

## Introducción y objetivos

La vacunación frente a COVID-19 en gestantes ha demostrado ser segura y eficaz en cualquier trimestre del embarazo. A pesar de ello, a lo largo de la pandemia se han identificado mujeres reticentes a la vacunación. El objetivo es exponer la implementación y los resultados de una campaña de captación (*catch-up*) frente a COVID-19 en gestantes.

## Métodos

Se realizó la revisión de la vacunación frente a COVID-19 en las mujeres con episodios activos de gestación en OMI-AP entre el 01/01/2019 y el 10/09/2021. Las gestantes que no estaban correctamente vacunadas (ninguna dosis administrada o pauta incompleta) recibieron por correo postal una carta nominal firmada por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) y el Servicio de Ginecología y Obstetricia (GyO) en la que se informaba sobre su situación vacunal y la importancia de recibir las vacunas. Asimismo, se les facilitaba un teléfono de contacto para solicitar cita y un correo electrónico para solucionar dudas.

## Resultados

Se evaluaron 722 mujeres, de ellas, 645 (89,34%) estaban correctamente vacunadas mientras que 77 (10,66%) mostraban vacunación incorrecta. En estas 77 mujeres se encontró que 60 (77,92%) no habían recibido ninguna vacuna, 11 (14,29%) registraban pauta incompleta, 3 (3,89%) las había recibido en otra comunidad autónoma y 3 (3,89%) había cursado COVID-19 antes de la primera dosis considerándose pauta completa. Tras el envío de las cartas se consiguió que de las 60 mujeres que habían rechazado, 28 (46,67%) iniciaran pauta y de las 11 (14,29%) que solo habían recibido una primera dosis se logró que 9 (81,82%) la completasen. Por tanto, de las 71 mujeres candidatas a mejorar su estado vacunal se realizó *catch-up* en 37 (52,11%).

## Conclusiones

La presente campaña de *catch-up* ha sido efectiva. Estas estrategias deben considerarse para mejorar las coberturas de vacunación de este colectivo.

**Palabras clave:** COVID-19, Gestación, Catch-up

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.056

## 56.

### EE-7905. Investigando en medio de la pandemia: estudio multicéntrico postautorización de SHINGRIX®

M. Zornoza Moreno<sup>a</sup>, F.I. Tornel Miñarro<sup>a</sup>, P. Cienfuegos González<sup>b</sup>, I. A. López Tovar<sup>c</sup>, M. Cañadilla Ferreira<sup>d</sup>, J.J. Pérez Martín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España

<sup>b</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Álvarez Buylla, Mieres, España

<sup>c</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>d</sup>Unidad de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Murcia, España

<sup>e</sup>Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España

## Objetivos

El objetivo del trabajo es describir la puesta en marcha de un estudio postautorización para la evaluación de los efectos adversos asociados a la vacunación con HZ/su (Shingrix®) en los adultos con condiciones de riesgo.

## Métodos

Desde el Programa de Vacunaciones, en marzo 2022 se remite el protocolo de investigación al Comité de Ética de Investigación con Medicamentos de una de las áreas sanitarias, para solicitud de aprobación por parte del mismo. Un mes después se obtiene el dictamen favorable, por lo que se realiza una reunión con 6 centros investigadores para la puesta en marcha del estudio. Se trata de un estudio observacional prospectivo en el que, una vez indicada la vacunación, en el momento de la administración de la primera dosis, se proporciona una hoja informativa para el participante que firma un consentimiento informado. Tras la administración de esta primera dosis, se proporciona al participante un cuaderno de recogida de datos para anotar los efectos adversos que aparezcan y los tratamientos que precise para paliar los mismos, al igual que ocurrirá posteriormente tras la administración de la segunda dosis. A los 10 días de la administración de cada una de las 2 dosis, se recogerán telefónicamente por un profesional sanitario los datos anotados por el participante ampliando con otros datos clínicos en un cuaderno de recogida de datos definitivo. Dado que se trata de una vacuna sujeta a seguimiento adicional, todas las reacciones adversas detectadas serán notificadas electrónicamente en la web [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es), priorizando reacciones graves o no recogidas en las fichas técnicas, según recoge la normativa.

## Conclusiones

La realización de estudios de postautorización es fundamental para confirmar los datos de seguridad de las vacunas obtenidos en los ensayos clínicos preautorización y como parte del sistema de farmacovigilancia activa.

**Palabras clave:** Estudio postautorización, Vacuna, Herpes zóster

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.057

## 57.

### EE-7907. Inmunogenicidad de la vacuna de subunidades frente a herpes zóster (HZ/su SHINGRIX®) en los pacientes con VIH

M. Fernández-Prada, P. Cienfuegos-González, M.J. Zapico-Baragaño, S. Vázquez López, M.C. Galarraga Gay, F. Hidalgo García

Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

## Introducción y objetivos

Desde marzo 2021 con la publicación de las «Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster» desde el Ministerio de Sanidad se inicia en España esta vacunación en los pacientes de 18 años o más con mayor riesgo de reactivación del virus varicela zóster. La vacuna autorizada para ello es la de subunidades adyuvada HZ/su (Shingrix®, de GSK) que ha demostrado su eficacia y efectividad en diferentes grupos etarios y situaciones de riesgo. Sin embargo, hasta la fecha no ha sido así de manera concreta en las personas con VIH para algunas pautas permitidas según las indicaciones de la ficha técnica (0-1 mes, 0-2 meses y 0-3 meses). El objetivo de la presente investigación es conocer la inmunogenicidad de la vacuna frente a herpes zóster en las personas con antecedentes de VIH, según algunas de las pautas permitidas por la ficha técnica del producto.

