

## EO-20

**Enfermedad meningocócica invasiva C en la era posvacunal en un hospital terciario y fallos vacunales**

N. Rius Gordillo<sup>1</sup>, C. Fernández-San José<sup>1</sup>,  
T. Iglesias<sup>1</sup>, J. Esperalba<sup>2</sup>, P. Soler-Palacín<sup>1</sup>,  
F. Moraga-Llop<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Patología Infecciosa e  
Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital  
Universario Vall D'Hebrón, Barcelona, España  
<sup>2</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Universitario  
Vall d'Hebron, Barcelona, España

**Objetivo:** La incidencia de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo C ha disminuido desde la introducción de la vacunación sistemática el año 2000. El objetivo de este trabajo es determinar los casos de enfermedad meningocócica diagnosticados en un hospital terciario desde 2001, describir la distribución de serogrupos y analizar el estado vacunal de los pacientes con serogrupo C.

**Descripción:** De enero de 2001 a diciembre de 2018 se diagnosticaron y confirmaron (por cultivo o reacción en cadena de la polimerasa) 128 casos de enfermedad meningocócica (el 70,3% en menores de 5 años). Se estudió el serogrupo en 125 casos: 103 fueron del B (82,4%), 10 fueron del C (8%), uno fue del 29E (0,8%) y uno fue del Y (0,8%); solo 10 (8%) no fueron serogrupables. La historia vacunal de los 10 pacientes con serogrupo C se determinó por el carné de vacunaciones: 4 no estaban vacunados y en 3 la pauta vacunal fue incompleta en cuanto al número de dosis; 3 pacientes recibieron la pauta completa según la edad y el calendario vacunal vigente, por lo que deben considerarse fallos vacunales.

**Conclusiones/Interés:** 1) El serogrupo C representó solo el 8% de los casos de enfermedad meningocócica; 2) el serogrupo B fue el más frecuente (82,4%); 3) de los 10 pacientes con serogrupo C, 4 no estaban vacunados, 3 recibieron una vacunación incompleta y solo 3 fueron fallos vacunales, y 4) la vigilancia epidemiológica es fundamental para evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación.

**Reproducibilidad:** Los centros de referencia pueden realizar vigilancia epidemiológica, que se revela útil.

**Palabras clave:** Enfermedad meningocócica; Fallos vacunales

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.058>



## EO-29

**Púrpura trombocitopénica idiopática tras vacunación en un paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos**

M. Fernández Prada<sup>1</sup>, P. Alonso Penanes<sup>2</sup>,  
A. Rodríguez Ferreras<sup>3</sup>, S. González Muñoz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias,  
España  
<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo,  
Oviedo, España  
<sup>3</sup> Hospital Universitario Central de Asturias,  
Oviedo, España

**Objetivo:** Describir la sospecha de reacción adversa asociada a la vacunación en un paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos (TPH).

**Descripción:** Varón de 66 años en seguimiento en la Unidad de Vacunas para actualización de su calendario vacunal tras haber sido sometido a TPH por una leucemia mieloide aguda. A partir de los 6 meses del TPH y teniendo en cuenta la estabilidad clínica del paciente, se decidió iniciar calendario de vacunación específico. Inicialmente se programaron las siguientes vacunas: neumococo conjugada 13 serotipos (VNC13) (pauta 6-7-8 meses tras el TPH), meningococo C (MenC) (pauta 6-8 meses tras el TPH) y hexavalente (DTPa + Hib + HB + polio) (pauta 6-7-8 meses tras el TPH). A 24 h de las últimas dosis (se administraron en el mismo acto vacunal) el paciente presentó lesiones purpúricas en las extremidades superiores. Días después se confirmó analíticamente el diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), dado que la cifra de plaquetas era  $2 \times 10^3$  plaquetas/ $\mu$ l. En ese momento se inició tratamiento corticoide a altas dosis y se interrumpió la vacunación hasta la completa resolución del episodio.

**Conclusiones/Interés:** La PTI es una entidad caracterizada por un recuento de plaquetas menor de 100.000/ $\mu$ l, acompañada habitualmente de lesiones cutáneas purpúricas. Esta patología se relaciona con cuadros virales y también con la administración de ciertas vacunas víricas (triple vírica, sobre todo). Aunque la PTI secundaria a las vacunas es mucho más leve que la producida por la infección del virus salvaje, se trata de un efecto adverso que debe ser notificado al Sistema de Farmacovigilancia.

**Reproducibilidad:** No procede.

**Palabras clave:** Vacuna; Trasplante de progenitores hematopoyéticos; Púrpura trombocitopénica idiopática

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.059>

