



Vacunas

www.elsevier.es/vac



XI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA Lleida, 20-22 de octubre de 2022

INVESTIGACIÓN: ORAL ESTÁNDAR

1. IE-6547. Evolución de los errores programáticos para la vacuna hexavalente y triple vírica de 2016 a 2021

E. Pastor Villalba, M. Escrig Collado, I. Notivoli Marín, M.V. Segura García, A. Ten Gil, J.A. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública y Adiciones, Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, Valencia, España

Introducción y objetivos

Los errores programáticos (EPV) son evitables, y van desde la administración de una dosis fuera de ficha técnica, hasta administrar una vacuna sin reconstituir o caducada. Se deben informar a farmacovigilancia de estos. El Sistema de Información Vacunal, los recoge desde el 2012. El objetivo es conocer los EPV y sus motivos para la vacuna hexavalente y triple vírica (TV).

Métodos

Análisis descriptivo de los EPV finalizados en el SIV, del 2016 al 2021, por sexo, grupos de edad, tipo de error, motivo y mes en el que se produjeron para las vacunas hexavalente y TV.

Resultados

Se declararon en el periodo analizado 488 EPV para la hexavalente y 143 para la TV; con tasas para la hexavalente de entre 3 y 17,54 × cada 10.000 vacunados y de 0,91 y 8,59 para la triple vírica. Para la vacuna hexavalente, el 41,80% de los EPV se dieron en hombres, el 58,20% en menores de un año, siendo el 36,89% por motivo de manipulación (no reconstitución). Septiembre, junio y abril fueron los meses con mayor número de EPV. Para la TV el 46,15% fueron en mujeres, el 83,92% entre 1 y 4 años, siendo el 60,14% por no reconstitución. Marzo, mayo, abril y octubre fueron los meses con mayor número de EPV en los 6 años estudiados.

Conclusiones

La tasa de EPV es baja para ambas vacunas. Los errores programáticos están determinados por el calendario de vacunación, por el manejo y la presentación del tipo de vacuna y por las sustituciones en enfermería (formación).

Palabras clave: Errores programáticos, Vacuna hexavalente, Vacuna triple vírica

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.002

2.

IE-7644. Factores asociados a la vacunación frente a rotavirus en los lactantes no prematuros

Y. Molina Salas^a, F.J. Romera Guirado^a, M.C. Sánchez Marín^a, A. Urrea Romera^a, J.J. Pérez Martín^b

^a*Servicio de Salud Pública de Lorca, Murcia, España*

^b*Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España*

Introducción y objetivos

Las vacunas fuera de calendario sistemático, entre las que se encuentra la del rotavirus, generan desigualdades entre los lactantes, ya que las oportunidades de inmunización no son las mismas para todos al no estar financiadas. Se planteó como objetivo calcular la cobertura vacunal frente al rotavirus y analizar los factores asociados con su administración en los lactantes no prematuros.

Métodos

Estudio de cohortes retrospectivo. La cohorte estuvo constituida por 297 lactantes nacidos en el 2017, pertenecientes a 2 zonas básicas de la salud. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario *ad hoc* realizado telefónicamente, donde se recogieron variables sociodemográficas y socioeconómicas de los padres/tutores. El estado vacunal del lactante fue verificado por el Registro Regional de Vacunaciones y por el Registro de Atención Primaria OMIap. Se calculó la tasa de cobertura vacunal frente al rotavirus y su asociación con dichas variables. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25.0.

Resultados

La tasa de respuesta del cuestionario fue del 82,5% (n = 245). La cobertura vacunal con al menos una dosis frente a rotavirus fue del 61,6% (n = 151). El 56,7% (n = 131) había completado correctamente la pauta de vacunación. Las variables que más se asociaron de forma independiente a la vacunación no financiada, una vez hecho el ajuste estadístico, fue la nacionalidad española de los padres/tutores (OR = 8,2 [IC 95% = 3,9 a 17,2], p < 0,001) y el nivel de estudios superior de la madre (OR = 3,7 [IC 95% = 1,7 a 8,3], p < 0,001).

Conclusiones

La cobertura vacunal frente al rotavirus fue alta, asociándose la vacunación a factores socioeconómicos, siendo el nivel de estudios alto de la madre y la nacionalidad española los que más se asociaron a la vacunación.

Palabras clave: Lactante no prematuro, Vacuna contra rotavirus, Factores socioeconómicos

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.003

3.

