

incluyeron 182 viajeros con recomendación de TV, de 1799 valorados. Se recogieron variables sociodemográficas, antecedentes vacunales y resultado de la vacunación. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado y regresión logística binaria.

Resultados

La muestra fue homogénea respecto al sexo, con una edad media de 43 años (DE:10,4). Los destinos más frecuentes fueron Tailandia e India, el 64% viajaba por turismo. El 81% recibió TV; el 17% no por excepción (principalmente por imposibilidad de coadministración con la vacuna de fiebre amarilla), 1% por contraindicación y un 1% rechazó vacunarse. Se administró una dosis adicional a personas vacunadas previamente con Triviraten®, por su cobertura incompleta frente a parotiditis. Las recomendaciones de TV aumentaron en 2025 (n=77) respecto al mismo periodo en 2024 (n=29).

El 58% no aportó registro vacunal, con mayor frecuencia extranjeros (46%) frente a españoles (27%) (p=0,018). Entre quienes no aportaron registro, el 59% recibió la primera dosis, frente al 21% de quienes sí lo presentaron (p=0,001).

En el modelo multivariable, la ausencia de registro redujo un 78% la probabilidad de vacunación (OR=0,22; p=0,001), siendo el principal predictor independiente. La edad presentó una tendencia positiva, sin alcanzar significación.

Conclusiones / Recomendaciones

La ausencia de registro es un factor determinante en la administración y resultado de la vacunación de TV en viajeros. El papel de las enfermas es clave para valorar antecedentes vacunales, especialmente en adultos nacidos antes de la inclusión sistemática de la TV. La implementación del Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones (SIVAIN) es estratégica para facilitar la toma de decisiones, mejorar la cobertura vacunal y responder eficazmente ante brotes globales de sarampión.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500615

C0173 ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN VIAJEROS

Elisabet Jurado Ortiz¹, Laura Lanaspá Serrano², Eva Castro Boqué¹, María José Sánchez Casado¹, Rocío Raya Gómez¹

¹CVI Lleida, LLEIDA, España

²Linia Pediátrica Lleida 1, Lleida, España

Objetivos

Evaluar la adherencia a la vacunación contra el dengue en viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional.

Identificar factores asociados a la no finalización de la pauta vacunal.

Método

Estudio descriptivo transversal realizado entre julio 2024 y junio de 2025 en un centro de atención al viajero. Se incluyeron 86 viajeros mayores de 4 años que acudieron a consulta antes de viajar a zonas endémicas de dengue. Se recogieron variables sociodemográficas, motivo y destino del viaje, duración, motivo de indicación de la vacuna, dosis administradas y motivos de no finalización.

Resultados

Edad media: 30 años (DE: 16,5); 54,7% mujeres.

El 68,6% completó pauta vacunal (2 dosis).

Destinos principales: América del Sur y Caribe (67,4%), Sudeste Asiático (26,7%).

Motivos de viaje: turismo (48,8%), visita familiares/amigos (33,7%).

La edad media fue mayor en quienes completaron pauta (32,2 años) frente a los que no finalizaron (25,2 años), sin diferencias significativas (p ≈ 0,068). Tampoco las hubo según sexo, origen o duración del viaje.

Mayor adherencia en viajeros con comorbilidades o en tratamiento anticoagulante (p ≈ 0,035).

Entre quienes no finalizaron pauta (31,4%), los principales motivos fueron pérdida de seguimiento (59,3%) y continuidad del viaje (18,5%).

Conclusiones

Un tercio de los viajeros que iniciaron la vacunación no completó pauta. La mayor adherencia en personas de más edad podría estar asociada a mayor percepción del riesgo o compromiso con recomendaciones sanitarias. La pérdida de seguimiento destaca como principal motivo de no completar esquema vacunal.

Recomendaciones

La adherencia a la pauta completa fue moderada.

Fundamental implementar estrategias para mejorar el seguimiento (recordatorios, citas programadas).

Reforzar la educación sanitaria sobre la importancia de completar la pauta, especialmente en los grupos más jóvenes.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500616

C0176 PREVENCIÓN DEL SEROTIPO 3 DE NEUMOCOCO Y SEROTIPOS MULTIRESISTENTES UTILIZANDO VACUNAS PROTEICAS

Julio Sempere García¹, Sara de Miguel², Bruno Corsini³, Aída Úbeda-Trillo¹, Mirella Llamas¹, Mirian Domenech¹, Jose Yuste¹

¹Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

²Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

³Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III Madrid, España

Objetivos

Analizar la protección mediada por la proteína LytB de neumococo frente al serotipo 3 y su posible efecto sinérgico en presencia de cefotaxima frente a cepas con altos niveles de resistencia antibiótica.

Método

Se trata de un modelo experimental preclínico en el que se vacunaron grupos de ratones con la proteína LytB de neumococo a lo largo de 3 semanas. Se caracterizó la inmunogenicidad mediante ensayos de opsonofagocitosis utilizando estos sueros en presencia / ausencia de cefotaxima en concentraciones subinhibitorias y se analizaron cepas de neumococo de diferentes serotipos susceptibles o con alta resistencia antibiótica.

Resultados

La inmunización con la proteína LytB de neumococo generó anticuerpos IgG de diferentes subclases como IgG1, IgG2a, IgG2b e IgG3. Además, los anticuerpos generados indujeron fagocitosis frente a cepas multiresistentes de neumococo de diversos serotipos como

el 3, 19F, 11A y 23A. En presencia de concentraciones subinhibitorias de cefotaxima (0.5 x CMI) y suero con anticuerpos anti-LytB se pudo comprobar que la opsonofagocitosis fue mayor que en el caso del suero sin antibióticos.

Conclusiones / Recomendaciones

Los resultados de este estudio demuestran que la inmunización con proteínas de neumococo como LytB pueden ser de gran utilidad en el desarrollo de futuras vacunas antineumocócicas. La relevancia clínica de estos hallazgos sugiere que en el caso de que un paciente se infecte por una cepa de neumococo multirresistente, el tratamiento con antibióticos β -lactámicos será mucho más efectivo

si los pacientes están vacunados previamente gracias a la existencia de un efecto inmunomodulador entre estos antibióticos y la presencia de anticuerpos. El mecanismo se basa en que el tratamiento con este tipo de antibióticos favorece la alteración de la superficie de la bacteria exponiendo en mayor proporción zonas inmunogénicas del microorganismo, lo que facilitaría que los anticuerpos antineumocócicos reconozcan de forma más eficiente al microorganismo incrementando su eliminación por el sistema fagocítico.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500617](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500617)
