

## Resultados

Se vacunaron 3.104 pacientes pertenecientes al grupo 7, de los cuales se realizaron serología 2.800 (90,2%). En los pacientes con prueba, 2.623 resultaron positivos (93,7%), 157 negativos (5,6%) y 20 indeterminados (0,7%). No se encontraron diferencias significativas en la proporción de serologías negativas por sexo (5,4% en las mujeres frente a 5,7% en los hombres;  $p = 0,890$ ) a nivel general, ni tras la estratificación por grupos de edad. La proporción de serologías negativas aumentó con la edad: 0-44 (2,5%), 45-54 (4,7%), 55-64 (4,6%), 65-74 (8,1%), 75-84 (9,2%) y  $> 85$  (9,7%) ( $p < 0,001$ ). Por grupo de riesgo, fue mayor en receptores de órgano sólido (9,5%), trasplante de progenitores hematopoyéticos (6,7%) e inmunodeficiencias primarias (6,4%), siendo menor en las enfermedades oncohematológicas (5,2%), uso de inmunosupresores (3,9%), cáncer de órgano sólido (3,7%) y tratamiento sustitutivo renal (1,9%).

## Conclusiones

La edad avanzada se relacionó con una peor respuesta vacunal a la vacuna de ARNm frente a SARS-CoV-2. Se observaron diferencias en la respuesta vacunal en función de la causa de inmunosupresión.

**Palabras clave:** Serología posvacunal, SARS-CoV-2, Inmunosupresión

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.029

## 29.

### IE-7969. Vacunación antimeningocócica en los pacientes con diagnóstico de enfermedad por meningococo

I.A. Torres Jiménez, C.I. Castellares González, C.F. Santos Ribeiro, M.V. Benito Martínez, A.M. Brandini Romersi, E. García Verduguez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

## Introducción y objetivos

La enfermedad meningocócica es una causa importante de morbimortalidad, siendo potencialmente prevenible mediante estrategias de inmunización. El objetivo del estudio es analizar las diferencias en el perfil clínico y de vacunación en los pacientes adultos y pediátricos con enfermedad meningocócica.

## Métodos

Análisis descriptivo de pacientes pediátricos ( $< 18$  años) y adultos con enfermedad meningocócica confirmada en un hospital de tercer nivel entre el primero de enero/2014 al 30 de junio/2022. Se analizaron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y de vacunación frente a meningococo (B, C y ACYW).

## Resultados

Se declararon 38 casos de enfermedad meningocócica, 26 pediátricos (68,4%) y 12 adultos (31,6%). La edad media fue  $4,4 \pm 5,3$  años en los niños y  $51,4 \pm 20,4$  en los adultos. Las mujeres fueron 30,8% de la población infantil frente al 75,0% en la de adultos. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue meningitis en los niños (42,3%) y sepsis en los adultos (58,3%). Los serogrupos identificados (tabla 1) fueron: un 73% de la población pediátrica presentaba un registro de vacunación frente a meningococo C ( $n = 19$ ), contra el 25% en los adultos ( $n = 3$ ). Solo un paciente pediátrico tenía registro de vacuna frente al meningococo B (3,8%). No se encontró registro de vacunación con la conjugada ACYW previo a la enfermedad. Tras esta, un 73% ( $n = 19$ ) recibió al menos una dosis de vacuna frente a meningococo en la población infantil y un 58% ( $n = 7$ ) en la población adulta.

## Conclusiones

La cobertura vacunal fue alta frente a meningococo C, sobre todo en población infantil, y baja frente a meningococo B. El serogrupo identificado con mayor frecuencia fue el B, tanto en los adultos como en los niños.

