

## Conocimiento y adherencia a las recomendaciones de vacunación antineumocócica en adultos entre médicos de atención primaria y hospitalaria

### Knowledge and adherence to pneumococcal vaccination recommendations in adults among family physicians and hospital specialists

Sr. Editor:

La vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos (VP23) ha demostrado una eficacia que oscila entre el 50 y el 80% en la prevención de la enfermedad neumocócica invasora en adultos<sup>1,2</sup>, por lo que existe un amplio consenso a la hora de recomendar su administración en pacientes con enfermedades cardiopulmonares crónicas, inmunosupresión u otros factores de riesgo, así como en sujetos sanos por encima de los 65 años<sup>3</sup>. Recientemente algunas comunidades autónomas, entre ellas la madrileña, han ampliado la vacunación universal a todos los mayores de 60 años<sup>4</sup>. No obstante, la cobertura en nuestro país dista de ser óptima, como demostró un estudio realizado en Cataluña en el que se comunicó una tasa global de vacunación en el año 2003 de tan solo el 53% en la población mayor de 65 años<sup>5</sup>. Las dudas que aún persisten acerca del impacto de la VP23 sobre el riesgo de neumonía o de mortalidad<sup>2</sup> podrían justificar en parte esta baja adherencia a las actuales recomendaciones. Algunos trabajos han demostrado que la actitud ante la VP23 y el conocimiento de sus indicaciones difieren entre diversos niveles asistenciales, sugiriendo la existencia de barreras y necesidades educacionales específicas<sup>6-8</sup>. No existen, en nuestro conocimiento, estudios similares que hayan abordado esta cuestión en nuestro medio.

Entre marzo y abril de 2011 realizamos un estudio observacional descriptivo y transversal basado en una encuesta entregada al personal facultativo (médicos residentes y de plantilla) que desarrollan su actividad laboral en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y en 16 de los 36 centros de atención primaria (AP) asignados a su ámbito asistencial (según la anterior división administrativa en Áreas de Salud). A través de un formu-

lario escrito autoadministrado evaluamos los siguientes aspectos: datos de filiación (edad, especialidad y años de experiencia laboral); conocimiento de las indicaciones de la VP23, incluida la revacunación, actualmente vigentes en la Comunidad de Madrid<sup>4</sup> (mediante un total de 24 supuestos clínicos); actitud general ante la VP23 (mediante una serie de afirmaciones calificadas según una escala tipo Likert); obstáculos percibidos en su prescripción, e historia personal de vacunación antigripal en la campaña 2010-2011. Fueron excluidos los servicios centrales y quirúrgicos, así como el personal sin actividad asistencial habitual. La comparación entre los diversos niveles asistenciales (atención hospitalaria [AH] y AP) fue realizada mediante los tests de la  $\chi^2$  y U de Mann-Whitney. Empleamos la aplicación estadística SPSS versión 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EE. UU.).

Fueron entregadas un total de 402 encuestas: 168 en AH y 234 en AP. La tasa de respuesta fue del 89,9 y del 46,7%, respectivamente. La media de años de ejercicio profesional fue mayor en AP respecto a AH (19,7 vs. 14,2 años;  $p < 0,001$ ). La tabla 1 resume los resultados más relevantes en cuanto a la práctica habitual del profesional, su percepción de la eficacia y seguridad de la VP23, y el grado de conocimiento de sus indicaciones. El supuesto clínico que recibió un mayor porcentaje de respuestas erróneas fue el de «presencia de un implante coclear», pues tan solo el 33,9% de los encuestados en AP y el 11,0% en AH consideraron indicada la VP23 en dicha situación ( $p < 0,001$ ). En todos los supuestos de vacunación la proporción de respuestas correctas fue mayor en AP respecto a AH ( $p < 0,05$ ), con excepción del de «recepción de quimioterapia», en el que no se observaron diferencias significativas en la tasa de aciertos (70,5% en AH y 77,1% en AP). En cuanto a los obstáculos percibidos para la correcta implementación de las recomendaciones, el más frecuente en AH fue la «dificultad para el acceso a la historia vacunal del paciente» (61,0% de los participantes), seguida del «desconocimiento de las recomendaciones» (54,8%). En AP, por su parte, el obstáculo más habitual fue la «desconfianza o rechazo del paciente» (48,4%). Por último, los participantes que declararon haber recibido la vacuna antigripal en la campaña 2010-2011 mostraron, respecto a los no vacunados, una mayor tendencia a interrogar acerca del estado

