

## 6. TRABAJO FIN DE GRADO / MÁSTER / RESIDENCIA: PÓSTERES

TP-39

Impacto de los serotipos 22F y 33F en la epidemiología y patogénesis de *Streptococcus pneumoniae* causantes de enfermedad neumocócica invasiva en España

J. Sempere<sup>1</sup>, F. González-Camacho<sup>1</sup>, M.D. Vicioso<sup>1</sup>, I. del Río Menéndez<sup>1</sup>, J. Yuste<sup>2</sup>, M. Domenech<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

<sup>2</sup> Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERES), Madrid, España

**Objetivos:** Determinar la evolución de los serotipos 22F y 33F y sus genotipos en la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en España durante el periodo 2009-2018, y estudiar la capacidad de evadir el sistema inmune y la formación de biofilm.

**Material y métodos:** Se seleccionaron aislados clínicos de diferentes procedencias de las dos poblaciones de riesgo: población pediátrica y adulta > 65 años. Además, se construyeron cepas isogénicas con cápsula 22F y 33F a partir de la cepa no capsulada M11 con fondo genético conocido.

**Resultados:** Desde la introducción de la PCV13 han aumentado los casos por serotipos 22F y 33F en las poblaciones de riesgo. De los clones circulantes, el ST433 en el caso del serotipo 22F y el ST717 en el caso del serotipo 33F son los predominantes. Los serotipos 22F y 33F son malos formadores de biofilm comparados con otros serotipos capsulares. Los aislados pediátricos de serotipos 22F y 33F procedentes de sangre formaron mayor biofilm que los de adultos. El serotipo 33F evade más eficazmente el sistema de complemento que el serotipo 22F.

**Discusión/Conclusiones:** El aumento de casos de ENI por ambos serotipos, sobre todo el 22F, pasando de 6 a 12 casos en niños, podría asociarse a su mayor capacidad de formación de biofilms y colonizar la nasofaringe pediátrica. Estos resultados sugieren que la mayor carga de enfermedad por estos serotipos podría ocurrir más frecuentemente en población pediátrica que en adulta. El serotipo 33F evade eficazmente el sistema inmune, lo que podría favorecer su aumento en un futuro.

**Palabras clave:** *Streptococcus pneumoniae*; Epidemiología; Biofilms

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.079>

TP-46

Características epidemiológicas, precauciones recomendadas y evolución temporal de los episodios de viaje atendidos en un centro de vacunación internacional



M.A. Campos Costas<sup>1</sup>, A. Hermida Ameijeiras<sup>1</sup>, J. Paz Esquete<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

<sup>2</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España

**Objetivos:** Describir las características de los episodios de viaje internacional evaluados por parte del Centro de Vacunación Internacional de Pontevedra. Exponer y cuantificar las precauciones recomendadas para los referidos viajes, especialmente vacunas y quimioprofilaxis.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Episodios de viaje internacional evaluados por parte del Centro de Vacunación Internacional de Pontevedra entre 2007 y 2018. Fuente de datos: Registro de Vacunas administradas, destinos y profilaxis recomendadas en la Consulta del Centro. Variables recogidas: demográficas, destino, motivo y tipo de viaje, duración, vacunas administradas, alergias, antecedentes médicos de interés, profilaxis pautaada, otras.

**Resultados:** 3.236 episodios de viaje. Sexo: varones 52,3%, mujeres 47,7%; porcentaje creciente de mujeres a lo largo del período. Edad: mediana 34,8; rango intercuartil (RI) 27,8-46,2. Tipo: 64,3%, vacacionales (menor porcentaje de viajes vacacionales en años de crisis, mayor por motivos profesionales). Destinos predominantes (regiones OMS): Sudamérica 22,1%; Sudeste asiático 13,8%; África Occidental 13,0%. Duración (días): mediana 19; RI 12-49. Antelación de la Consulta (días): mediana 25; RI 12-48. Vacunas más frecuentes: fiebre tifoidea 77,0%; hepatitis A 45,4%; fiebre amarilla 35,5%. Quimioprofilaxis antipalúdica: 41,8%.

**Discusión/Conclusiones:** Las vacunaciones y recomendaciones son las que cabe esperar por los destinos. La variación de la situación económica en los últimos años ha sido determinante en el tipo de viaje. También se observa una clara predilección por determinados países motivada por las características demográficas y profesionales existentes en nuestra comunidad autónoma.

**Palabras clave:** Medicina del viajero; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.080>