

Recomendaciones

Se plantea estudios futuros de cobertura y efectividad vacunal en población de riesgo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500578](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500578)

C0123 EVOLUCIÓN DE LOS COSTES ASOCIADOS A INGRESOS HOSPITALARIOS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL DURANTE DOS TEMPORADAS EPIDÉMICAS

María Inmaculada López Aragón¹, Alva Saa Casal²

¹Máster universitario en Epidemiología y Salud Pública por la Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

²Servicio de Medicina Preventiva y Calidad del Departamento de Salud de Sagunto, Valencia, España

Objetivos

Evaluar el impacto económico del aislamiento hospitalario por virus respiratorio sincital durante las temporadas 2022-2023 y 2023-2024, analizando diferencias en edad, sexo, duración del aislamiento y costes asociados.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo con componente analítico. Se incluyeron pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de infección por virus respiratorio sincital y sometidos a aislamiento durante los meses de octubre a marzo. Se aplicaron pruebas de t de Student y Chi² con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Los costes se calcularon utilizando tarifas oficiales por día de aislamiento.

Resultados

Se registraron 69 ingresos, pasando de 21 casos en 2022-2023 a 48 en 2023-2024. La edad media fue de 56,17 años, con predominio femenino (59,47%). En adultos, la edad media disminuyó significativamente entre ambos periodos (85,88 vs 79,33 años; $p = 0,004$). La duración media del aislamiento se mantuvo estable (6,14 vs 5,54 días; $p = 0,632$). El coste total del aislamiento aumentó de 41.296,18 € a 139.579,20 €, mientras que el coste medio por paciente disminuyó. No se encontraron diferencias significativas en la duración del aislamiento según el sexo.

Conclusiones / Recomendaciones

Los resultados reflejan un cambio en el perfil epidemiológico, con mayor afectación en adultos de menor edad y un incremento de hospitalizaciones. A pesar del aumento del coste total, la reducción del coste medio por paciente sugiere una mejora en la eficiencia asistencial. Estos hallazgos son relevantes para la planificación de recursos y estrategias preventivas como la inmunización.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500579](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500579)

C0125 VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JANUS QUINASA. CUMPLIMIENTO VACUNAL Y DERIVACIÓN POR ESPECIALIDAD

Esther Suarez García, Elena García Montes, María Delicias Quintana Estelles, María Pilar Gil Martínez, Marina Gavilanes Martínez, Ana Craviotto Vallejo

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Objetivos

Describir la derivación y el cumplimiento de la pauta vacunal frente a herpes zóster (HZ), en pacientes en tratamiento con inhibidores de Janus Quinasa (anti-JAK) según especialidad.

Método

Estudio descriptivo del estado de vacunación frente a HZ (completa, incompleta, no iniciada y/o pacientes no derivados) y el cumplimiento de pauta vacunal según especialidad de pacientes tratados con anti-JAK desde febrero 2022 a diciembre 2023 en un hospital de tercer nivel

Resultados

Se identifican 445 pacientes con tratamiento anti-JAK. Son derivados al Servicio de Medicina Preventiva (MPRE) para vacunación frente a HZ 396 pacientes; 362 (81,3%) completaron pauta, 28 (6,3%) recibieron una dosis. 55 pacientes (12,4%) no iniciaron vacunación; en 49 de ellos no consta derivación a MPRE.

- Reumatología: 246 pacientes derivados, cumplimiento 93,9%; 6 no derivados
- Dermatología: 49 pacientes derivados, cumplimiento 93,9%; 8 no derivados.
- Hematología: 47 pacientes derivados, cumplimiento 85,1%; 31 no derivados.
- Digestivo: 49 pacientes derivados, cumplimiento 8,2%; 3 no derivados.
- Otras Especialidades: 5 pacientes derivados, cumplimiento 40,0%; 1 no derivado.

Conclusiones / Recomendaciones

El cumplimiento de la pauta vacunal frente al HZ en pacientes tratados con anti-JAK es alto (81,3%), especialmente en los derivados desde Reumatología, Dermatología y Hematología.

Se observan menores tasas de cumplimiento en Digestivo y en otras Especialidades. Son necesarias estrategias para mejorar la adherencia a la pauta vacunal.

Los pacientes que no inician vacunación, así como las diferencias en la derivación por especialidad, resaltan la necesidad de mejorar los circuitos de derivación y seguimiento para optimizar la cobertura y asegurar la protección óptima contra el HZ en pacientes tratados con anti-JAK.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500580](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500580)

C0126 IMPACTO DE INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS EN PACIENTES DE NUESTRO ENTORNO SANITARIO.

Carmen Medina Bailón¹, Emely García Carrasco², Benjamin Muedra², Aitana Morano Vázquez², Marta Grande Arnesto², Nieves Lopez Fresneña²

¹Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, H Gregorio Marañón, Madrid, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

Objetivos

Describir el impacto de la inmunización con Nirsevimab en la evolución de los casos confirmados de virus respiratorio sincital

(VRS) en la población de menor de dos años atendida en nuestro hospital.

Descripción

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre los casos confirmados de VRS entre octubre de 2022 y marzo 2025. Se compararon las temporadas 2022/2023 (previa a la inmunización), 2023/2024 (primera campaña de inmunización) y 2024/2025 (segunda temporada post-implementación). Los datos se obtuvieron de sistemas de la vigilancia epidemiológica habituales y el análisis se hizo con Excell. La población diana de la campaña fueron los lactantes menores de 6 meses al inicio de la temporada y los recién nacidos durante la misma. También se incluyeron prematuros de menos de 35 semanas y menores de 24 meses con riesgo elevado de desarrollar enfermedad grave.

