

Tabla 2. Porcentaje de vacunados por grupo de riesgo en relación a la población diana.

Grupos de Riesgo	Total a vacunar	Vacunados	Porcentajes
TPH	335	4	1,2%
TOS	1523	145	9,5%
TTO ANTI JACK	194	50	25,8%
VIH	3023	51	1,7%
NEOPLASIA CON QT	3060	23	0,8%
HEMOPATIAS MALIGNAS	1199	87	7,3%

24.**IE-7950. Contribución de las vacunas conjugadas antineumocócicas y el SARS-CoV-2 a la resistencia a antibióticos en *Streptococcus pneumoniae* en España durante el periodo 2004-2020**

J. Sempere^{a,b}, C. Pérez-García^a, D. Lago^a, S. Hita^a, M. Domenech^{b,c}, J. Yuste^{a,b}

^aCentro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bCIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

^cDepartamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la contribución de las actuales vacunas conjugadas antineumocócicas (VCN) en la resistencia a antibióticos en neumococo, vigilando el aumento de serotipos no vacunales resistentes. Además, se analizó el impacto de la actual pandemia por SARS-CoV-2 a la resistencia antibiótica en este patógeno.

Métodos

Se seleccionaron 3.017 aislados clínicos y se determinó la concentración mínima inhibitoria (CMI) a los antibióticos penicilina, amoxicilina, cefotaxima, eritromicina, levofloxacino y a las cefalosporinas orales cefditoren, cefixima y cefpodoxima. Se analizaron los periodos post-VNC7, pre-VCN13, periodos post-VCN13 y el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2.

Resultados

Los antibióticos con menor proporción de cepas resistentes del año 2004 al 2020 fueron cefditoren (< 0,4%), seguidos de cefotaxima (< 5%), penicilina (< 6,5%) y levofloxacino (< 7%). Respecto a las cefalosporinas orales, cefixima fue la cefalosporina con los mayores valores de CMI50 (8-16 mg/L) y CMI90 (32 mg/L) a lo largo del estudio seguido de cefpodoxima. Además, cefditoren fue la cefalosporina con menores valores de CMI50 (0,25-0,5 mg/L) y CMI90 (1 mg/L). Los serotipos incluidos en la VCN7 y VCN13 mostraron una reducción después de la introducción de estas vacunas en España. Sin embargo, se detectó un aumento de aislados resistentes que pertenecen a serotipos no-VCN13, principalmente los serotipos 11A, 24F y 23B. Por último, se observó un aumento en la proporción de aislados clínicos de neumococo con sensibilidad reducida a β -lactámicos y eritromicina en 2020, coincidiendo con la pandemia por SARS-CoV-2.

Conclusiones

La proporción de aislados resistentes a cefditoren y cefotaxima es baja a pesar del aumento de serotipos no vacunales. El aumento de serotipos no-VCN13 asociados a resistencia a antibióticos es preocupante, especialmente el aumento de resistencia a penicilina asociada a los serotipos 11A y 24F.

Palabras clave: Neumococo, VCN13, Resistencia a antibióticos

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.025

25.**IE-7951. Evolución epidemiológica de los nuevos serotipos vacunales 22F y 33F de *Streptococcus pneumoniae* en España incluyendo el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2**

J. Sempere^{a,b}, S. Ruiz^{a,b}, D. Rico^{a,c}, S. de Miguel^{b,d}, M. Domenech^{b,e}, J. Yuste^{a,b}

^aCentro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bCIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

^cUniversidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

^dMedicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^eDepartamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos

Las vacunas son la principal herramienta para prevenir la enfermedad neumocócica invasiva (ENI). El reemplazo por serotipos no vacunales es una amenaza para la efectividad de las vacunas antineumocócicas conjugadas (VCN). El objetivo principal de este estudio es valorar el impacto del SARS-CoV-2 en la epidemiología de neumococo, analizando concretamente los nuevos serotipos vacunales 22F y 33F.

Métodos

Se han evaluado 30.929 aislados clínicos de neumococo tanto de la población pediátrica como la adulta durante el período 2009-2021 para analizar la evolución de los serotipos 22F y 33F y el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la epidemiología de estos serotipos.

Resultados

Desde la introducción de la VCN13 han aumentado el número de casos de ENI por serotipos 22F y 33F en todas las poblaciones, destacando en adultos (de 64 casos en 2009 a 133 casos en 2019 para el serotipo 22F; de 26 casos en 2009 a 70 casos en 2019 para el serotipo 33F), con un aumento significativo en adultos ≥ 65 años. Entre los clones circulantes, ST43322F y ST71733F son los genotipos predominantes. Desde el inicio de la pandemia (2020) la incidencia por los serotipos 22F y 33F ha disminuido notablemente, concretamente en los adultos (de 133 casos en 2019 a 76 casos 2020/2021 para el serotipo 22F; de 70 casos en 2019 a 46 casos en 2020/2021 para el serotipo 33F). Sin embargo, la proporción de casos por estos 2 serotipos no ha disminuido, siendo el serotipo 22F la tercera causa de ENI en los adultos en España.