

C0155 ANÁLISIS DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A LOS SEROTIPOS CAUSANTES DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LOS AÑOS 2023 Y 2024 EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Alex David Decker Triguero¹, María de los Ángeles Casado Armendáriz¹, Jesús Castilla Catalán², Cristina Llonch Díaz¹, Mayra Patricia Villera Arevalo¹, Patricia Aguirre Fernández¹

¹MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública de Navarra, HUN, Pamplona, España

²FEA de Medicina Preventiva y Salud Pública, ISPLN, Pamplona, España

Objetivo

Analizar la cobertura potencial de las nuevas vacunas antineumocócicas conjugadas frente a los serotipos responsables de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) durante 2023 y 2024 en una comunidad autónoma.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó todos los casos confirmados de ENI entre enero de 2023 y diciembre de 2024 en una comunidad autónoma. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo), antecedentes vacunales y serotipos implicados. Se evaluó la cobertura potencial teórica de VNC20 y VNC21 frente a estos serotipos.

Resultados

Se analizaron 176 casos confirmados de ENI. La mediana de edad fue 58 años, predominando menores de 4 y mayores de 65 años, con mayor afectación en hombres (55%; 95 casos) y claro patrón estacional (diciembre-marzo). Los serotipos más frecuentes fueron 3, 8, 24, 19A y 22F (43,2%; 76 casos). Respecto a antecedentes vacunales, 37 recibieron solamente VNC13, 46 únicamente VNP23, 1 VNC7 y 9 pauta secuencial (VNC13 + VNP23); 79 casos no tenían vacuna previa y 4 sin registro. Entre vacunados, 50 (28,4%) recibieron una vacuna que no cubría el serotipo identificado, 36 (20,4%) tuvieron fallo vacunal y 5 (2,9%) no tenían registrado el serotipo implicado. La letalidad en vacunados fue del 8% (14 casos). La cobertura potencial con VNC20 alcanzaría al 54% (95 casos); la VNC21 cubriría al 64% (91/142 casos mayores de 18 años).

Conclusiones / Recomendaciones

La ENI en esta comunidad autónoma presenta características epidemiológicas definidas por edad, sexo y estacionalidad. Las vacunas conjugadas VNC20 y especialmente VNC21 presentan una cobertura potencial importante frente a los serotipos prevalentes identificados. Sin embargo, la presencia significativa de casos vacunados que desarrollaron ENI debido a serotipos no incluidos en la vacuna recibida o fallos vacunales destaca la importancia de valorar cuidadosamente la implementación de estas nuevas vacunas en futuras estrategias preventivas.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500602

C0156 INEQUIDADES EN LA INMUNIZACIÓN FRENTE A VRS CON NIRSEVIMAB SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR SECCIONES CENSALES EN UNA CIUDAD ESPAÑOLA

Fernando Lamas Hermoso¹, Daniel Castrillejo Pérez², Atanasio Gómez Anés², Joaquín Lamas Mille³, José Ruiz Olivares⁴, Luisa Fernanda Hermoso Castro⁵

¹UD MPySP, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

²Servicio de Epidemiología/Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

³Servicio de Pediatría, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

⁴Servicio de Prevención y Vacunaciones Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

⁵Servicio de promoción de la salud y de Inspección de Centros Sanitarios, Dirección General de Salud Pública, Melilla, España

