

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

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

Ana Maria Haro Pérez, David Sandonís Camarero, M. Mar Jimenez Rodríguez, Saray Martin 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

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

Laura Reguero Rodriguez de Liebana¹, 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 repuesta 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

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 Rodriguez de Liebana²

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.