Conclusiones

Durante la temporada 2022/2023, se confirmaron 514 casos, de los cuales menores de 2 años fueron 196. En 2023/2024, tras la introducción de la inmunización, los casos descendieron a 469, de los cuales, de 0 a 2 años fueron 74, y en las temporadas 2024/2025, el total de casos confirmados fueron 557, 137 de de 0 a 2 años.

La campaña de inmunización frente al VRS en lactantes ha mostrado unos buenos resultados, con una disminución en la siguiente temporada a su implementación en nuestra población de referencia, pese a que se observó un aumento de los casos en la temporada 2024/2025, relacionada con la introducción del sistema de vigilancia centinela en la Comunidad de Madrid.

Reproducibilidad/ recomendaciones

Es importante continuar la vigilancia y el análisis de los casos, para poder realizar una mejor evaluación del impacto de la inmunización en nuestra población de referencia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500581](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500581)

C0127 COSTE HOSPITALARIO DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA: EL PESO DEL SEROTIPO Y EL PRECIO DE NO VACUNAR

Sara De Miguel García¹, Juan Carlos Sanz Moreno², Pilar Arrazola Martínez¹, Felisa Jaen Herreros¹, Ana Craviotto Vallejo¹, Lisbeth Colon Silfa¹, Jose Yuste Lobo¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

²Laboratorio Regional de Salud Pública, Madrid, España

Objetivos

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) supone una carga tanto por su morbimortalidad como por el impacto económico derivado de la hospitalización y el manejo de complicaciones. Conocer el coste por serotipo y según antecedentes vacunales puede orientar estrategias preventivas. El objetivo del estudio es estimar el coste hospitalario asociado a la ENI, analizando su distribución según serotipo, inclusión en vacunas conjugadas y antecedentes vacunales del paciente.

Método

Estudio retrospectivo de casos de ENI confirmados microbiológicamente entre 2018 y 2024 un hospital de alta complejidad. Se recogieron datos demográficos, microbiológicos y vacunales. Se solicitaron costes directos hospitalarios de cada paciente y se calculó el gasto total, por serotipo, por inclusión en

las diferentes vacunas conjugadas, y el coste atribuible a casos en pacientes no vacunados pese a tener indicación.

Resultados

Se identificaron 378 episodios de ENI, con un coste total de 4.291.775 €. El 78,8% (298/378) de los pacientes tenía indicación de vacunación; de estos, el 46,6% (139/298) no estaba vacunado. En 109 casos de los 139 no vacunados con indicación la ENI fue causada por serotipos incluidos en las vacunas, reflejando episodios potencialmente evitables y un coste evitable de 1.402.679 €. Los serotipos que ocasionaron mayor gasto fueron el 3 (834.243 €), 8 (519.786 €), 11A (378.941 €), 12F (181.789 €) y 10A (172.696 €). Según la cobertura vacunal teórica, los casos atribuibles a serotipos incluidos en VCN13 representaron un coste de 1.079.728 €, en VCN15 de 1.188.290 €, en VCN20 de 2.499.512 € y en VCN21 de 2.290.205 €.

Conclusiones / Recomendaciones

La ENI genera un elevado coste hospitalario, concentrado en ciertos serotipos, varios incluidos en vacunas disponibles. Aproximadamente la mitad de los pacientes con indicación de vacunación no estaban vacunados, destacando un importante margen de mejora en la prevención. Incrementar la cobertura vacunal podría reducir sustancialmente no solo en impacto directo sobre el paciente sino también sobre la carga económica asociada a la ENI.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500582](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500582)

C0128 IMPLEMENTACIÓN INICIAL DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL DENGUE EN UNA CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL: EXPERIENCIA PIONERA Y ANÁLISIS DE ADHERENCIA

Sara De Miguel García, Lisbeth Patricia Cabrera Miranda, Aurelia García De Codes, Pilar Gil Martínez, Elena García Montes, Marina Gavilanes Martínez, Maria de las Delicias Quintana Estelles

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Objetivos

El objetivo es describir la experiencia inicial de vacunación frente al dengue en una consulta de vacunación internacional del adulto de un hospital de alta complejidad, analizando el número de dosis administradas, el cumplimiento de la pauta vacunal y los motivos de no completar la pauta en personas con indicación.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo a partir del registro de personas vacunadas de la Comunidad de Madrid (SISPAL). Se incluyeron todas las dosis de vacuna frente al dengue administradas en la consulta entre enero de 2024 y junio de 2025. Se revisaron las historias clínicas y se contactó telefónicamente con las personas con indicación de segunda dosis que no la habían recibido, registrando el motivo.

Resultados

Se administraron un total de 193 dosis de vacuna frente al dengue, de las cuales 138 correspondieron a primeras dosis y 55 a segundas dosis. Entre los 83 viajeros que ya cumplían criterio temporal para recibir la segunda dosis (≥ 3 meses tras 1ª dosis), 28 (33,7%) no habían completado la pauta. Tras contactar telefónicamente, los motivos más frecuentes fueron: encontrarse de viaje (9 casos), tener ya cita programada próximamente (4 casos),