Objetivos

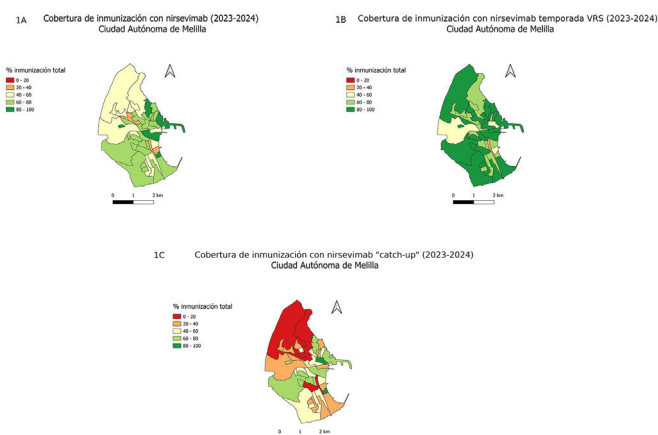
El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de las principales causas de enfermedad respiratoria aguda grave en niños pequeños. La reciente disponibilidad de nirsevimab, un anticuerpo monoclonal de larga duración, ha permitido el inicio de campañas de inmunización pasiva a gran escala en España. El presente trabajo toma como objetivo analizar las tasas de cobertura de inmunización con nirsevimab en una ciudad española durante las temporadas 2023/2024 y 2024/2025, evaluando su distribución geográfica por sección censal y su relación con factores socioeconómicos.

Método

Se ha utilizado una base de datos que incluye a todos los empadronados en la ciudad nacidos durante ambas temporadas (n=1.581), vinculados a indicadores socioeconómicos en sus secciones censales, como la renta media por hogar, la renta por unidad de consumo, el índice de Gini y el ratio P80/P20. La inmunización se analizó tanto globalmente como desglosada por fases: temporada VRS (hospitalaria) y “catch-up” (atención primaria). Se realizaron análisis descriptivos y correlaciones de Pearson entre los porcentajes de inmunización y los indicadores socioeconómicos.

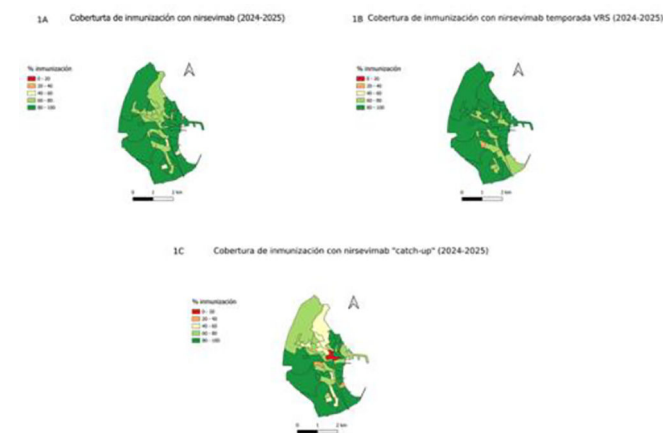
Resultados

En la temporada 2023/2024 se observaron amplias desigualdades geográficas en la cobertura, especialmente en el “catch-up”, con una correlación positiva con las variables de renta. En la temporada 2024/2025 se produjo un aumento de las tasas de inmunización y una mayor homogeneización territorial. Las correlaciones estadísticamente más significativas se encontraron en el “catch-up” de la segunda temporada, donde la mediana de la renta por unidad de consumo explicó hasta un 27% de la variabilidad en la cobertura ($p < 0,001$). No se observaron diferencias por sexo.



Conclusiones / Recomendaciones

Estos hallazgos indican la existencia de desigualdades sociales en la inmunización con nirsevimab en la ciudad, especialmente en las fases de la campaña que dependen de la atención primaria, y evidencian la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la equidad en la inmunización infantil.



doi:[10.1016/j.vacun.2025.500603](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500603)

C0157 FACILITANDO LA VACUNACIÓN DE HERPES ZOSTER, PNEUMOCOCCO Y TÉTANOS-DIFTERIA DESDE EL SERVICIO DE SALUD LABORAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EXPERIENCIA CON PROFESIONALES DE 65 AÑOS

Pilar Sanz Sancho, Eugenia de Casia García García, Mónica Domenech Fera-Carot, Sebastiana Quesada Fuentes, Victoria Olivé Cristany, Rocío Villar Vinuesa

Servicio de Salud Laboral, Hospital Clínic, Barcelona, España

Objetivos

Mejorar las coberturas vacunales desde el Servicio de Salud laboral de un hospital terciario mediante una campaña dirigida a profesionales sanitarios de 65 años, incluyendo vacunas frente herpes zóster y neumococo y actualización de su carné vacunal.

