

(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 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),

dificultades para compatibilizar con el horario de consulta (3 casos) y, en 4 ocasiones, no acudió pese a disponer de cita. Al 26,3% de las personas contactadas, se le proporcionó una cita para completar la pauta vacunal.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

La implantación de la vacunación frente al dengue en consultas hospitalarias especializadas es factible y podría permitir proteger a un número creciente de viajeros con indicación. Sin embargo, se observa una tasa no despreciable de personas que no completan la pauta en el tiempo recomendado, fundamentalmente por viajes o dificultades logísticas. Estos datos subrayan la importancia de informar a los viajeros sobre beneficios y riesgos, reforzar el seguimiento proactivo y adaptar las agendas para mejorar la adherencia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500583](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500583)

C0129 PACIENTE CON EPISODIO DE MENINGITIS POR NEUMOCOCO TRAS VACUNACIÓN COMPLETA: ¿FALLO VACUNAL, RESPUESTA INSUFICIENTE O INMUNIDAD ALTERADA?

Morella Pierina Tello Zapata, Paula Andrea Rodríguez Ducuara, Vannessa Valera González, Blanca López Villalba, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Miryam Del Hoyo Manrique, Andrea Gómez Esteban, Cristina Hernán García

Medicina preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir el caso de una paciente con vacunación completa frente a neumococo que desarrolló meningitis neumocócica por un serotipo no incluido en las vacunas actuales, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y la actualización de estrategias preventivas.

Descripción

Caso clínico de una mujer de 40 años con antecedentes de linfoma de Hodgkin tratado con quimioterapia, radioterapia y trasplantes hematopoyéticos, además de enfermedad renal crónica en hemodiálisis. La paciente tenía pauta vacunal completa frente a neumococo (PCV13, PPSV23 y PCV20) según las recomendaciones nacionales. Ingresó en febrero de 2025 con clínica compatible con meningitis bacteriana aguda.

Conclusiones- Interés

El análisis del LCR mostró hipoglucorraquia, hiperproteinorraquia y pleocitosis de predominio neutrofílico. La PCR en LCR fue positiva para *Streptococcus pneumoniae*. El serotipo identificado fue 23A, no incluido en las vacunas previamente administradas. El cultivo fue negativo. La paciente permaneció hospitalizada del 08/02 al 07/05/2025 y evolucionó favorablemente sin secuelas neurológicas. No se evidenciaron inmunodeficiencias primarias, aunque sus antecedentes y comorbilidades sugieren inmunidad comprometida.

Este caso refleja un fenómeno creciente: la aparición de serotipos no vacunales causantes de enfermedad invasiva, posiblemente favorecido por presión selectiva. La vacunación sistemática es esencial, pero su efectividad puede verse limitada por la dinámica evolutiva del neumococo y factores individuales del huésped.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La protección conferida por las vacunas actuales frente a neumococo es alta pero no absoluta. Es fundamental mantener al día los calendarios vacunales, reforzar la vigilancia microbiológica y considerar la evaluación inmunológica individualizada en pacientes vulnerables. El serotipado de cepas invasoras permite adaptar las políticas de inmunización a la realidad epidemiológica cambiante.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500584](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500584)

C0130 EVALUACIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A SARS-COV-2 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA FUERA DE TEMPORADA 2024-2025

Ximena Soledad Samaniego Vasquez, Sara Herranz Ulldemolins

Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

Objetivos

Evaluar la cobertura vacunal frente al SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados por infecciones respiratorias agudas (IRA), incluyendo casos nosocomiales, durante un periodo fuera de la vigilancia epidemiológica habitual.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo realizado en un hospital terciario, entre las semanas epidemiológicas 20-26 de 2025. Se recogieron variables demográficas, estado vacunal frente a patógenos respiratorios, presencia de sobreinfección bacteriana y complicaciones asociadas, como ingreso en cuidados intensivos o mala evolución. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado y modelos de regresión logística ajustados por edad para identificar factores asociados a la vacunación completa.

Resultados

Se analizaron 58 pacientes, obteniendo una mediana de edad de 71 años. El 63,8% eran ≥ 65 años y el 53,4% fueron hombres. Un 36% eran pacientes frágiles y el 27% inmunosuprimidos. Un 77,5% de los ingresos ocurrieron en junio. El 43,1% recibió vacunación completa frente a SARS-CoV-2 (5-6 dosis) y el 36,2% se vacunó en la última temporada (2024). Las coberturas vacunales contra gripe y neumococo fueron del 55,2% y 53,4%, respectivamente. Entre inmunosuprimidos, el 25% contaban con vacunación completa frente a SARS-CoV-2. El 79,3% recibió tratamiento antiviral, y el 24% presentó sobreinfección bacteriana. Cuatro pacientes ingresaron en cuidados intensivos (75% con vacunación completa) y evolucionaron favorablemente. Se registraron tres exitus, todos en pacientes con comorbilidad grave. Aunque las pruebas de chi-cuadrado no mostraron asociación significativa entre inmunosupresión y vacunación ($p > 0,1$), la regresión logística ajustada identificó a la edad como un predictor positivo significativo.

Conclusiones / Recomendaciones

La cobertura vacunal frente a SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados por IRA fuera del periodo tradicional de vigilancia sigue siendo insuficiente, incluso en grupos de alto riesgo. Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar las campañas de vacunación durante todo el año y adaptar las estrategias de prevención al nuevo patrón de circulación viral.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500585](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500585)