

hepatitis A y niveles anti-Hbs de 2,00 UI/l, con resto de marcadores de hepatitis B negativos.

Conclusiones/Interés: El caso resulta de interés dada la incompatibilidad descrita en la ficha técnica de la triple vírica por ser receptor de transfusiones sanguíneas, cuestionándonos inicialmente un posible problema de seguridad vacunal.

Sin embargo, el paciente se encuentra en régimen transfusional desde los 3 meses de vida y, sin interrumpir la hemoterapia, recibió dos dosis de dicha vacuna en 1999 sin presentar reacciones adversas.

Tras estudiar el caso y realizar una revisión bibliográfica, concluimos que la interacción vacunal que se produce en este caso no corresponde a un problema de seguridad sino de efectividad, dado que los anticuerpos adquiridos de forma pasiva a través de las transfusiones pueden neutralizar la producción de IgG propias frente al sarampión.

Reproducibilidad: No aplica.

Palabra clave: Seguridad vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.069>

4. EXPERIENCIAS: PÓSTERES

EP-2

Cobertura vacunal frente a gripe y neumococo en pacientes diabéticos tipo 2 de un área de salud



V. del Campo Pérez, M. Domínguez Sardiña, J. García Soidan, L. Meleiro Rodríguez, R. Contreras Vázquez, X. Rodríguez Villalon

Hospital Álvaro Cunqueiro; Centro de Salud Sardoma; Centro de Salud Porriño; Centro de Salud Coruxo; Centro de Salud Cuba; Centro de Salud Doblada, Galicia, España

Objetivos: Se desea conocer la cobertura de vacunación frente a gripe y neumococo en diabéticos tipo 2 del área de salud de Vigo.

Descripción: Muestra aleatoria de 1.029 pacientes. Coberturas de vacunación observadas de un 48,2% (IC 95%: 45,1-51,3) para gripe y de un 24,4% (IC 95%: 21,8-27,0) para neumococo. Incremento significativo de la cobertura de ambas vacunas según grupos de edad; para mayores de 65 años las coberturas son del 64,2% vs 24,4% frente a gripe ($p < 0,001$) y del 36,4% vs 6,5% frente a neumococo ($p < 0,001$). No se observan diferencias de cobertura frente a gripe en función del IMC, ni siquiera en el grupo de obesidad mórbida.

Se aprecian incrementos significativos de la cobertura de vacunación antigripal en presencia de algunas comorbilidades como EPOC, cardiopatía isquémica, ictus anterior o insuficiencia renal, pero no en caso de cáncer o hepatopatía. En vacunación antineumocócica los resultados muestran incrementos significativos de la cobertura de vacunación en presencia de EPOC, cardiopatía isquémica o ictus previo.

En análisis multivariante, para la variable «vacunación neumococo», las variables asociadas son la edad en años (OR: 1,06; IC 95%: 1,04-1,08) y la presencia como comorbilidad de EPOC (OR: 2,0; IC 95%: 1,01-3,96).

Conclusiones/Interés: Estas coberturas son claramente insuficientes (menos del 50% gripe anual y menos del 25% neumococo en algún momento (a los 65 años o en los últimos 5 años en menores de esa edad) y es preciso incrementarlas, para lo que se ha diseñado un taller sobre vacunación dirigido a facultativos y enfermería de atención primaria, con previsión de evaluación posterior de resultados.

Reproducibilidad: La estimación de coberturas vacunales y el diseño de estrategias para mejorarlas es algo que debe realizarse de forma constante.

Palabras clave: Diabetes; Vacuna antigripal; Cobertura vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.070>

EP-15

Soy un menor no acompañado, ¿estoy bien inmunizado?



P. Estany Almirall, A. Pagés Cònsul, M. Coma Gassó, T. Eroles Boliart, A. Garriga Serés, D. de la Rica Escuin

Centro de Atención Primaria de Artesa de Segre, Artesa de Segre, Lleida, España

Objetivos: Controlar la inmunidad de los usuarios menores no acompañados recién llegados a un centro de acogida de nuestra Área Básica de Salud y hacer detección precoz de enfermedades importadas y de riesgo epidemiológico.

Descripción: Se contacta con los responsables del centro de acogida para coordinar la atención sanitaria de los menores, pues vienen sin información sanitaria. Se acuerda iniciar pauta vacunal de rescate.

Se les realiza un análisis sanguíneo básico y serologías del virus de la hepatitis A, B y C, VIH, varicela zoster y *Treponema pallidum*. Además, se realiza un sedimento de orina, parásitos en heces y un Mantoux. Y vacunación según pautas de rescate del calendario sistemático de la Generalitat de Catalunya.

Se han realizado 68 visitas de acogida. Se detectan 21 pruebas de tuberculina positivas; 40 no inmunes a hepatitis B, 7 a hepatitis A, 13 a la varicela y 2 infecciones por *Blastocystis hominis* en heces.

Hasta el momento, administradas: 1 pauta vacunal de hepatitis A, 27 de hepatitis B, 2 de hepatitis A + B, 52 de tétanos, 3 de varicela, 59 triples víricas, 57 de meningococo C, 52 de poliomiéltis y 47 de gripe.

Sesgos: Once pérdidas por movimiento migratorio, 7 pendientes de AS.

Conclusiones/Interés: Se detecta un bajo grado de inmunidad y un alto grado de contacto con varicela, hepatitis A y tuberculosis.

Reproducibilidad: Se evidencia la necesidad de realizar la visita de acogida para mejorar el control de los pacientes, aumentando así el nivel de control inmunológico y disminuyendo el riesgo epidemiológico global.

Palabras clave: Menores no acompañados (MENA); Serología; Inmunidad

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.071>