

IO-28

Uso de la vacuna frente a hepatitis B adyuvada con AS04C en pacientes con terapia biológica

M. Fernández Prada¹,
G. Fernández Rodríguez²,
L. Fernández González²,
I.E. Fernández Peón², F. Fernández Noval³,
I. Huerta González³

¹ Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

² Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

³ Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad, Principado de Asturias, Oviedo, España

Objetivo: Conocer la efectividad de la vacuna frente a hepatitis B adyuvada con AS04C (Fendrix[®]) en pacientes con tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor y las posibles variables que influyen en dicha respuesta.

Material y método: Estudio analítico, observacional, de una cohorte retrospectiva de 301 pacientes en tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor activo de la Unidad de Vacunas de un hospital autonómico de referencia. Se les administraron cuatro dosis de Fendrix[®] siguiendo una pauta de primovacuna de 0-1-2-6 meses. A los pacientes no respondedores (título de antiHBs < 10 mUI/ml) se les administró una pauta de revacunación de dos dosis con un intervalo mínimo de un mes entre ellas. El título de antiHBs se midió a partir de 30 días después de la última dosis en ambas pautas.

Resultados: Tras la pauta de primovacuna, el 82,1% de los pacientes alcanzaron títulos de antiHBs seroprotectores. Tras la pauta de revacunación, el porcentaje global de seroprotección alcanzado fue del 89,0% ($p < 0,001$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en los títulos de anticuerpos como en la seroprotección respecto a la edad ($p < 0,05$), al diagnóstico principal ($p < 0,01$) y al tratamiento corticoideo ($p < 0,05$) en primovacuna y en revacunación, siendo los pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico de artritis reumatoide o corticoterapia a altas dosis, respectivamente, quienes mostraron una menor respuesta a la vacunación.

Discusión/Conclusiones: La utilización de Fendrix[®] con las pautas de primovacuna y revacunación descritas resulta una estrategia efectiva, medida en términos de seroconversión y títulos de anticuerpos, para pacientes con tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor.

Palabras clave: Hepatitis B; Vacuna adyuvada; Tratamiento biológico

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.012>



IO-42

¿Están protegidos nuestros esplenectomizados? Sí con las vacunas

J.M. Cayuela Fuentes, M.F. Fernández Puerta,
S. Sánchez Manresa, J.A. Navarro Alonso,
P.J. Bernal González

Consejería de Salud de la Región de Murcia,
Murcia, España



Objetivo: Analizar las coberturas de vacunación de los pacientes esplenectomizados (PE) con informe personalizado (PdV) del Programa de Vacunaciones de la Consejería de Salud.

Material y método: Estudio trasversal. Población: 535 PE a los que se les ha hecho una PdV entre los años 2014 y 2017.

Excluidos: fallecidos, residentes en otras comunidades o ilocalizados antes de la PdV.

Se analizó la cobertura vacunal por motivo esplenectomía y perfil demográfico con el programa estadístico SPSS 25.0. Fuentes de información: Registro Regional de Vacunas y Agora Plus.

Resultados: De 535 PE con PdV, el 56,3% (301) eran hombres, la edad media de la esplenectomía era de 42,6 años y las causas más frecuentes: neoplasia y motivos traumatológicos (25,4%, 136 casos). Un total de 343 (64,1%) completaron la pauta. Como motivos de no cumplimiento de PdV: 4 negativas, 45 (8,4%) fallecimientos, 2 ilocalizados y 141 (26,4%) por causas desconocidas. Los menores de 16 años son los más cumplidores con la PdV (75%) y los mayores de 65 los que menos (52,9%), no habiendo diferencias por sexo. Las coberturas de vacunación para *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* B (88,2 y 88,4%, respectivamente) son las más altas, y la de *Neisseria meningitidis* serogrupo B la más baja (77,4%). El 79,4% (425 casos) recibieron al menos una dosis de vacuna antigripal.

Discusión/Conclusiones: Consideramos óptima la cobertura de vacunación (64,1%) a pesar del número e intervalo entre dosis de vacunas y tratamiento de la patología de base (quimioterapia) que pueden dificultar la adherencia. Debemos continuar concienciando a profesionales sanitarios y pacientes, además de seguir recaptando a los no vacunados.

Palabras clave: Esplenectomía; Cobertura de vacunación; Vacuna

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.013>