

IP-37

### Titulación de anticuerpos antirrabia en profesionales con riesgo de exposición en un centro de vacunación de un hospital de tercer nivel de Barcelona

L. de la Torre-Pérez, A. Vilella, A. Llupia,  
M. Aldea

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

**Objetivos:** Estudiar la evolución de los títulos de anticuerpos posvacunación antirrábica en profesionales en riesgo de exposición al virus de la rabia entre 2013 y 2018.

**Material y método:** El seguimiento de la respuesta a la vacuna de la rabia en profesionales de riesgo se realiza mediante determinación de IgG antirrábica bianual (valor protector: >0,5 UI/ml). En este estudio se analizan profesionales con más de dos determinaciones registradas. Se calcula la evolución de los títulos en función del tiempo de seguimiento, tiempo desde la última dosis de vacuna y número de dosis. Los resultados se presentan gráficamente por sujeto.

**Resultados:** De los 21 profesionales registrados, 12 cumplían los criterios de inclusión en el análisis. En el registro disponible, 8 habían recibido primovacunación con tres dosis y uno con dos dosis. En 3 sujetos no se disponía de registros. En 6 profesionales (50%) las determinaciones a los 2 años de seguimiento mostraron una reducción de títulos de anticuerpos (media: 0,78 UI/ml). Los 6 restantes presentaban un aumento (media: 1,41 UI/ml) y 2 de ellos habían recibido un booster en los 2 años previos. En el seguimiento a 4 años (n=6) se observó una disminución o estabilización de títulos en la mayoría de los casos. La media de seguimiento fue de 2,9 años (mediana: 3) y la media de tiempo desde la última dosis fue de 8 años (intervalo: 2-15).

**Discusión/Conclusiones:** En esta muestra los títulos de anticuerpos antirrabia en profesionales en riesgo son difíciles de predecir y probablemente dependen de factores profesionales y del tiempo desde la última dosis de vacuna.

**Palabras clave:** Vacuna antirrábica; Riesgo de exposición en el trabajo; Relación dosis-respuesta; Inmunología

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.037>

IP-41

### Adherencia al programa de vacunación de los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana

J. Cayuela Fuentes<sup>1</sup>, J.V. Robles Leal<sup>2</sup>,  
M. Travel Alarcón<sup>2</sup>, J.A. Navarro Alonso<sup>1</sup>,  
M.F. Fernández Puerta<sup>1</sup>, S. Sánchez Manresa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Consejería de Salud de la Región de Murcia,  
Murcia, España

<sup>2</sup> Residente Enfermería Familiar y Comunitaria

**Objetivos:** Conocer la adherencia a la Pauta de Vacunación (PdV) del Programa de Vacunaciones de los Servicios Centrales a los pacientes con diagnóstico de VIH e identificar las vacunas con mayor y menor cumplimiento.



**Material y métodos:** Estudio longitudinal y retrospectivo. Se analizaron las PdV de pacientes de VIH entre 2016-2018. Las variables estudiadas fueron edad, sexo e indicación de vacuna frente a meningococo C/ACYW, hepatitis A y B, neumococo y gripe. La adherencia se evaluó por cada vacuna indicada y por la PdV, utilizando Sistemas de Información Sanitaria para recogida de datos y calculando las frecuencias de las variables. Se consideró adherencia a la PdV aquellos pacientes que la habían completado, excepto la vacunación anual frente a la gripe.

**Resultados:** De 281 pacientes, el 85,77 % eran hombres; edad media, 43,87 años. El 56,94 % cumplía con la PdV programada. Las vacunas con más adherencia fueron la antineumocócica conjugada de trece serotipos (93%) y la antimeningocócica C (82,78%). Con menor adherencia encontramos la antineumocócica polisacárida 23 serotipos (60,64%) y las de hepatitis A y B (65%). El 58,36 % recibieron como mínimo una vacuna antigripal.

**Discusión/Conclusiones:** Según las características de estos pacientes y la dificultad de la gestión/logística de la PdV, la retirada de vacunas y la necesidad de serologías, consideramos positiva la adherencia a la PdV al compararnos con estudios similares realizados en nuestro entorno. Las vacunas con más adherencia son las que se entregan en el primer contacto y requieren dosis única; las que menos, son las que precisan de más implicación (serología, varias dosis, etc.).

**Palabras clave:** VIH; Vacunas; Cobertura de vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.038>

IP-48

### Impacto global de las vacunaciones sistemáticas en España y en Asturias

I. Huerta González, B. Álvarez Fernández,  
M.D. Pérez Hernández, A. Fernández Ibáñez,  
L.D. Boone An

Servicio de Vigilancia Epidemiológica Asturias,  
Oviedo, España

**Objetivos:** Evaluar el impacto poblacional de la vacunación sistemática frente a enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en España y en Asturias.

**Métodos:** Se recopilieron los datos de casos incidentes de las EDO incluidas en programas de vacunación sistemática: poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis B y enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C (MenC). Los datos de España proceden de la colección histórica del Boletín Epidemiológico Semanal, del trabajo de recopilación de Navarro García (ISCI 2002) y de los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Los datos de Asturias se obtuvieron del Registro EDO de la Comunidad. Como valor de referencia se utilizó el promedio de casos de los 5 años más cercanos al inicio de la vacunación sistemática. Como valor actual se usaron los datos de 2017. El impacto se midió en porcentaje de reducción de casos entre el valor de referencia y el actual.

**Resultados:** El impacto en la reducción de estas enfermedades, en España y en Asturias, respectivamente, fue del 100% para poliomielitis y difteria, del 91,9 y del 100% para tétanos,

