

destaca la necesidad de estandarizar procesos para optimizar la cobertura vacunal.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500590](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500590)

C0141 NIÑOS VIAJEROS: UN ACERCAMIENTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL (2023-2025)

Paula Andrea Rodriguez Ducuara, Vanessa De La Caridad Valera Gonzalez, Blanca Lopez Villalba, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Morella Pierina Tello Zapata, Carolina Alvaro García, Andrea Gómez Esteban, Cristina Hernán García

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

Objetivos

Describir las características sociodemográficas, destinos, tipos de viaje, vacunas administradas y antipalúdicos en niños atendidos en un Centro de Vacunación Internacional (CVI) entre 2023 y 2025.

Método

Se realizó un estudio descriptivo con datos anonimizados del programa VIVA. Incluyendo pacientes de 0 a 17 años atendidos entre el 2023 y 2025. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con medias. Análisis realizado con SPSS v23.

Resultados

Se atendieron 180 niños, 55 % niñas, españoles (89 %) con una edad media de 11,1 años. Los destinos frecuentes fueron Estados Unidos (10,6 %), Senegal (8,9 %), Colombia (6,7 %) y Egipto (6,1 %). La duración media del viaje fue 63,6 días. África fue el continente más visitado (35,6 %). Dentro de los tipos de viaje están: turismo organizado (51,1 %), visitas a familiares (16,7 %) y por estudios (13,9 %). Vacunados principalmente frente a hepatitis A infantil (28 %), fiebre tifoidea oral (18,6 %) y fiebre amarilla (10,5 %). Se indicó profilaxis antipalúdica a 48 niños, principalmente por viajes a Senegal, Tanzania y Kenia. El medicamento usado fue atovacuona-proguanil (93,3 %).

Conclusiones

El perfil del viajero pediátrico atendido fue mayoritariamente niños en edad escolar, españoles, que viajaban por turismo organizado en su mayoría a EE. UU. con respecto a continentes África fue al más visitado influido por un evento deportivo (torneo juvenil en Senegal). Llama la atención cómo eventos deportivos internacionales pueden influir directamente en los patrones de viaje de los niños. Este tipo de viajes representa una oportunidad para fortalecer la prevención, ajustar esquemas vacunales y ofrecer orientación personalizada.

Recomendaciones

La coordinación entre el CVI, las familias y los organizadores de viajes es fundamental para garantizar una atención preventiva adecuada. Reforzar las estrategias de educación y vacunación, alineadas con las recomendaciones internacionales, sigue siendo una prioridad en este grupo poblacional.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500591](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500591)

C0145 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE VACUNA FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y LA RESPUESTA SEROLÓGICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON ENFOQUE CAUSAL

Elena Pozo Martos¹, Victoria Salguero Cano¹, Carmen Valero Ubierna¹, VHB-Fendrix-Multicéntrico², José Juan Jiménez Moleón³, Mario Rivera Izquierdo³

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

²Grupo de autores de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública de los Hospitales San Cecilio (Granada), Virgen de las Nieves (Granada), Reina Sofía (Córdoba), Jaén y Álvarez Buylla (Asturias) participantes en el estudio multicéntrico

³Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

Objetivos

Evaluar la respuesta serológica ante la vacunación con Fendrix (vs. vacunación con Engerix) en una cohorte multicéntrica de pacientes con tratamiento inmunosupresor, utilizando metodologías causales.

Método

Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con tratamiento inmunosupresor que recibieron pauta completa de vacunación frente a VHB en cinco hospitales españoles (01/01/2023 - 31/12/2024). La exposición fue el tipo de vacuna (Fendrix 0-1-2-6 vs. Engerix 0-1-6) y el desenlace, tener una respuesta serológica protectora ($>10 \text{ mUI/ml}$ de AcHBs). Se diseñó un DAG para guiar la recogida y ajuste por el resto de variables. Se realizó una imputación múltiple de los datos faltantes bajo la asunción MAR (missing at random). Se realizaron modelos multivariantes de Poisson, así como modelos causales basados en propensities: IPW y AIPW (método doblemente robusto).

Resultados

El estudio incluyó a un total de 368 pacientes con tratamiento inmunosupresor de 5 hospitales (222 recibieron Engerix y 146 Fendrix). Un total de 135 (36,7%) pacientes fueron no respondedores (50,4% en el grupo de Engerix y 15,8% en el grupo de Fendrix). Recibir Fendrix se asoció a un menor riesgo de ser no respondedor en el modelo de regresión de Poisson guiado por el DAG (RR: 0,22; IC95%: 0,13-0,37). El modelo causal AIPW mostró una reducción absoluta del riesgo (causal) del 46,4% (37,1%-55,7%). de ser no respondedor si se recibe Fendrix. Se realizaron numerosos análisis de sensibilidad, y todos ellos mostraron beneficios en el uso de Fendrix (vs. Engerix) con una elevada fuerza de asociación. Otros factores de riesgo identificados fueron la edad avanzada, el uso de tratamientos anti-CD20 y trasplante de órgano sólido.

Conclusiones

Los pacientes con tratamientos inmunosupresores muestran una elevada frecuencia de no respuesta serológica ante la vacunación convencional frente a VHB (Engerix). El uso de Fendrix mejora causalmente dicho porcentaje de respuesta con una elevada fuerza de asociación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500592](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500592)