

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^a, M. Cañadilla Ferreira^b, A. García Verdú^a, J. Kiwitt Cárdenas^a, G. Rosa Martínez^a, A.M. Torres Cantero^a

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

^bHospital 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)

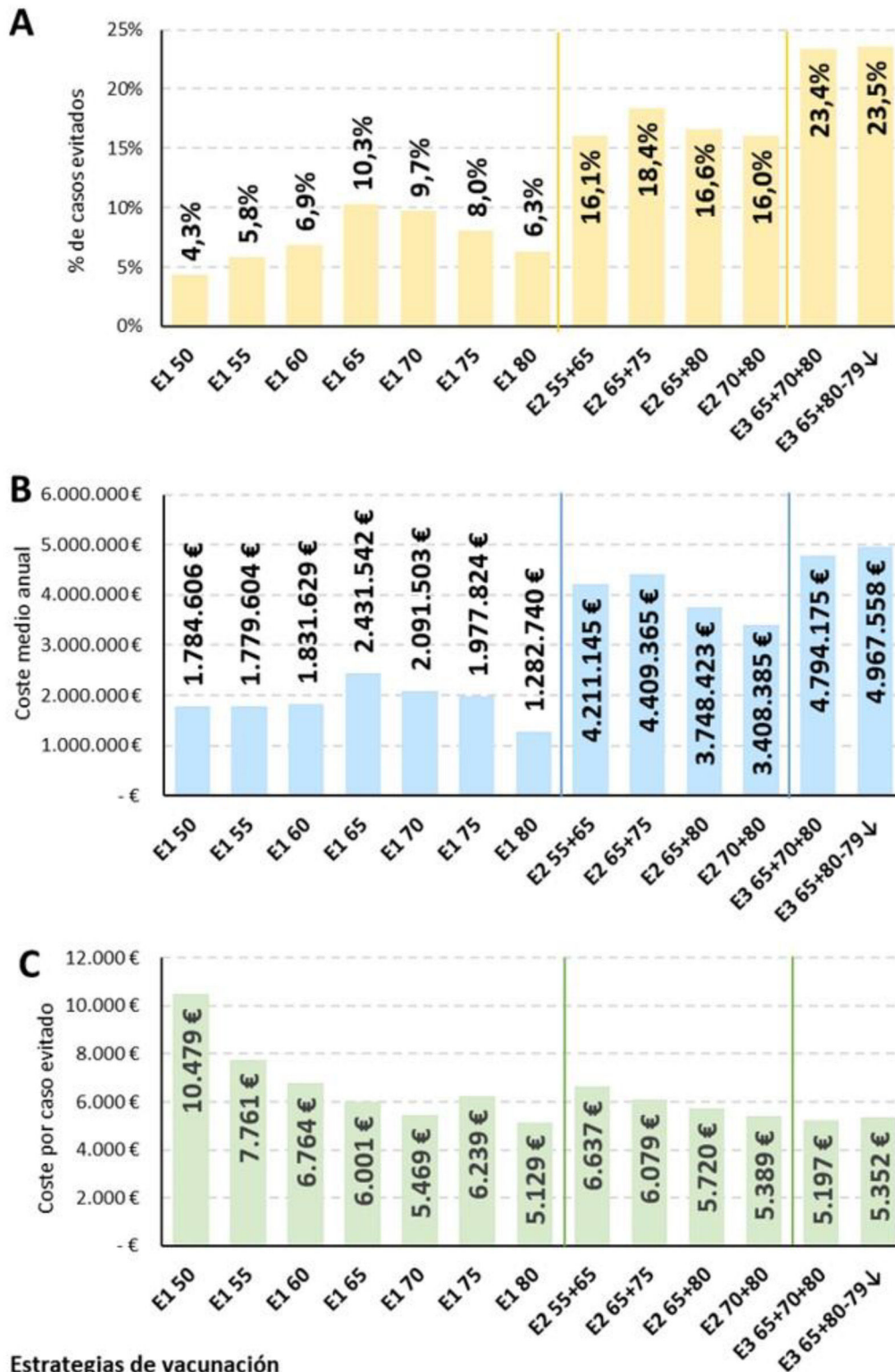


Gráfico 1. Resultados de la valoración de estrategias de vacunación HZ por edad en Asturias, para un horizonte a 10 años en población de 50-90 años. **A.** Proporción de casos evitados entre 50-90 años; **B.** Coste medio anual en 10 años; **C.** Coste medio por caso evitado en 10 años. **E1:** una cohorte a los 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años; **E2:** dos cohortes a los 55+65, 65+75, 65+80 y 70+80 años; **E3:** tres cohortes a los 65+70+80 y a los 65 mas dos cohortes de edad descendente desde los 79-80 años.