Descripción

La edad avanzada se asocia con mayor vulnerabilidad a patologías, complicaciones y mortalidad, como las infecciones por herpes zóster y neumococo, cuya incidencia y gravedad aumentan a partir de los 65 años.

El calendario de inmunización de adultos en Cataluña incluye para las personas que cumplen 65 años las vacunas frente a neumococo, herpes zóster y tétanos-difteria. Este trabajo busca facilitar el acceso a la vacunación mediante estrategias activas de captación desde Salud Laboral.

Se difundió la campaña de vacunación a través del correo corporativo con una carta personalizada dirigida a todos los profesionales de nuestro centro nacidos en 1960 (N=112) durante junio del 2025. El 20% de la muestra mostró interés en vacunarse; se revisará su carné de vacunación y se actuará según las necesidades de cada caso.

Conclusiones

Esta experiencia demuestra que el servicio de Salud Laboral puede ser una pieza clave para realizar acciones proactivas, mejorar las coberturas vacunales y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.

Esta experiencia resulta estratégica por su enfoque innovador desde Salud Laboral liderado por enfermeras del trabajo, un entorno infrautilizado para la promoción de la vacunación e inmunidad sistemática en adultos mayores.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención es fácilmente reproducible en otros entornos laborales que cuenten con acceso a registros de edad de los trabajadores y canales de comunicación directa.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500604](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500604)

C0158 INCREMENTO EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA EL ROTAVIRUS EN POBLACIÓN INFANTIL: IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA, ESPAÑA

Eulàlia Gregori García¹, Roberto Botella Mira², Rocío Moreno Illueca³, Laura Rioja Rioja⁴, Cintia Sigalat Isidoro⁵, Ana Miguez Santiyan⁵

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España

³Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

⁴Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública Valencia, España

⁵Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública Valencia, España

Objetivos

Analizar el impacto de la financiación de la vacuna frente a rotavirus en la cobertura vacunal en la Comunidad Valenciana.

Método

Se realizó un estudio pre-post donde se incluyó la población nacida en 2023 y 2024 en la Comunidad Valenciana. Se consideró 2024 como año de interés, y 2023 como referencia. Como variables se seleccionaron: sexo, fecha de nacimiento, tipo de centro de nacimiento, edad gestacional, peso al nacer, origen materno, tipo de vacuna, y fecha de vacunación frente a rotavirus y neumococo. Se utilizó una prueba de Wilcoxon para comparar variables cuantitativas y prueba Chi cuadrado para variables categóricas.

Resultados

Se incluyeron un total de 33.821 nacimientos registrados en 2023 y 31.596 en 2024. No se observaron diferencias significativas en la edad gestacional, pero sí en el peso al nacer y el origen materno entre ambos años. La tasa vacunal frente a rotavirus en 2023 fue del 76% para la primera dosis y del 73% para la segunda, que aumentaron en 2024 hasta un 99% y 96%, respectivamente. La coadministración global con PCV13 fue del 92% y 88% en 2023 y del 97% y 96% en 2024. La administración dentro del tiempo recomendado fue del 96% (1ª dosis) y del 91% (2ª dosis) para la cohorte de 2023, incrementándose al 98% y 96%, respectivamente, en nacidos en 2024.

Conclusiones / Recomendaciones

Las coberturas vacunales frente a rotavirus experimentaron un incremento en 2024 respecto a 2023, en sintonía con la literatura publicada nacional e internacionalmente, donde se evidencia el impacto positivo de la financiación sistemática de las vacunas en la población infantil.

La financiación de la vacuna es una estrategia efectiva para aumentar la cobertura, permitiendo un acceso mayor y mejorando, adicionalmente, la coadministración y administración en tiempo de las vacunas incluidas en calendario.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500605](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500605)