

## EO-84

**Estrategias para mejorar la vacunación frente al neumococo en el adulto**

A. González Sánchez<sup>1</sup>, L. Carbonell Muñoz<sup>2</sup>,  
L. Martín Méndez<sup>1</sup>, V. Malfaz Hernández<sup>1</sup>,  
M. Blázquez Hernández<sup>1</sup>, P. González Rivera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud El Soto, Móstoles, Madrid,  
España

<sup>2</sup> Centro de Salud Parque Coimbra, Móstoles,  
Madrid, España

**Objetivo:** Conseguir en 1 año que al menos el 75% de los  $\geq 60$  años estén correctamente vacunados frente al neumococo.

**Descripción:** La edad avanzada y determinadas patologías suponen mayor riesgo de padecer enfermedad neumocócica. Aunque la vacunación es una estrategia fundamental para prevenirla, la cobertura en adultos es baja. No considerar necesaria la vacuna y la falta de recomendación/información de los profesionales son barreras del adulto para la vacunación.

En nuestro centro decidimos iniciar intervenciones que ayuden a la eliminación de barreras.

De un total de 428 personas de  $\geq 60$  años (72,9% sin riesgo, 4,9% alto riesgo, 20,6% diabetes/EPOC y 1,6% ambas condiciones), en 2018 solo el 51,2% estaban correctamente vacunadas. Ponemos en marcha un plan de mejora: formación/actualización de profesionales; captación activa/intervenciones (asesoramiento, consulta telefónica, apoyo en toma de decisiones, investigación del estado vacunal en cada visita. . .); manejo de inmunización, vacunación oportunista; facilitar la accesibilidad.

Variación de la cobertura tras un año de intervenciones: cobertura global: 51,2-6,2%, personas sin condición de riesgo: 63,8-4,6%, alto riesgo: 23,2-95,2%, patología crónica: 14,8-9,8%, alto riesgo y patología crónica asociada: 28,6-85,7%.

**Conclusiones/Interés:** Las intervenciones de los profesionales mejoran significativamente las coberturas. La vacunación es un proceso multidisciplinar y colaborativo, y no cabe duda de que los enfermeros desempeñan un papel destacado por su proximidad con la población y la confianza que se establece entre ambos.

**Reproducibilidad:** Estas intervenciones son fáciles de poner en práctica y han demostrado ser útiles para aumentar la cobertura, pero no debemos olvidar que para lograrlo los profesionales tenemos que eliminar nuestras propias barreras.

**Palabras clave:** Cobertura vacunal; Neumococo; Intervenciones

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.067>

## EO-85

**Mirando hacia atrás con nostalgia: el último caso de poliomielitis en Córdoba**

A. Varo Baena

Delegación Territorial de Salud de Córdoba,  
Córdoba, España

**Objetivo:** En 1988 se declara en Córdoba capital el último caso de poliomielitis en la provincia, aunque los síntomas habían comenzado casi 2 meses antes. Coincidió en el tiempo con un brote de poliomielitis en Andalucía con un total de 12 casos, que se distribuyeron entre Almería, Málaga y el caso de Córdoba. Nuestro objetivo es contar la experiencia de vacunación y las circunstancias que rodearon aquella alerta sanitaria.

**Descripción:** Hubo circunstancias negativas, como la demora en la declaración como EDO, a pesar de haber sido diagnosticada de manera precoz. Y otra tremendamente positiva, como fue el que las tasas de cobertura desde entonces, y tras la aplicación de un programa específico de vacunación en Andalucía en zonas marginales, y en este caso casa por casa con un equipo sanitario de vacunación, las tasas posteriores de vacunación se elevaron tras la concienciación que supuso el caso, aunque hay que destacar que el niño afectado quedó con secuelas de parálisis en los miembros superiores.

**Conclusiones/Interés:** El esfuerzo vacunal en un barrio marginal en grupos de riesgo por su escasa cobertura vacunal significó el fin de la poliomielitis en la provincia de Córdoba. El interés es sobre todo histórico.

**Reproducibilidad:** Esperemos que no tenga que producirse de nuevo.

**Palabras clave:** Historia; Poliomielitis; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.068>

## EO-88

**Vacunación en paciente esplenectomizado en régimen de terapia transfusional**

A. Bediaga Collado<sup>1</sup>, N. Tolosa Martínez<sup>2</sup>,  
R.M. Ortí Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Universitario de Valencia,  
Valencia, España

<sup>2</sup> Hospital La Malvarrosa, Valencia, España

**Objetivos:** Analizar si un paciente adulto esplenectomizado y en régimen transfusional cada 3 semanas desde los 3 meses de vida puede ser vacunado con dosis de vacuna triple vírica para proteger frente al virus del sarampión.

**Descripción:** Varón de 28 años esplenectomizado en 2011. Se diagnosticó de talasemia mayor a los 3 meses de vida sin otras terapias a destacar, salvo régimen transfusional cada 3 semanas.

Presenta vacunación previa frente a *Haemophilus influenza* tipo b, meningococo C conjugada, neumococo 23v y dos dosis de triple vírica en 1999.

La serología muestra inmunidad frente a varicela, parotiditis y rubéola, siendo IgG negativo frente a sarampión y