

5. IE-7686. Las vacunas frente a rotavirus, ¿previenen visitas de primaria?

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

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

^bÁrea de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

Introducción

La efectividad vacunal (EV) frente a rotavirus (RV) en la prevención de hospitalizaciones ha sido ampliamente estudiada, no así en la prevención de consultas de atención primaria (AP). Ningún estudio ha estimado su efectividad en un sistema sanitario con vacunación privada y cobertura moderada como España. Hemos evaluado la EV frente a RV y la inmunidad de grupo para prevenir episodios de gastroenteritis aguda en atención primaria (GEA-AP) en menores de 5 años.

Métodos

Estudio poblacional de cohorte retrospectivo utilizando registros sanitarios electrónicos incluyendo a todos los niños de 2 meses a 5 años nacidos entre 2009 y 2018. Se obtuvieron poblaciones de vacunados/no-vacunados balanceadas mediante «propensity score matching». Se estimó la EV global y por grupo de edad comparando las tasas de GEA-AP (durante las temporadas de RV; noviembre-abril; 2009-2018) entre vacunados y no-vacunados mediante regresión de Poisson. El impacto indirecto en no-vacunados se estimó utilizando toda la población sin balancear. Comparamos las tasas de GEA-AP entre no-vacunados expuestos a diferentes coberturas de vacunación mediante regresión de Poisson.

Resultados

La población de estudio incluyó a 378.083 niños (168.442 vacunados). Hubo 245.635 episodios de GEA-AP durante las 9 temporadas estudiadas. La cobertura vacunal media osciló entre 17 y 61%, dependiendo del año de nacimiento, mostrando gran variabilidad entre departamentos de salud. En general, la EV para prevenir consultas de GEA-AP fue del 10,4% (IC95%: 9-11,8). El efecto rebaño en los episodios de GEA-AP osciló entre el 4% (cuando la cobertura vacunal era del 20-30%) y el 18% (con coberturas superiores al 70%).

Conclusiones

Las vacunas frente a RV previenen aproximadamente una de cada 10 GEA-AP en niños menores de 5 años. Cuando se consigue una cobertura elevada, estas vacunas podrían prevenir indirectamente más del 20% de los episodios en niños no-vacunados.

Palabras clave: Efectividad, Datos de vida real, Rotavirus

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.006

6. IE-7717. Los Servicios de Urgencias como aliados en la notificación de sospecha de reacciones adversas asociadas a la vacunación COVID-19

I. González-Iglesias^a, M. Fernández-Prada^a, E. Martín-Aragónes^a, P. Penanes-Alonso^b, P. Cienfuegos-González^a, M.J. Zapico-Baragaño^a

^aHospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

^bHospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

Introducción

La notificación de sospechas de reacciones adversas (RAM) asociadas a las vacunas es responsabilidad de todos y debe realizarse desde cualquier punto de vacunación (atención primaria, servicios de urgencias, servicios de medicina preventiva y salud pública o centros de vacunación internacional, entre otros). El objetivo de esta investigación es describir la frecuencia de notificación de RAM asociada a las vacunas COVID-19 desde un servicio de urgencias.

Métodos

Estudio descriptivo sobre la notificación de RAM asociada a las vacunas COVID-19 desde el servicio de urgencias de un hospital comarcal entre diciembre 2020 y febrero 2022. Se han registrado las siguientes variables: edad, sexo, grupo poblacional, tipo de vacuna, número de dosis, tratamiento específico, antecedente de COVID-19 y tipo de reacción. Los análisis se han realizado utilizando el programa Microsoft Excel 2003.

