

actitud de los facultativos hacia las vacunas y a remitir al paciente a consulta si ello le beneficia, pero con un amplio margen de actuación por nuestra parte, para aumentar la sensibilidad de la importancia de la vacunación del adulto por parte de los facultativos hospitalarios.

Palabras clave: Hospital, Preventiva, Crónico

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.047

47.

IR-7942. Análisis descriptivo de la actividad de consultas de vacunación de riesgo en los pacientes con esclerosis múltiple

I. García Fraile, I. Díaz Vázquez, A. Pérez Dalí, A.P. García López, F. Freijedo Fariñas, I. Castro Lareo

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

Introducción

La esclerosis múltiple es la principal causa de discapacidad no traumática en los adultos jóvenes. Dentro del tratamiento modificador de la enfermedad se encuentran fármacos inmunomoduladores, inmunosupresores o biológicos, por lo que sería conveniente establecer pautas de vacunación según el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo de este estudio es conocer la actividad de la consulta de vacunas en los pacientes con esclerosis múltiple.

Métodos

Estudio de seguimiento retrospectivo de una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple citados en la consulta de vacunas del Servicio de Medicina Preventiva durante el año 2021. Se analizaron características relacionadas al paciente, pauta de vacunación y grado de cumplimiento.

Resultados

56 pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple fueron citados en la consulta de vacunas durante el año 2021. La mayoría eran mujeres (69,6%), con una edad media de 39 años ($\pm 10,76$). El 58,9% de los pacientes se encontraba en tratamiento inmunomodulador, inmunosupresor o biológico en el momento de la consulta y un 32,1% acudieron de forma previa a iniciar este tipo de tratamientos. El 80,4% iniciaron calendario vacunal individualizado, con un grado de cumplimiento del 82,2%. La recomendación anual de vacunación antigripal en los pacientes de riesgo fue seguida por el 57,6% de estos pacientes en tratamiento inmunosupresor durante la campaña siguiente.

Conclusiones

El aumento de la prevalencia de pacientes con esclerosis múltiple en nuestro entorno implica una mayor presencia de estos en las consultas de vacunación de riesgo. Es importante su derivación previamente a iniciar tratamiento con la colaboración con los servicios de neurología y la concienciación sobre la importancia de la vacunación de los mismos.

Palabras clave: Esclerosis múltiple, Programas de inmunización, Grupos de riesgo

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.048

48.

IR-7955. Análisis descriptivo de la actividad de consultas de vacunación de riesgo en los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana

I. Díaz Vázquez, I. García Fraile, A. Pérez Dalí, A.P. García López, A. García González, I. Castro Lareo

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

Introducción

Las personas con infección por VIH presentan un mayor riesgo de infección por enfermedades inmunoprevenibles, así como padecer cuadros de mayor gravedad que el resto de la población. El objetivo de este estudio es conocer la actividad de la consulta de vacunas en los pacientes con infección por VIH en un hospital de tercer nivel.

Métodos

Estudio de seguimiento retrospectivo de una cohorte de pacientes con infección por VIH citados en la consulta de vacunas durante el año 2021. Se analizaron características relacionadas al paciente, la pauta de vacunación y el grado de cumplimiento.

Resultados

32 pacientes con diagnóstico de infección por VIH fueron citados en la consulta de vacunas durante el año 2021. La mayoría eran hombres (84,4%), con una edad media de 38 años ($\pm 11,56$) y el 93,8% presentaban un nivel de linfocitos CD4+ superior a 200 células por ml previo a la consulta. El 56,4% completaron la pauta de vacunación propuesta. A todos ellos se les recomendó la vacunación frente a la meningitis B, siendo seguida por el 21,9% de los pacientes. La recomendación anual de vacunación antigripal en los pacientes de riesgo fue seguida por el 65,6% de los mismos durante la campaña siguiente.

Conclusiones

La atención de los pacientes con infección por VIH en las consultas de vacunación de riesgo es fundamental. Existe un porcentaje importante de pacientes que no se adhieren a la pauta vacunal propuesta en consulta, por lo que es necesario un mayor seguimiento posterior de los mismos.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Programas de inmunización, Grupos de riesgo

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.049

49.

IR-7957. Se deben mejorar las tasas de vacunación de adultos mayores para disminuir la enfermedad neumocócica

M.T. Ledo-Varela, A. Serrano de la Cruz, A.I. López Figueras, J.M. Ballesteros Arribas

Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», CSVE, Madrid, España

Introducción y objetivos

La inmunosenescencia origina un aumento de incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas, muchas inmunoprevenibles. En 2018 se recomendó la vacunación antineumocócica 13-valente a > 60 en la Comunidad de Madrid. Analizamos las neumonías neumocócicas (NN) y

la enfermedad neumocócica invasora ocurridas entre 2019-2021, y el estado de dichos pacientes en relación a la vacunación 13-valente.

Métodos

Se revisaron las historias de los pacientes ingresados en el periodo señalado, con diagnóstico de NN, sepsis o meningitis neumocócica. Los datos se obtuvieron por el CMBD, y se comprobó el estado vacunal mediante registro centralizado de vacunas de la Comunidad de Madrid.

