

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: $(1-RTI) \times 100$.

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

71%. El descenso de casos con MenC fue más representativo en los menores de 1 año (reducción de hasta un 98% para el periodo citado), con claro descenso en las cohortes 1-4 años y de 5-9 años (descenso de más del 90% de los casos). La pérdida de eficacia vacunal (EV) observada con el esquema inicial utilizado (2, 4, 6 meses) justificó la adición de una dosis de recuerdo en el segundo año de vida junto con un rescate hasta los 20 años y, posteriormente, la vacunación del adolescente con una dosis de recuerdo. El incremento de circulación del serogrupo W con potencial epidémico condujo a la modificación de MenC por la vacuna frente a serogrupos A, C, W e Y (MenACWY) en la adolescencia junto con un rescate hasta los 18 años de edad.

Conclusiones

a EMI es una enfermedad poco prevalente pero grave, sujeta a una gran variabilidad epidemiológica. Solo las vacunas han demostrado capacidad en su prevención.

Palabras clave: Enfermedad meningocócica, Epidemiología, Programas de vacunación

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.052

EXPERIENCIAS: ORAL ESTÁNDAR

52.

EE-7470. Mejorando la accesibilidad a la vacunación de los pacientes de grupos de riesgo: puesta en marcha de la consulta de vacunación en un hospital comarcal

M. Cañadilla Ferreira^a, I.A. López Tovar^b, A. Martínez Martínez^a, M. Zornoza Moreno^c, J.J. Pérez Martín^d

^aHospital de la Vega Lorenzo Guirao, Murcia, España

^bHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^cServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

^dSubdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

Introducción y objetivos

En nuestra Comunidad Autónoma, la vacunación de los grupos de riesgo está coordinada por el Programa de Vacunaciones (PV) de la Consejería de Salud. Hay 2 circuitos complementarios para asegurar la correcta inmunidad de la población de grupos de riesgo, la derivación de pacientes al PV y a los Servicios de Medicina Preventiva. El objetivo es describir la puesta en marcha de la consulta de vacunación de grupos de riesgo en un área de salud.

Métodos

En septiembre de 2021 se formó la Unidad de Medicina Preventiva de un hospital comarcal. Se establecieron reuniones con el PV y con el área de referencia para concretar las agendas necesarias, normalizar los formularios existentes y determinar el circuito de derivación entre las áreas.

Resultados

Entre 2016 y 2020 el PV realizó 303 informes de vacunación de pacientes del área: 17 de pacientes esplenectomizados, 23 de trasplante de órgano sólido (TOS), 11 trasplantes de progenitores hematopoyéticos, 22 de infección por VIH y 230 de otras enfermedades. Con base en esto, en diciembre de 2021 se estableció un día semanal de consulta. Hasta el 15 de junio, se han realizado 57 visitas a la consulta médica (47 pacientes) y 120 visitas en la de enfermería. Se han realizado pautas de vacunación de 19 pacientes con TOS, 13 con insuficiencia renal crónica, 6 de pacientes en tratamiento con inmunosupresores, 4 de pacientes con asplenia y 5 de otras enfermedades (fig. 1).

Conclusiones

En la consulta de vacunación se ha atendido a 47 pacientes en aproximadamente 5 meses y se espera llegar a alrededor de 100 pacientes a final de año, aprovechando la vacunación de cuarta dosis frente a SARS-CoV-2 y herpes zóster. Esto, junto con la vacunación que se realiza desde el PV, mejorará la protección inmunológica de los pacientes del área.

