

TABLA 1

	Cobertura vacunación pre-intervención (IC 95%)	Cobertura vacunación post-intervención (IC 95%)	Variación cobertura %	p
Nacidos 2018	59,72% (57,65-61,75%)	70,39% (68,45%-72,27%)	10,67%	<0,001
Nacidos 2019	51,51% (49,38%-53,63%)	63,51% (61,44%-65,53%)	12%	<0,001
Nacidos 2020	46,63% (44,45%-48,82%)	62,71% (60,57%-64,80%)	16,08%	<0,001

generación de origen marroquí nacidos entre 2018-2020, sobre las coberturas de vacunación.

### Métodos

Se establece una doble intervención. El 20 de mayo: se realiza videoconferencia promovida por el Programa Regional de Vacunaciones con los centros de salud en la que se recuerda la vacunación en el grupo de riesgo a estudio. Se expone el problema detectado por la baja vacunación en los 3 últimos años. Se entregan los listados con la población a vacunar en cada centro. Trece de junio: envío de SMS a las familias del grupo a estudio, adjuntando enlace a díptico explicativo en árabe. Se evalúa la cobertura de vacunación 4 semanas tras la última intervención.

### Resultados

En la tabla 1 se refleja el aumento de cobertura de cada una de las cohortes a las 4 semanas de la intervención, siendo estadísticamente significativo.

### Conclusiones

La doble intervención realizada, valorada tras solo 4 semanas desde su completa instauración, muestra un impacto significativo, aumentando las coberturas de vacunación entre un 10 y 16% en los grupos de edad a estudio.

**Palabras clave:** Vacuna, Hepatitis A, Marroquíes

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.021

## 21. IE-7923. Efecto de la vacuna conjugada neumocócica 13-valente en la colonización simultánea de *Streptococcus pneumoniae* - *Staphylococcus aureus*

M. Domenech Lucas<sup>a,b</sup>, J. Sempere García<sup>b,c</sup>, C. Pérez García<sup>b,c</sup>, D. Lago Espartero<sup>b,c</sup>, S. Ruiz<sup>b</sup>, J. Yuste<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Universidad Complutense de Madrid, España

<sup>b</sup>CIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

<sup>c</sup>Laboratorio de Referencia de Neumococos, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

### Objetivos

El estado de biofilm está asociado a la colonización de la nasofaringe y a infecciones crónicas. En este trabajo se estudió la evasión del sistema inmune por parte de biofilms individuales de

*Staphylococcus aureus* y biofilms mixtos formados por *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) y *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) en presencia de sueros pre- y posvacunales de individuos vacunados con VCN13.

### Métodos

Se realizaron biofilms individuales de *S. aureus* sensibles (SASM) y resistentes a metilina (SARM) y mixtos de *S. pneumoniae* serotipo 19A y SASM o SARM. Las bacterias integrantes del biofilm se pusieron en contacto con sueros preinmunes e inmunes de los adultos sanos vacunados con VCN13. Se analizó la opsonofagocitosis de los biofilms utilizando células HL60 diferenciadas a neutrófilos y determinando la muerte bacteriana inducida por los anticuerpos vacunales.

### Resultados

Los sueros de los pacientes vacunados con VCN13 no tuvieron ningún efecto a nivel de reducción de la población del biofilm mono-específico de *S. aureus* independientemente de la resistencia a metilina. Estos mismos sueros tampoco tuvieron efecto frente a la población de *S. aureus* en el biofilm mixto con *S. pneumoniae*. Sin embargo, la exposición a los sueros de individuos vacunados con VCN13 sí que mostraron efecto bactericida a nivel de activación de la opsonofagocitosis frente a la población de *S. pneumoniae* de serotipo 19A integrante del biofilm mixto.

### Conclusiones

A pesar de la literatura previa que indicaba que las vacunas conjugadas neumocócicas afectaban a la colonización por *S. aureus*, no se observó ningún impacto de los sueros de individuos vacunados con la VCN13 en la población de *S. aureus* tanto en biofilms mono-específicos como en biofilms mixtos con *S. pneumoniae*. Los anticuerpos generados tras la vacunación con VCN13 reducen el biofilm de neumococo, por lo que es una estrategia beneficiosa para reducir el estado de portador de neumococo.

**Palabras clave:** Biofilms, VCN13, *Staphylococcus aureus*

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.022

## 22. IE-7925. Contribución de las vacunas antineumocócicas y la pandemia por SARS-CoV-2 en la evolución epidemiológica de la enfermedad neumocócica invasiva en España

S. de Miguel<sup>a,b</sup>, J. Sempere<sup>b,c</sup>, S. Hita<sup>b,c</sup>, J. Llorente<sup>d,e</sup>, M. Domenech<sup>b,f</sup>, J. Yuste<sup>b,c</sup>