Resultados

Se diagnosticaron 81 NN (antigenuria). La vacunación con 13-valente estaba indicada en 62 pacientes previo al episodio, y la había recibido el 27,4%. De manera posterior, la recibieron un 25,9%. Diecinuevepacientes con neumonía sufrieron además una sepsis. La media de edad fue 61 años, 73,8% hombres. De ellos, 11 contaban con indicación de la vacunación frente a neumococo 13-valente, y la habían recibido un 27,2%. Hubo 4 fallecimientos (75% hombres, 76,25 años de media). Todos tenían indicación de vacuna y no la habían recibido. Tras el episodio de sepsis, 26,3% de los pacientes recibieron la vacunación en un centro de salud. Aquellos que recibieron la vacunación, tuvieron un retraso medio en recibirla de 5,6 meses desde su sepsis (recorrido 1-14 meses). Se diagnosticó una meningitis en un paciente sin indicación de vacuna, la recibió tras 19 meses en un centro de salud.

Conclusiones

Las tasas de vacunación son bajas y pueden provocar neumonías y complicaciones graves. Recomendamos potenciar la vacunación frente a neumococo en los centros de salud y/o la consulta de vacunación del adulto de medicina preventiva, e informar a los facultativos de la importancia de recomendar dicha vacuna tras un episodio de NN o enfermedad neumocócica invasora.

Palabras clave: Neumococo, Sepsis, 13-valente

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.050

50.

IR-7968. Enfermedad invasiva por neumococo en 2021. Impacto de la pandemia de COVID-19

C. Izquierdo Gómez^a, N. Soldevila Pidemunt^b, J. García-García^c, B. Viñado^d, A. Díaz-Conradi^e, Grupo de trabajo Barcino^f

^aAgencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Cataluña, Barcelona, España

^bUnidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^cServicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^dServicio de Microbiología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^eServicio de Pediatría, Hospital de Nens de Barcelona, Barcelona, España

^fGrupo Barcino, Barcelona, España

Objetivos

El objetivo del estudio es analizar los cambios provocados por la pandemia de COVID-19 en la demanda asistencial hospitalaria, solicitud de pruebas diagnósticas para neumococo y casos confirmados de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en la población pediátrica en 2021 respecto al periodo prepandémico (2018-2019).

Métodos

El estudio se realizó en 3 hospitales de nuestra comunidad autónoma que atienden el 32% de la población pediátrica hospitalizada en la misma. En 2021 y en 2018-2019 (promedio) se recogieron: visitas a urgencias, solicitudes de PCR diagnóstica de ENI, casos de ENI, y distribución por serotipos (incluidos en vacuna antineumocócica conjugada-13v [PCV13] y no incluidos [noPCV13]), y por grupos de edad (< 5 y ≥ 5 años). Se compararon las tasas de incidencia (TI) en 2021 respecto 2018-2019 mediante el cálculo de razón TI (RTI), con IC 95%. El cambio porcentual en RTI se expresó según fórmula: (1-RTI) × 100.

Resultados

El número de visitas a urgencias en 2018-19 fue de 227.148 y de 178.243 en 2021 (-21%; p < 0,0001). La variación en visitas a urgencias en < 5 años fue de +4% y de -38% en ≥ 5 años. El número de PCR solicitadas en 2018-19 fue de 641 y de 754 en 2021 (+19%; p = 0,001) y el de casos por ENI en 2018-19 de 57 y de 19 en 2021 (-66%; p < 0,0001). El número de serotipos PCV13 en 2018-19 fue de 25 y de 8 en 2021 (-68%; p = 0,003), y el de serotipos no-PCV13 fue de 29 en 2018-19 y de 10 en 2021 (-65%; p = 0,002); siendo esta variación especialmente marcada en < 5 años.

Conclusiones

En 2021 se observó una disminución de carga asistencial en visitas a urgencias respecto al periodo prepandémico, pero un incremento en las pruebas diagnósticas solicitadas. La disminución de casos de ENI ha sido del 66% en 2021. Las medidas no farmacológicas de prevención podrían explicar estos resultados.

Palabras clave: Enfermedad neumocócica invasiva, Serotipo, Vacuna

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.051

51.

IR-8468 Vacunación meningocócica en España ¿qué hemos aprendido?

A. Fernández de Alba^a, A. Grande Tejada^b, A. Valls Arévalo^c, I. Matecano^d, M. García-Fernández de Villalta^e, I. Salamanca de la Cueva^a

^aInstituto Hispalense de Pediatría (IHP), Sevilla, Spain

^bPediatría, Hospital Materno Infantil, Badajoz, Spain

^cPediatría, CS Nazaret, Departamento Clínico-Malvarrosa, Valencia, Spain

^dPediatría, Centro de Salud Ensanche de Vallecas, Madrid, Spain

^eServicio de pediatría hospitalaria, enfermedades infecciosas y tropicales, Hospital La Paz, Madrid, Spain

Introducción y objetivos

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es causa de morbilidad y mortalidad importante que afecta principalmente a lactantes y adolescentes. El desarrollo de vacunas en los últimos 25 años ha permitido el abordaje preventivo de la enfermedad a través de diferentes estrategias en función de los cambios epidemiológicos y la disponibilidad de preparados vacunales.

Métodos

Revisión histórica sobre las diferentes estrategias de inmunoprevención y su impacto frente a EMI establecidas entre los años 1996 a 2021 en España.

Resultados

Desde la inclusión de la vacuna conjugada frente a meningococo C (MenC) se objetivó un descenso acusado de los casos de hasta un