida en el 5,7%. Se vacunó al 94% de los negativos y a todos los pacientes sin serología.

El 50% del grupo de trasplante hepático no tenía serología realizada, y sólo 2 pacientes fueron negativos. Sólo se vacunó al 5% (1) de los susceptibles.

El 100% de los pacientes con hepatopatía presentaron IgG VHA positivo.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

El grupo de trasplante hepático presentó una baja cobertura de vacunación (5%), a diferencia del grupo de riesgo de transmisión sexual (95%). Desde 2023, se ha incrementado la derivación a la consulta de vacunación en trasplantados y en pacientes con diagnóstico de ITS o profilaxis pre exposición VIH.

Se debe favorecer la coordinación con los servicios clínicos para identificar grupos específicos de riesgo e indicaciones de vacunación, para su derivación, ya que se observa que el grupo con prácticas de riesgo sexual presentan inmunidad natural para VHA a edades tempranas, lo que indica mayor exposición.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500565](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500565)

C0098 UN BROTE INFECCIOSO COMO OPORTUNIDAD PARA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Laura Reguero Rodríguez de Liébana¹, Natalia Cuenca Viñas², Belén Gómez-Valcárcel², César Aponte Vera², Carmen Ruiz Castro², Claudia Ruiz-Huerta²

¹Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Hospital Central de la Cruz Roja, España

Objetivos

Describir la estrategia diseñada en un Hospital para controlar un brote de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid (CAM)

Descripción

Como respuesta a un brote de VHA, la Consejería de Sanidad solicitó a los hospitales la captación activa de pacientes con riesgo de desarrollar infecciones graves. La Dirección del Hospital junto con Medicina Preventiva (MP) diseñaron una estrategia de control local con varias fases que incluyeron difusión del contexto epidemiológico y la captación activa para la vacunación. Fase 1: Se llevaron a cabo reuniones semanales con responsables clave de difusión del contexto epidemiológico y plan de acción local. Se enviaron notas informativas a los profesionales sanitarios del centro por correo electrónico y se publicaron en la intranet. Fase 2: Se creó una base de datos secundaria con información de tratamientos inmunosupresores dispensados en Farmacia y los pacientes en tratamiento. Se registraron las vacunaciones frente a VHA que habían sido administradas hasta el 30 de junio de 2025. Se identificaron 99 pacientes. 34 (34 %) fueron mujeres. La edad media fue 51 años. Dermatología (34,3%), Digestivo (28,3%) y Reumatología (5,1%) fueron los servicios con más seguimientos. Por patología: el 50% de los casos presentaban psoriasis (34,3%) y enfermedad de Crohn (15,2%). Los tres tratamientos más pautados fueron adalimumab (18,2%), ustekinumab (12,1%) y risankizumab (6,1%). La cobertura vacunal frente a VHA fue 3%. Se identificaron pautas incompletas en 4 pacientes (4%). El 93% de los pacientes no tenían administrada ninguna dosis. Fase 3: Reactivación de la consulta de MP especializada en inmunizaciones para facilitar el acceso a pacientes con inmunosupresión secundaria por tratamiento. Se programó la evaluación de la cobertura vacunal tras un año implementación de la estrategia.

Conclusiones

La intervención permitió facilitar el acceso a vacunación.

Reproducibilidad

La estrategia es reproducible con apoyo institucional.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500566](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500566)

C0099 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VACUNACIÓN ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE UN HOSPITAL DE MADRID?

Belén Gómez-Valcárcel¹, Natalia Cuenca Viñas¹, César Aponte Vera¹, Carmen Ruiz Castro¹, Claudia Ruiz-Huerta¹, Juan Valls Garzón¹, Laura Reguero Rodríguez de Liébana²

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

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

Objetivos

Analizar los incidentes de seguridad relacionados con la vacunación en los últimos 5 años en un hospital de Madrid.