Resultados

Se notificaron un total de 500 sospechas de RAM, de las cuales 119 fueron pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias. El 71% (84) fueron mujeres, la media de edad global fue 55 años (rango 11-95 años). El 79,8% (95) fueron de personas correspondientes a la población en general, mientras que el 20,1% (24) fueron del grupo de trabajadores sanitarios, sociosanitarios y docentes. La vacuna más notificada fue COMIRNATY (69,7%), seguido de Vaxzevria (23,5%). La primera dosis registró el 64,7% (77) de las notificaciones. Los motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes fueron cefaleas (30), malestar general (17), tromboembolismos (11) y adenopatías (10). En el 25% de las evaluaciones el paciente precisó un tratamiento específico (corticoides o antihistamínicos). Solamente el 2,5% de los pacientes presentaban antecedentes de COVID-19.

Conclusiones

La formación e implicación de los profesionales de los servicios de urgencias en la notificación de RAM relacionadas con las vacunas COVID-19 enriquece la ciencia, mejora la calidad de las fichas técnicas y contribuye a la mejora de la práctica clínica.

Palabras clave: Urgencias, Notificación, COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.007

7. IE-7732. Análisis coste-utilidad del uso de la vacuna antineumocócica 20-valente en los adultos mayores de 60 años en España

D. Cantarero^a, D. Ocaña^b, M.A. Onieva-García^c, J. Rodríguez-García^d, P. Gálvez^e, A. López-Ibáñez de Aldecoa^f

^aDepartamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cantabria, Cantabria, España

^bAtención Primaria, Centro de Salud Algeciras-Norte, Algeciras, España

^cUnidad de Medicina Preventiva, Hospital Costa del Sol, Málaga, España

^dServicio de Medicina Preventiva, Unidad de Vacunación del Paciente Inmunodeprimido, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^eDepartamento Médico de Vacunas, Pfizer S.L.U, Alcobendas, España

^fDepartamento de Investigación de Resultados y Economía de la Salud, Pfizer S.L.U, Alcobendas, España

Objetivos

Se realizó un estudio de coste-utilidad para evaluar la eficiencia de implementar una estrategia de vacunación con la vacuna

antineumocócica 20-valente (VNC20) en la población mayor de 60 años en España, para la prevención de la neumonía no bacteriémica (NNB) y la enfermedad neumocócica invasiva (ENI).

Métodos

Se diseñó un modelo de Markov, con ciclos anuales y horizonte temporal a 10 años, en un escenario de pre-pandemia. La población de análisis se estratificó por grupos de edad y riesgo (bajo, moderado y alto). Se comparó la estrategia vacunal de una dosis de VNC20 frente a la pauta secuencial de una dosis de vacuna antineumocócica conjugada 15-valente (VNC15) seguida de una dosis de vacuna antineumocócica polisacárida (VNP23). El análisis se realizó desde la perspectiva social incluyendo costes directos e indirectos (€, 2018), aplicando un descuento del 3% en los costes y efectos. Todos los parámetros y asunciones fueron validados por un panel de expertos. Para evaluar la robustez del modelo se realizaron análisis de sensibilidad determinísticos y probabilístico (ASP).

Resultados

Los resultados del estudio reflejan que la estrategia vacunal con VNC20 es una opción dominante frente a la pauta secuencial (VNC15 + VNP23), generando en 10 años un ahorro en costes directos de 65 millones de euros (M€) e indirectos de 3,9 M€, con una diferencia en años de vida ajustados por calidad (AVAC) inferior a 0,1. Asimismo, en comparación a la estrategia secuencial, con VNC20 se evitarían 2.161 casos de ENI, 19.470 de NNB y 3.396 muertes. Según el ASP la probabilidad de VNC20 de ser coste-efectivo frente a pauta secuencial (VNC15 + VNP23) es del 100%.

Conclusiones

La estrategia vacunal con una dosis de VNC20 en la población adulta española mayor de 60 años es más efectiva y menos costosa (dominante) que la vacunación con pauta secuencial (VNC15 + VNP23).

Palabras clave: Vacuna, Antineumocócica, Coste-utilidad

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.008](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.008)

8.