**Palabras clave:** Vacuna antimeningocócica, Serogrupo, Enfermedad meningocócica

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.030

## 30.

### IE-7970. Perfil clínico de los pacientes vacunados frente a herpes zóster en un hospital de tercer nivel

E. García Verduguez, N. Rosillo Ramírez, C.M. Artilles León, C.F. Santos Ribeiro, A.M. Brandini Romersi, M.P. Gil Martínez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

## Introducción y objetivos

El herpes zóster (HZ) es una causa importante de morbilidad en la población general, con mayor incidencia en los pacientes inmunodeprimidos. La vacunación frente a esta enfermedad con vacuna recombinante adyuvada (Shingrix®) se ha iniciado en los grupos de riesgo a partir de enero de 2022. El objetivo del estudio es analizar el perfil clínico de estos pacientes.

## Métodos

Análisis descriptivo de los pacientes vacunados en la consulta de vacunación de un hospital de tercer nivel del primero de febrero al 30 de junio de 2022. Se tomaron en cuenta los pacientes de los grupos de riesgo incluidos en las recomendaciones vigentes. Se

Tabla 1. Serogrupos de meningococo identificados según población pediátrica ( $< 18$  años) y adulta.

Serogrupo	Pediátrico n (%)	Adultos n (%)	Total
B	14 (53,6%)	4 (33,3%)	18 (47,4%)
C	1 (3,9%)	2 (16,7%)	3 (7,9%)
Y	1 (3,8%)	3 (25,0%)	4 (10,5%)
W135	2 (7,7%)	1 (8,3%)	3 (7,9%)
Sin serogrupar	8 (30,7%)	2 (16,7%)	10 (26,3%)
Total general	26	12	38

analizaron variables clínicas y de vacunación. Las variables cuantitativas fueron expresadas como media  $\pm$  desviación estándar y las cualitativas como porcentajes.

### Resultados

Se administró la vacuna frente a HZ a 569 pacientes. Al final del periodo de observación, habían completado la vacunación con 2 dosis un 55,7% (311) de los pacientes. El tiempo medio entre dosis fue de  $68,5 \pm 8,9$  días. De los pacientes pendientes de completar la pauta vacunal (258), un 98,5% (254) aún no han completado el intervalo mínimo entre dosis (2 meses). Un 1,5% (4) se han perdido en el seguimiento. La distribución por grupo de riesgo es: infección VIH (34,8%, 198), trasplante de órgano sólido (21,8%, 124), tratamiento con fármacos anti-JAK (20,0%, 114), trasplante de progenitores hematopoyéticos (16,2%, 92), hemopatías malignas (7,0%, 40) y tumores en tratamiento quimioterápico (0,2%, 1).

### Conclusiones

Los pacientes con indicación de vacunación frente a HZ por pertenecer a un grupo de riesgo tienen buena adherencia a completar la pauta vacunal.

**Palabras clave:** Herpes zóster, Vacunación, Grupo de riesgo

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.031](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.031)

## 31.

### IE-7971. Perfil clínico y demográfico de los pacientes candidatos a recibir Evusheld® para la prevención de la COVID-19 grave, en un hospital de tercer nivel

E. García Verduguez, N. Rosillo Ramírez, S. de Miguel García, A. García de Codes, L.P. Cabrera Miranda, P. Arrazola Martínez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

### Introducción y objetivos

Evusheld®, anticuerpos monoclonales cilgavimab y tixagevimab, están indicados para los pacientes con condiciones de riesgo que cursan con inmunosupresión e inadecuada respuesta a la vacunación o contraindicación de la misma, presentando alto riesgo de la enfermedad grave por SARS-CoV-2. Describir las características de los pacientes con serología negativa tras la vacunación completa según la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, es una condición necesaria para recibir Evusheld®.

### Métodos

Estudio descriptivo de pacientes mayores de 17 años con serología negativa antiproteína S, extraída entre el 31/03/2022 y el 10/06/2022, tras la administración de la tercera o la cuarta dosis de vacuna frente a la COVID-19 en un hospital de tercer nivel. Las variables cuantitativas se evaluaron mediante media  $\pm$  desviación estándar y las cualitativas mediante porcentajes. Se utilizó el estadístico de la U de Mann Whitney.