IE-7667. La pérdida de años de vida ajustados por calidad debido a la enfermedad meningocócica invasiva causada por el serogrupo B en España

L.A. Vallejo-Aparicio^a, A. García^a, N. Begum^a, G. Nikitas^b, M.C. González-Inchausti^a, E. de Gomensoro^a

^aGSK

^bTrabajadora contingente para GSK

Introducción

La enfermedad meningocócica invasiva causada por el serogrupo B (MenB) tiene un grave impacto en los pacientes y sus familiares debido a las secuelas potencialmente incapacitantes, aunque su carga global continúa infravalorada. El objetivo fue estimar los años de vida ajustados por la calidad (AVAC) perdidos por MenB desde la perspectiva social (pacientes/familiares/cuidadores).

Métodos

Se adaptó una herramienta Excel, basada en la incidencia al entorno español, con horizonte de toda la vida y datos epidemiológicos (casos/defunciones), de esperanza de vida y utilidad basal españoles, así como de utilidad y probabilidad de secuelas procedentes de la literatura. Los efectos indirectos sobre los familiares/cuidadores se estimaron con base en la literatura. Se aplicó la tasa de descuento del 3% y se realizaron análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos (ASD y ASP).

Resultados

La pérdida total de AVAC para 142 casos de MenB fue de 572 (4,03/caso), el 81 y 19% debido a pérdidas directas (pacientes) e indirectas (familiares/cuidadores), respectivamente. La mayor pérdida se debió a las secuelas (60,5% pacientes y 84,6% familiares/cuidadores), seguido de la mortalidad y la fase aguda (más visibles y tradicionalmente analizadas en evaluaciones económicas). La mortalidad implicó una pérdida de 17,62 AVAC/muerte. El efecto indirecto se incrementó hasta el 29% en los niños < 1 año y de 5-9 años. El 48% de la pérdida total (273,49 AVAC) se centró en los niños < 5 años. El ASD mostró mayor influencia de la tasa de descuento y el ASP reveló una probabilidad del 98% de que la pérdida total de AVAC alcanzara el caso base.

Conclusiones

Desde la perspectiva de la sociedad española, la MenB se asoció a una pérdida total de 572 AVAC (4,03 AVAC/caso o 17,62 AVAC/muerte), con un 19% debido al impacto indirecto sobre familiares/cuidadores, mostrando la elevada carga humanística principalmente debida a las secuelas.

Palabras clave: AVAC, Años de vida ajustados por calidad, MenB

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.004

4.

IE-7684. Vacunación autofinanciada: ¿son comparables los grupos vacunados y los no vacunados?

M. López Lacort^a, C. Muñoz Quiles^a, J. Díez Domingo^{a,b}, A. Orrico Sánchez^{a,b}

^aÁrea de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, Valencia, España

^bUniversidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

Introducción

Los estudios de efectividad vacunal (EV) utilizando datos de la vida real están adquiriendo mayor relevancia en la toma de decisiones sobre la salud pública. La fiabilidad de sus resultados depende, entre otros factores, de la comparabilidad entre los sujetos vacunados y no vacunados.

Métodos

Estudio descriptivo poblacional, utilizando bases de datos sanitarias, de los potenciales factores de confusión que podrían influir en la estimación de la EV frente al rotavirus (RV) en la prevención de gastroenteritis agudas en atención primaria (AP) en niños de entre 2 meses y 5 años de edad. Estas vacunas son autofinanciadas por la población. Las potenciales variables de confusión analizadas en vacunados y no vacunados incluyeron: otras vacunas no financiadas (meningitis B), factores demográficos (año de nacimiento, sexo, región de residencia [correspondiente al distrito sanitario], riesgo de exclusión social y nacionalidad), clínicos (enfermedad congénita), y comportamiento de la búsqueda de atención sanitaria (número de visitas por todas las causas por niño-año y visitas por otra causa menor no relacionada [visitas por resfriado común] por niño-año).

Resultados

La población de estudio incluyó a 378.083 niños (168.442 vacunados y 209.661 no-vacunados). Se encontraron diferencias en términos de provincia, departamento de salud y residencia rural entre los vacunados y no vacunados. El riesgo de exclusión social y el porcentaje de extranjeros fue superior en los no vacunados. El porcentaje de niños con enfermedades congénitas fue superior en los vacunados. La tasa media de visitas de AP por cualquier causa (11,4 frente a 9,7/niño-año) y las de resfriado común (1,58 frente a 1,24/niño-año) fueron 20-30% mayores en los vacunados. Los vacunados tienden a tener mayor cobertura de otras vacunas no financiadas.

Conclusiones

La comparabilidad de los grupos vacunados y no vacunados se ve comprometida cuando se estudian vacunas no financiadas, debiéndose utilizar técnicas de análisis apropiadas para reducir posibles sesgos.

Palabras clave: Efectividad, Datos de vida real, Confusión

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.005
