

vacunación tuvo lugar durante la gestación al menos 15 días antes del parto o en el periodo comprendido entre 14 días previos al parto y los primeros 6 meses del lactante. Por cada caso se seleccionaron 40 controles, emparejados por fecha de nacimiento (\pm 5 días) y área sanitaria, o, en su defecto todos. La efectividad vacunal se estimó como (1- OR), con intervalo de confianza (IC) del 95%. Se empleó el software R 4.4.2.

Resultados

Se registraron 33 casos (19 por el subtipo A, 13 por B y uno desconocido). Se vacunaron en temporada 5 madres de los lactantes hospitalizados (15,2%): 1 (3,0%) recibió la vacuna al menos 15 días antes del parto y 4 (12,1%) en los 15 días previos al parto o durante los 6 meses posteriores. En los 1.249 controles, se vacunaron el 35,4% de las madres, 24,6% al menos 15 días antes del parto y 10,9% entre los 15 días previos al parto y los 6 meses posteriores. Esto se traduce en una efectividad vacunal del 66,1% (IC: 11,1- 87,1) considerando todas las madres vacunadas y del 90,2% (IC: 27,6-98,7) teniendo en cuenta únicamente la vacunación al menos 15 días antes del alumbramiento.

Conclusiones

La vacunación de las mujeres embarazadas fue eficaz en la prevención de la hospitalización de lactantes menores de 6 meses. Se requieren estudios de mayor tamaño muestral.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500597](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500597)

C0151 CUANDO TROPEZAR TE AYUDA A MEJORAR: COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN EMBARAZADAS

Paula Cienfuegos González¹, María José Zapico Baragaño¹, María Fernández Prada¹, Julio Vázquez Rojo², Sofía García Rodríguez³

¹Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública, Mieres, España

²Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Mieres, España

³Hospital Vital Alvarez Buylla, Mieres, España

Objetivos

Evaluar la intervención implementada en el Área Sanitaria VII para mejorar la cobertura de vacunación frente a la gripe y COVID-19 en mujeres gestantes en la temporada 2024-2025, tras los resultados de la intervención de la temporada 2023-2024.

Método

En la temporada 2023-2024 se alcanzaron coberturas de vacunación de 43,97% para gripe y 11,95% para COVID-19, a partir de una intervención que consistió en informar a los profesionales sanitarios por parte de la enfermera del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública a través de notas clínicas electrónicas durante el ingreso para el parto. En la temporada 2024-2025 se implementó una intervención adicional en Atención Primaria (matronas), consultas externas de Ginecología (ginecólogos) y la Unidad de Hospitalización (enfermeras), utilizando un folleto informativo donde se explicaban los riesgos de ambos virus para la gestante y el feto y los beneficios de la vacunación materna. De manera adicional, se mantuvo la nota clínica electrónica.

Resultados

Tras la intervención de la temporada 2024-2025 la cobertura alcanzada para la gripe fue de 62,37% y para COVID-19 de 19,8% en el

momento del ingreso. Este incremento se atribuye principalmente a la acción de matronas y ginecólogos. Posteriormente, con el refuerzo informativo por parte de las enfermeras de la Unidad de Hospitalización y la nota clínica electrónica, se alcanzó una cobertura de 64,35% para gripe y 20,79% para COVID-19.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

La intervención de 2024-2025 que incluyó la participación directa de los profesionales de salud y fortaleció la información a las gestantes fue más efectiva que la estrategia de la temporada anterior, permitiendo alcanzar la cobertura mínima exigida por el Ministerio de Sanidad (60%) para la vacunación frente a la gripe en este grupo de población.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500598](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500598)

C0152 ACONTECIMIENTOS LIGADOS A LA VACUNACIÓN: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Paula Cienfuegos González¹, María José Zapico Baragaño¹, María Fernández Prada¹, José Miguel Brea Corral², Jesús Ruiz Salazar³

¹Hospital Vital Alvarez Buylla, Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública, Mieres, España

²AGC Farmacia, Hospital Vital Alvarez Buylla, Mieres, España

³Inspector Farmacéutico. Servicio de Farmacia, Dirección General de Planificación Sanitaria, Consejería de Salud del Principado de Asturias, España

Objetivos

Las vacunas son productos biológicos esenciales para la prevención de enfermedades, habiendo contribuido significativamente a la mejora de la salud pública a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de los rigurosos controles de calidad a los que son sometidas, pueden presentar defectos de calidad que comprometen su seguridad.

El objetivo es describir los diferentes defectos de calidad detectados en una Unidad de Vacunas de un hospital comarcal del norte de Asturias.

Descripción

Se procedió a la identificación de los defectos de calidad asociados a vacunas administradas, en las fechas comprendidas entre 2017 y 2024. Se identificaron defectos relacionados con la pérdida de volumen de la vacuna inyectada, defectos de presión del vial, defectos en el propio émbolo de la jeringa, y presencia de partículas en suspensión en el vial. Todos ellos se notificaron siguiendo el protocolo del centro.

Conclusiones- Interés

Se detectaron 8 defectos de calidad en diferentes vacunas administradas. De ellos, 2 estaban relacionados con pérdida de volumen de la vacuna inyectada (en las vacunas Prevenar13 e Hiberix), produciéndose la fuga de líquido por el espacio comprendido entre la jeringa y el adaptador donde se enrosca la aguja. Se detectaron 2 defectos de presión (sobrepresión) en los viales de las vacunas herpes zoster (Shingrix) y meningococo ACWY (Nimenrix). Se identificaron 2 viales con partículas en suspensión (Comirnaty y Shingrix) y 2 vacunas precargadas (Vaqta50 y Chiroflu) que venían con el émbolo defectuoso, estando desenroscado del cuerpo de la jeringa.