### Resultados

De las 3.103 serologías realizadas, 155 fueron negativas (5,0%). El 47,7% (74) fueron mujeres, y un 52,3% (81) hombres. La edad media fue de  $62,7 \pm 11,8$  años,  $65,3 \pm 10,3$  en los hombres y  $60,9 \pm 13,1$  en las mujeres ( $p = 0,114$ ). El 32,9% de los pacientes que no respondieron a la vacunación eran pacientes tratados con inmunosupresores o inmunomoduladores biológicos y el 51,6% (80) eran pacientes trasplantados, siendo 72 (46,5%) receptores de trasplante de órgano sólido (TOS) y un 5,2% (8) de trasplante

autólogo de progenitores hematopoyéticos. De los receptores de TOS, un 20,2% (34) eran renales y un 12,5% (21) pulmonares.

### Conclusiones

Los pacientes que no respondieron adecuadamente a la vacunación frente a la COVID-19 fueron, en su mayoría, receptores de TOS o tratados con inmunosupresores o inmunomoduladores biológicos, siendo por tanto candidatos potenciales para recibir Evusheld®.

**Palabras clave:** Evusheld®, Vacunación, COVID-19

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.032](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.032)

## 32.

### IE-8063. Predominio del genotipo G3 de origen equino y múltiples casos de fallo vacunal en la temporada epidémica de rotavirus 2021/2022

R. Sánchez León<sup>a</sup> Grupo MadRotaNet<sup>1</sup>, M. Cabrerizo<sup>a</sup>, C. Calvo<sup>b</sup>, M.D. Fernandez-García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Enterovirus y Gastroenteritis Víricas, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

<sup>b</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>1</sup>Más información sobre los componentes del Grupo MadRotaNet está disponible en el anexo 1

### Introducción y objetivos

Los rotavirus son una de las principales causas de gastroenteritis aguda (GEA) a nivel global. Este estudio describe la prevalencia y distribución de los genotipos del rotavirus y otros eventos (derivados de vacuna productores de GEA o fallos vacunales) durante la temporada epidémica 2021/2022 en una comunidad autónoma.

### Métodos

Se recogieron muestras de heces positivas para rotavirus desde diciembre-2021 hasta abril-2022 de pacientes con GEA. Los genotipos se determinaron mediante RT-PCR y se caracterizaron mediante secuenciación Sanger y análisis filogenético.

### Resultados

Se analizaron 301 muestras positivas para rotavirus. Los genotipos más prevalentes fueron G3P[8] (64,5%) y G1P[8] (14,5%). No se detectó G12P[8]. Se detectaron 4 virus derivados de vacuna productores de GEA. El análisis filogenético de las cepas G3 mostró un predominio de las cepas tipo equino (84%). Un 51% de los casos estaban vacunados (con RotaTeq® el 43% y con Rotarix el 57%). Un 34% (87/257) de los casos de rotavirus para los que había datos de vacunación y coinfecciones se clasificaron como casos de fallo vacunal (CFV) ya que tenían la pauta completa de vacunación, no se detectó ningún otro microorganismo enteropatógeno y había > 14 días entre la última dosis de la vacuna y el inicio de los síntomas. Un 33% de CFV fueron hospitalizados. La principal vacuna administrada en CFV fue Rotarix (60%). El G3-tipo-equino se detectó en el 62% de los CFV. Todos los CFV positivos para G2P[4] tenían la vacuna Rotarix. En los CFV, la mediana de tiempo entre la última dosis de vacuna y la infección fue de 1,9 años.

### Conclusiones

El predominio del genotipo G3-tipo-equino (reordenamiento genético humano-equino) en la temporada epidémica y en los CFV enfatiza la necesidad de una vigilancia molecular nacional de rotavirus para evaluar la efectividad de las vacunas actuales y que