

## EO-54

**Pacientes esplenectomizados: diseño de un cronograma de rescate para no vacunados y vacunados de forma incompleta**

I. Andrés García, S. Carbajal Domínguez,  
A. Dueñas Díez, M. Díaz Seoane,  
V. Fernández Espinilla, J. Castrodeza Sanz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,  
Valladolid, España

**Objetivos:** Diseñar un cronograma de rescate de vacunación para pacientes esplenectomizados vacunados de forma incompleta o nunca derivados a la consulta de Medicina Preventiva.

**Descripción:** Hasta el año 2018, el protocolo de vacunación para esplenectomizados utilizado en nuestro hospital contemplaba la vacunación frente a neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo B y meningococos C y B (este último desde 2015). Con la publicación del documento «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones» (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, julio 2018) se ampliaron estas indicaciones con la inclusión de la vacuna antimeningocócica ACWY. Se diseñó un cronograma para citar a los pacientes que no hubieran recibido todas las dosis de vacunas recomendadas actualmente. Para ello, se citó a los pacientes en una agenda de consultas de nueva creación, priorizando los esplenectomizados en los últimos 2 años, periodo con máximo riesgo de presentar sepsis fulminante del esplenectomizado. En esta consulta se actualizó su calendario vacunal de acuerdo con las nuevas recomendaciones, en el caso de vacunación incompleta, o se inició el programa en los no derivados previamente a nuestra consulta.

**Conclusiones/Interés:** El rescate de pacientes vacunados de forma incompleta o no vacunados está resultando una experiencia satisfactoria. Completar el calendario vacunal de estos pacientes frente a las bacterias encapsuladas tiene especial interés por el mayor riesgo de infecciones que presentan.

**Reproducibilidad:** Esta iniciativa es reproducible en cualquier hospital con consulta de Medicina Preventiva para vacunación de grupos de riesgo en el que las recomendaciones de vacunación actuales incluyan vacunas no contempladas anteriormente.

**Palabras clave:** Esplenectomía; Programas de inmunización; Cobertura de vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.065>

## EO-55

**Implantación de protocolo de vacunación en pacientes con esclerosis múltiple en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

M. Díaz Seoane, I. Andrés García,  
S. Carbajal Domínguez,  
V. Fernández Espinilla, C. Hernán García,  
J. Castrodeza Sanz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,  
Valladolid, España

**Objetivos:** Ampliar la cobertura de vacunación en pacientes con esclerosis múltiple susceptibles de iniciar tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor.

**Descripción:** La vacunación forma parte del abordaje multidisciplinar de la esclerosis múltiple. Estos pacientes deben recibir las vacunas correspondientes del calendario vacunal a lo largo de la vida. Muchos requerirán tratamiento biológico a lo largo de la historia de su enfermedad. En el protocolo de actuación en grupos de riesgo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se indica la necesidad de vacunar con determinados plazos en función del tipo de tratamiento pautado. Se realizaron reuniones y sesiones formativas con profesionales del área de Neurología de nuestro hospital con el fin de dar a conocer esta situación. Esto permitió que desde el Servicio de Medicina Preventiva recibiésemos pacientes para vacunar con la debida premura, además de disponer de una vía preferente para los casos que requiriesen con mayor urgencia la vacunación. En algunos tipos de tratamientos nos especificaron la necesidad de una correcta inmunización frente a hepatitis B y varicela, realizando pautas aceleradas de vacunación según la urgencia de inicio de nuevo tratamiento.

**Conclusiones/Interés:** Nuestra experiencia está siendo positiva y sin incidencias. Tras la coordinación con Neurología hemos comenzado a recibir alrededor de 8 pacientes nuevos con esclerosis múltiple por semana mediante interconsultas preferentes o urgentes al Servicio de Medicina Preventiva, atendándose en un plazo máximo de 15 días y logrando una respuesta óptima en tiempo de vacunación previo al tratamiento biológico.

**Reproducibilidad:** Esta experiencia podría ser reproducible en cualquier otro hospital con consulta de vacunación para grupos de riesgo.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple; Inmunosupresión; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.066>