

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)