**Tabla 1**  
Resultados de la encuesta acerca de conocimientos y prácticas de vacunación antineumocócica en adultos en función de los distintos niveles asistenciales<sup>a</sup>

	Atención primaria	Atención hospitalaria	p
«¿Interroga en su práctica habitual acerca del estado vacunal frente al neumococo?» (n = 258)			
Siempre o frecuentemente	47 (43,9%)	46 (30,5%)	0,027
Ocasionalmente o nunca	60 (56,1%)	105 (69,5%)	
«¿Recomienda de forma expresa en su informe la administración de la VP23 en caso de que la considere indicada?» (n = 251)			
Siempre o frecuentemente	83 (79,8%)	48 (32,7%)	0,000
Ocasionalmente o nunca	21 (20,2%)	99 (67,3%)	
Percepción acerca de la seguridad de la VP23 (n = 250)			
Totalmente o bastante segura	107 (100%)	139 (97,2%)	NS
Poco segura o potencialmente peligrosa	0 (0%)	4 (2,8%)	
Percepción acerca de la eficacia de la VP23 (n = 246)			
Totalmente o bastante eficaz	102 (96,2%)	133 (95,0%)	NS
Poco o nada eficaz	4 (3,8%)	7 (5,0%)	
«Si desconoce el estado vacunal del paciente y ante una indicación evidente para la administración de la VP23, ¿qué aptitud tiende a adoptar?» (n = 247)			
Vacunar	102 (96,2%)	117 (83,0%)	0,001
No vacunar	4 (3,8%)	24 (17,0%)	
Indicaciones de la VP23 (número de respuestas correctas) [mediana (rango intercuartílico)] (n = 260) <sup>b</sup>	16 (14-18)	12 (10-15)	0,000

NS: no significativo; VP23: vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos.

<sup>a</sup> Se indica entre paréntesis el número total de respuestas válidas para cada pregunta.

<sup>b</sup> Sobre un total de 24 supuestos clínicos.

vacunal del paciente ( $p=0,008$ ) y a recomendar de forma expresa la VP23 ( $p<0,001$ ), así como un mejor conocimiento de sus indicaciones (mediana de aciertos en los supuestos clínicos: 15 vs. 13;  $p=0,001$ ).

En el presente estudio, tanto la adherencia a las recomendaciones de vacunación antineumocócica en adultos como el conocimiento de sus indicaciones fue superior entre médicos de AP respecto a los que ejercen su actividad en un medio hospitalario, en la línea de encuestas de diseño similar realizadas en otros países<sup>6,7</sup>. A pesar de que más del 95% de los participantes consideraron que la VP23 es, al menos, «bastante» segura y eficaz, la incorporación rutinaria de esta medida en su práctica clínica dista de ser mayoritaria, particularmente en AH. Así, menos de la tercera parte de los profesionales hospitalarios afirmaron recomendar de forma expresa a sus pacientes la VP23, en contraste con el 64% de los especialistas que participaron en una encuesta a nivel nacional en Estados Unidos<sup>6</sup>. El desconocimiento de la historia vacunal previa del paciente en AH representa un obstáculo relevante ya identificado en estudios previos<sup>9,10</sup> y subsanable mediante la implantación de cartillas personales de vacunación o de sistemas de comunicación entre niveles asistenciales, particularmente en el proceso de digitalización de la documentación clínica iniciada por nuestro sistema sanitario. Es significativo que el principal obstáculo percibido por los médicos de AP radique en la desconfianza o rechazo del paciente a la VP23, un resultado similar al de la literatura<sup>7,9</sup> y que podría tener su origen en las reservas generadas en la población general respecto a la seguridad de la vacuna antigripal durante la reciente pandemia. Por último, la recepción por parte del propio profesional de la vacuna antigripal en el año precedente ha sido señalada como un factor independiente que predice la adherencia a las recomendaciones de vacunación antineumocócica en sus pacientes<sup>6</sup>. Nuestro estudio sugiere, además, que identifica a los médicos particularmente concienciados y educados en las medidas preventivas de salud.

En conclusión, la optimización de las tasa de cobertura vacunal antineumocócica en población adulta en nuestro medio exige medidas específicas para cada nivel asistencial. En particular, la adherencia a las indicaciones de la VP23 entre médicos del medio hospitalario podría ser mejorada mediante la difusión de campañas educacionales y facilitando el acceso a la historia previa de inmunizaciones del paciente.

## Financiación

Mario Fernández Ruiz disfruta actualmente de un Contrato de Formación en Investigación Río Hortega (CM11/00187) del Instituto de Salud Carlos III.