IE-7808. Resultados iniciales de la vacunación frente a herpes zóster

F. Baigorria Feltrin^a, M. García Cenoz^b, A. Sarasola Erviti^a, A. Gasque Satrustegui^a, S. Marquín Noriega^a, J. Chamorro Camazón^a

^aHospital Universitario de Navarra, Navarra, España

^bInstituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Navarra, España

Objetivos

Describir los resultados del programa de vacunación frente a herpes zóster en grupos de riesgo iniciado en nuestra Comunidad Autónoma (CCAA) en mayo de 2022.

Métodos

Análisis retrospectivo de los pacientes que recibieron al menos una dosis de vacuna recombinante de subunidades adyuvada (Shingrix). Los datos se obtuvieron de la plataforma Inmunis del Instituto de Salud Pública y Laboral (ISPLN). Los pacientes fueron clasificados según el grupo de riesgo definido por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Se evaluó la cobertura de vacunación para cada grupo, así como la negativa a la vacunación expresada por el paciente o contraindicada por su especialista.

Resultados

La población priorizada para vacunación fueron 3.224 pacientes, el 68% (1.016) son pacientes oncológicos con quimioterapia. De mayo a junio se administraron 1.494 dosis a 1.469 pacientes. Se ha vacunado a más del 50% de la población de los grupos de TPH, TOS, anti-Jak y VIH. La población que más se adhiere a la vacunación son los pacientes en tratamiento con anti-JaK. La negativa a la vacunación es mayor en los pacientes VIH y en los que realizan tratamiento de quimioterapia (11,9 y 10%, respectivamente). En los pacientes VIH el 47% de la negativa fue por el propio paciente y el 18% contraindicada por el especialista. En los pacientes con quimioterapia el 46% fue por negativa del paciente y en el 9% por contraindicación del especialista.

Conclusiones

Podría haber factores intrínsecos en los pacientes, que predispongan a tener dudas frente a la vacunación y disminuir la adherencia a la misma. Determinadas especialidades médicas tienen una relación muy estrecha con el paciente y su opinión es crucial para la toma de decisiones del paciente. Es necesario difundir campañas de información sobre vacunación dirigidas a los pacientes y a profesionales para generar confianza, aumentando la adherencia a la vacunación.

Palabras clave: Vacunación, Herpes zóster, Adherencia

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.009](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.009)

9.

IE-7856. Vacunación del adulto como estándar de salud

A. Rodríguez Díaz, Y. Ruiz García, J.M. Blanc Rodríguez-Arias

GSK

Introducción

En el siglo XXI, el porcentaje de personas mayores está aumentando en Europa. La utilidad de la vacunación está cambiando: de salvar vidas a mejorar la salud de las sociedades modernas. En España, el porcentaje de la población ≥ 65 años, actualmente del 18,7%, alcanzaría el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066.

Objetivos

Establecer las ventajas de la vacunación del adulto como estándar de salud y su impacto en este grupo etario.

Métodos

Para esta revisión no sistemática de la literatura hemos utilizado como palabras clave «inmunosenescencia», «envejecimiento saludable», «adyuvante» y «resistencia antimicrobiana», incluyendo publicaciones que cumplieren con los criterios establecidos.

Resultados

En Europa, los adultos presentan un mayor porcentaje de muertes relacionadas con enfermedades prevenibles por vacunación, asociándose con miles de hospitalizaciones. En España, en 2018 hubo casi 75.000 casos de estas enfermedades en todas las edades. A medida que envejecemos, el sistema inmune se deteriora de manera progresiva. Este proceso, denominado inmunosenescencia, conlleva una reducción de la capacidad del sistema inmune para elaborar respuestas efectivas frente a enfermedades infecciosas, incluyendo una menor respuesta a las vacunas tradicionales, y predisponiendo a las personas mayores a un mayor riesgo de infección y mortalidad. Las nuevas estrategias de vacunación, como los sistemas adyuvantes,