Reproducibilidad/ recomendaciones

El trabajo presentado resulta de especial interés en la práctica clínica, destacando la importancia de conocer cuál es el aspecto y las

características de la solución que se va a administrar para poder identificar el error y evitar un problema relacionado con la seguridad del paciente, además de notificarlo a Farmacovigilancia según proceda.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500599](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500599)

C0153 EFECTIVIDAD DE NIRSEVIMAB EN LA REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES EN LACTANTES HOSPITALIZADOS POR BRONQUIOLITIS POR VRS: ANÁLISIS DE DOS TEMPORADAS EN 9 HOSPITALES

Aleksandra Korobova¹, Mario Rivera Izquierdo², Esther Catalán Fernández³, Nicola Lorusso⁴, David Moreno⁴ Grupo de Investigación NIRSEGRAND⁵

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

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España

⁴Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Consumo, Sevilla, España

⁵Equipo de pediatras de los 9 centros andaluces que participan en el estudio NIRSEGRAND, Andalucía, España

Objetivos

Analizar el efecto de nirsevimab en la reducción de complicaciones (prevención terciaria) en lactantes hospitalizados por bronquiolitis por infección confirmada por VRS durante las temporadas 2023/24 y 2024/25.

Método

Se realizó un estudio multicéntrico observacional retrospectivo de cohortes. La población del estudio incluyó a todos los lactantes hospitalizados por bronquiolitis por VRS en 9 hospitales participantes.

Se analizaron desenlaces clínicos relacionados con la gravedad durante la hospitalización mediante análisis bivariante, y se construyeron modelos multivariantes de regresión logística y de regresión de Cox. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Autonómico (código 202499907099520).

Resultados

La muestra incluyó un total de 356 lactantes (224 inmunizados con nirsevimab, y 132 no inmunizados). De ellos, 222 provenían de la temporada 2023-2024, y 134 de la temporada 2024-2025. Tras los análisis ajustados, el uso de nirsevimab se asoció a una reducción en la necesidad de soporte respiratorio (ORa=0,34, IC95%: 0,14-0,74), uso de gafas nasales (ORa=0,42, IC95%: 0,21-0,81), soporte respiratorio no invasivo (ORa=0,54, IC95%: 0,32-0,91), ingreso en unidad de cuidados intensivos (ORa=0,47, IC95%: 0,28-0,78), así como una reducción de 29% (11-44%) en la duración de la hospitalización y del 26% (6-42%) en el tiempo de uso de soporte respiratorio.

Conclusiones / Recomendaciones

Las coberturas de inmunización con nirsevimab fueron muy elevados, especialmente durante la segunda temporada. El uso de nirsevimab se asoció a una reducción los desenlaces estudiados, resultados que se replicaron separadamente en las dos temporadas

analizadas. Estos datos concuerdan con los pocos estudios publicados hasta la fecha en relación con la gravedad del proceso hospitalario.

Los resultados de este estudio muestran que la inmunización con nirsevimab en lactantes que requieren hospitalización por VRS se asocia con una reducción en la gravedad de las complicaciones clínicas. Estos datos refuerzan la efectividad en prevención terciaria de esta medida de inmunoprevisión.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500600](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500600)

C0154 ¿DÓNDE ESTÁ EL COVID 19? ANÁLISIS DE CASOS DE COVID 19 EN HOSPITALIZACIÓN EN EL 2025

Paula Andrea Rodriguez Ducuara, Blanca Lopez Villalba, Morella Pierina Tello Zapata, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Vanessa De La Caridad Valera Gonzalez, Maria Mercedes Guerra Hernandez, Carolina Alvarado García, Cristina Hernán García, Virginia Fernandez Espinilla

Medicina Preventiva, Hospital clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Describir el perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 durante 2025, haciendo énfasis en estado vacunal, reinfecciones, ingreso en UCI y mortalidad.

Método

Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 hospitalizados de enero hasta julio de 2025. Se analizaron variables demográficas, clínicas y de vacunación, reinfección, ingreso en UCI y exitus. Las variables cuantitativas, analizadas con, medias y desviación estándar, las cualitativas, con frecuencias y porcentajes. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y Fisher, considerando significancia estadística con $p < 0.05$. Se realizó este análisis con SPSS23.

Resultados

Se incluyeron 69 pacientes, con una edad media de 73,6 años, 65,2 % hombres. El 88,4 % había recibido al menos una dosis de vacuna. La vacuna más frecuentemente utilizada fue Comirnaty® (68,1 % en primeras dosis y 76,8 % en tercera dosis). Se registraron 9 fallecimientos (13 %) y 2 ingresos en unidad de cuidados intensivos (2,9 %). El 29 % representaba reingresos. El chi-cuadrado mostró una posible asociación entre vacunación y la reducción en la mortalidad ($\chi^2 = 7,517$; $p = 0,023$). Al aplicar la prueba exacta de Fisher, más adecuada por el bajo número de casos en algunas categorías, no se confirmó esta asociación ($p = 0,089$).

Conclusiones / Recomendaciones

Se observó una tendencia hacia menor mortalidad en pacientes vacunados, aunque sin significancia estadística concluyente. Las limitaciones del tamaño muestral y baja frecuencia de eventos reducen la potencia del análisis. El COVID-19 persiste como causa de hospitalización en adultos mayores. Si bien los hallazgos sugieren un posible efecto protector de la vacunación frente a la mortalidad, se requieren más análisis que permitan validar esta hipótesis y fortalecer la evidencia para decisiones en salud pública.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500601](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500601)