## Bibliografía

1. World Health Organization. 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec.* 2008;83:373-84.
2. Moberley SA, Holden J, Tatham DP, Andrews RM. Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;CD000422.
3. Pebody RG, Leino T, Nohynek H, Hellenbrand W, Salmaso S, Ruutu P. Pneumococcal vaccination policy in Europe. *Euro Surveill.* 2005;10:174-8.
4. Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Calendario de Vacunación para Adultos (Septiembre de 2010) [consultado 25 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142427371738&language=es&pagename=PortalSalud%2FPPage%2FPPTSA.pintarContenidoFinal&vest=1156329829913>
5. Vila-Córcoles A, Ochoa-Gondar O, Ester F, Sarrá N, Ansa X, Saúñ N, EVAN Study Group. Evolution of vaccination rates after the implementation of a free systematic pneumococcal vaccination in Catalan older adults: 4-years follow-up. *BMC Public Health.* 2006;6:231.
6. Nichol KL, Zimmerman R. Generalist and subspecialist physicians' knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high-risk patients: a nationwide survey. *Arch Intern Med.* 2001;161:2702-8.
7. Ridda I, Lindley IR, Gao Z, McIntyre P, Macintyre CR. Differences in attitudes, beliefs and knowledge of hospital health care workers and community doctors to vaccination of older people. *Vaccine.* 2008;26:5633-40.
8. Ridda I, Lindley R, MacIntyre RC. Differences in the attitude and knowledge of hospital health care workers regarding older patient vaccinations. *Hum Vaccin.* 2009;5:761-4.
9. Szilagyi PG, Shone LP, Barth R, Kouides RW, Long C, Humiston SG, et al. Physician practices and attitudes regarding adult immunizations. *Prev Med.* 2005;40:152-61.
10. Kempe A, Hurley L, Stokley S, Daley MF, Crane LA, Beaty BL, et al. Pneumococcal vaccination in general internal medicine practice: current practice and future possibilities. *J Gen Intern Med.* 2008;23:2010-3.

Mario Fernández-Ruiz\*, Victoria Mon Trotti, Ana Serrano Frontaura y Francisco López-Medrano

*Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12), Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mario.fdezruiz@yahoo.es](mailto:mario.fdezruiz@yahoo.es) (M. Fernández-Ruiz).

doi:10.1016/j.eimc.2012.01.018

## Leishmaniasis visceral diagnosticada a partir de una biopsia colónica

### *Visceral leishmaniasis diagnosed from a colon biopsy*

Sr. Editor:

La infección por el protozoo *Leishmania* spp. es una zoonosis transmitida a través de la picadura del género *Phlebotomus* y es de distribución endémica en la cuenca mediterránea. Su forma visceral es la manifestación clínica más frecuente en nuestro medio, caracterizada por fiebre, pancitopenia y hepatoesplenomegalia. Afecta predominantemente a pacientes con inmunosupresión celular de base (infección por VIH, terapias con corticoides e inmunosupresores, terapias con agentes biológicos, trasplantes). La afectación en estos casos es más extensa y puede ser de localización atípica<sup>1,2</sup>. Presentamos el caso clínico de una enferma con fiebre de origen desconocido y pancitopenia con diagnóstico de leishmaniasis visceral basado en los datos de la biopsia colónica.

Mujer de 71 años de edad con antecedentes personales de HTA, DM tipo II, fibrilación auricular persistente, ictus lacunares múltiples e hipotiroidismo. Fue diagnosticada mediante colonoscopia de rectosigmoiditis ulcerosa en 2009 con histología compatible. Durante el año 2010 la evolución de la enfermedad fue tórpida, por lo que requirió tratamiento con corticoides orales para alcanzar la remisión. En mayo de 2010 se realizó colonoscopia de control en la que se observa afectación severa, con úlceras y exudado extenso, en recto y sigma, por lo que, a la vista de los resultados, en junio de 2010 se inició tratamiento con azatioprina. Un año más tarde, en mayo de 2011, no se apreciaba actividad clínica ni endoscópica pero presentaba pancitopenia severa, que se atribuyó inicialmente al uso del inmunosupresor, que se decide suspender.

Ingresa en julio de 2011 por presentar fiebre de una semana de evolución con síndrome constitucional sin otra focalidad infecciosa aparente. En la analítica al ingreso presentaba: GOT 48 UI/l, GPT 15 UI/l, GGT 75 UI/l, FA 145 UI/l, LDH 112 UI/l, creatinina 1,7 mg/dl, urea 101 mg/dl, hemoglobina 8,7 g/dl, hematocrito 26,