## Métodos

Estudio observacional prospectivo cuya población diana son las personas con VIH en seguimiento desde una Unidad de Vacunas. Se aplican los criterios de inclusión relacionados con la edad, la indicación de la vacuna y la firma del consentimiento informado. Se tienen en cuenta variables sociodemográficas y clínicas. Los pacientes

se dividen 3 grupos que cumplen diferentes pautas de vacunación (0-1 mes, 0-2 meses, 0-3 meses). Se evalúa la inmunogenicidad de la vacuna a través de la medición cuantitativa de IgG varicela antes de recibir la primera dosis, antes de recibir la segunda dosis y a los +30 días de haber recibido la segunda dosis. El estudio ha sido valorado por el Comité de Ética de Investigación.

### Conclusiones

Este estudio resulta de interés para la comunidad científica en el momento actual, así como su posible asociación con la pauta de vacunación establecida y las variables clínicas de la enfermedad.

**Palabras clave:** Herpes zóster, VIH, Inmunogenicidad

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.058](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.058)

### 58.

#### EE-7924. Consulta monográfica de vacunación frente a virus del papiloma humano en las pacientes conizadas: experiencia para mejorar la adherencia en la vacunación

I.A. López Tovar<sup>a</sup>, M. Cañadilla Ferreira<sup>b</sup>, A. García Verdú<sup>a</sup>, J. Kiwitt Cárdenas<sup>a</sup>, G. Rosa Martínez<sup>a</sup>, A.M. Torres Cantero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>b</sup>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Murcia, España

### Introducción

Existen más de 100 tipos de VPH, 12 de ellos pueden provocar lesiones de alto riesgo. Además de la vacunación incorporada en el calendario infantil, la ponencia de vacunas recomienda la inmunización frente al VPH en otros supuestos de alto riesgo. En el caso de las mujeres que han requerido tratamiento escisional de cérvix, el riesgo de lesiones intraepiteliales neoplásicas es 4-5 veces mayor que en la población general.

### Objetivos

Fomentar la vacunación en las pacientes conizadas y asegurar la adherencia a las dosis sucesivas.

### Métodos

En septiembre de 2021 se analizó el circuito de derivación y vacunación de las pacientes conizadas en un hospital de tercer nivel. En octubre se realizaron reuniones con obstetricia y ginecología y medicina preventiva para identificar las deficiencias en el circuito actual y oportunidades de mejora. Al inicio de noviembre se realizó un pilotaje del nuevo circuito encuestando a las pacientes acerca de la satisfacción percibida con este circuito.

### Resultados

Se diseñó un circuito en el que, tras el diagnóstico y la programación quirúrgica, la mujer es derivada ese día a la consulta de enfermería de vacunación, que verifica el diagnóstico, administra la primera dosis y cita las sucesivas. En noviembre de 2021 comenzó el piloto de la consulta de vacunación en mujeres conizadas con 17 pacientes. El 94% de las pacientes se mostraron satisfechas con el nuevo circuito, una paciente destacó la dificultad de localización del punto de vacunación. Desde diciembre de 2021 hasta junio de 2022, se han atendido a un total de 157 mujeres. Respecto a la pauta de vacunación, se han administrado 155 primeras dosis, 109 segundas dosis y 23 terceras dosis.

### Conclusiones

Con el nuevo circuito se asegura la administración precoz de la vacuna VPH tras el diagnóstico de la lesión, previo a la intervención. Esto mejorará la protección frente a reinfección/reactivación de la lesión.

**Palabras clave:** Vacunas, VPH, Conización

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.059](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.059)

### 59.

#### EE-7937. Identificar las cohortes óptimas para la vacunación por edad frente a herpes zóster con vacuna de subunidades adyuvada

I. Huerta González, M.D. Pérez Hernández, M. Huerta Huerta, F. Fernández Noval

*Dirección General de Salud Pública, Asturias, España*

### Introducción

Las recomendaciones de vacunación frente al herpes zóster (HZ) en España, aprobadas en 2021, incluyen la vacunación sistemática en una o más cohortes de edad con vacuna de subunidades adyuvada (HZ/su), lo que supone un significativo esfuerzo presupuestario por su precio. Para disponer de criterios que permitan seleccionar las cohortes más adecuadas para esta vacunación, se desarrolló un modelo de previsión de impacto a medio plazo.

### Métodos

Es un modelo estático a 10 años que estima el impacto sobre la carga de enfermedad (entre 50-90 años), y el coste asociado, para diferentes estrategias de vacunación por edad, incluyendo una (E1), 2 (E2) o 3 (E3) cohortes simultáneamente. Basado en los datos por edad de la población (Padrón 2021) e incidencia de HZ en la Unidad Primaria, eficacia y coste de la vacuna y cobertura de vacunación esperada (vacunación antigripal 2021).

### Resultados

La figura 1 muestra los resultados del modelo para la enfermedad evitada, coste medio anual y coste por caso evitado. Con una cohorte, la mayor reducción de casos ocurre a los 65 años, pero también tiene mayor coste; a los 80 años, la reducción de la enfermedad es bastante menor, pero es la más rentable en coste por caso evitado. Para 2 cohortes, la mayor reducción de enfermedad está en la estrategia 65 + 75 años, pero tiene también el mayor coste, siendo más rentable la de 70 + 80 años. Vacunando a 3 cohortes de 65 + 70 + 80 años, la reducción de la enfermedad es muy alta, pero al doble del coste de vacunar solo a 65 años, aunque para el conjunto de estrategias, es la segunda más rentable a 10 años.

### Conclusiones

Con este modelo, la recomendación principal es identificar el máximo impacto presupuestario asumible para la vacunación HZ por edad y, con ese límite, seleccionar la estrategia con mayor reducción de la carga de enfermedad.

**Palabras clave:** Herpes zóster, Vacuna herpes zóster, Modelos económicos

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.060](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.060)