

Tabla 1. Descripción de las agendas de prestaciones específicas

| | |
|--|------------|
| MPR - VACUNAS(1ª DOSIS VACUNA COVID 19) | Mayo 2021 |
| MPR - VACUNAS(2ª DOSIS PFIZER) | Mayo 2021 |
| MPR - VACUNAS(2ª DOSIS MODERNA) | Junio 2021 |
| MPR - VACUNAS COVID-19(3ª DOSIS PFIZER) | Sept 2021 |
| MPR - VACUNAS COVID-19(3ª DOSIS MODERNA) | Sept 2021 |

Resultados

Inicialmente se organizaron 2 circuitos de vacunación: los pacientes con condiciones de alto riesgo (inicio de vacunación: 12/04/2021) y población en general (ciudadanos por grupo de edad) (inicio de vacunación: 10/04/2021). La Unidad de Vacunación-Servicio de Medicina Preventiva (UV-MPRE) participa activamente en la coordinación del proceso y se encarga de la elaboración de cartelería (preparación de vacunas ARNm, según ficha técnica; la elaboración del procedimiento de trabajo: FEA de guardia en los circuitos; el registro normalizado de uso de viales/incidencias y coordinación de guardias FEA en ambos circuitos de vacunación). En 2021, se realizaron 231 turnos de vacunación entre los 2 circuitos. En una segunda etapa se organizó la vacunación COVID-19 de los pacientes de alto riesgo y las dosis de recuerdo según las recomendaciones vigentes mediante la citación en UV-MPRE (parte de interconsulta); (2021: se vacunaron 1.937 pacientes en UV-MPRE). Para la gestión de los pacientes citados en UV-MPRE, se crearon 5 agendas con prestaciones específicas (según el número de dosis y la marca comercial, inicialmente para una pauta homóloga) (tabla 1). Para el seguimiento/cumplimiento de la pauta vacunal de los pacientes vacunados UV-MPRE se creó en la historia clínica electrónica el proceso: COVID19-vacunación y un localizador de pacientes con vacunación COVID-19 incompleta (2021: 3.741 procesos: COVID19-Vacunación). La UV-MPRE también se encarga de: registrar vacunas administradas en el Registro Unificado de Vacunación (RUV); resolver las incidencias en el RUV a requerimiento de los interesados; resolver dudas relacionadas con las vacunas COVID-19 y la estrategia de vacunación; la emisión del certificado COVID-19 digital-UE (vacunación/recuperación): 1.127 durante 2021.

Conclusiones

La participación del hospital en el despliegue de la estrategia de vacunación COVID-19 y el abordaje multidisciplinario en su organización, ha permitido una mejor adaptación al contexto, integrar la gestión de riesgos, una buena coordinación interprofesional logrando una mayor eficiencia en los resultados y la calidad en la atención al paciente.

Palabras clave: Vacunación COVID-19, Planificación sanitaria, Calidad asistencial

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.063

EXPERIENCIAS: ORAL RELÁMPAGO

63.

ER-7303. Vacuneando

S. Cantero Orpez

Centro de Salud Ofra Miramar, Tenerife, España

Objetivos

Dar a conocer una herramienta de formación y reunión en las vacunas que a pesar de su simplicidad funciona.

Métodos

Con el transcurso del tiempo el uso adecuado de las vacunas se ha ido volviendo cada vez más complejo por la eventualidad del personal que trabaja con ellas. Los errores vacunales se van haciendo cada vez más visibles a la vez que el personal estable se especializa más. A la vez mucho de este personal está interesado en actualizarse y formarse en vacunas y en poder consultar las dudas y que se les aclaren de la forma más rápida que se pueda. Gracias a las herramientas que tenemos a nuestra disposición actualmente ha sido posible apoyar al personal con una herramienta que presento en esta comunicación.

Resultados

El resultado ha sido un grupo que actualmente consta de 491 miembros en nuestro ámbito regional de consulta activa de dudas en vacunas que funciona con criterio científico y resuelve las dudas que se consultan. Las dudas habituales se presentan con el paciente en consulta o cuando se revisan calendarios y están en relación a calendarios, intervalos, coadministración, vacunas no financiadas y vacunas en situaciones especiales.

Conclusiones

Vivimos la era de las herramientas digitales y con este chat de grupo hemos conseguido la celeridad a la que nos han acostumbrado dichas herramientas, excepto en las ocasiones en las que se hace necesaria la consulta a sociedades científicas o expertos externos.

Palabras clave: Vacuna, Redes, Inmediatez

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.064

64.

ER-7701. Evento centinela: hematomas extensos en un paciente anticoagulado vacunado

M. Fernández-Prada^a, M.J. Zapico-Baragaño^a, P. Cienfuegos-González^a, P. Penanes-Alonso^b, I. González-Iglesias^a

^aHospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

^bHospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

Introducción

La seguridad vacunal es un elemento clave en todo el proceso de vacunación, desde el diseño y la ejecución de los ensayos clínicos hasta la farmacovigilancia asociada a las vacunas. La identificación y la notificación de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM), incluidas las vacunas, refuerza la confianza de la población, enriquece la ciencia, mejora la calidad de las fichas



Foto 1



Foto 2



Foto 3

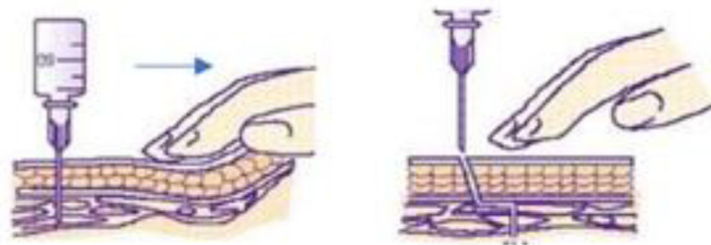


Foto 4

técnicas y contribuye a la mejora de la práctica clínica. La anamnesis básica previa a la vacunación (alergias medicamentosas o alimentarias, fármacos anticoagulantes activos o reacciones adversas previas con otras vacunas) debe preguntarse a todos los pacientes y en todos los actos vacunales. El objetivo del presente trabajo es exponer un evento centinela relacionado con la administración de vacunas en una paciente anticoagulada en el contexto de la vacunación masiva del COVID-19.

Métodos

Fecha de la notificación: 11/05/2021. Servicio notificador: AGC Urgencias. Sexo y edad: mujer, 75 años. Antecedentes personales: HTA, ACxFA, miocardiopatía hipertensiva, gastritis crónica y anemia. Tratamiento activo: aldocumar, hierro oral, desvenlafaxina, valsartán, hidroclorotiazida. Antecedentes vacunales COVID-19 (COMIRNATY®): primera dosis 14/04/2021 (lote: EW9127) segunda dosis 05/05/2021 (lote: EY7015). Motivo de consulta: hematomas extensos en el brazo-antebrazo izquierdo y ambas mamas, de inicio a las 48 horas tras recibir la segunda dosis de COMIRNATY® (figs. 1-3).

Conclusiones

Se recuerda que en las personas con alteraciones de la coagulación, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen (0,3 mL en COMIRNATY®), pueden aplicarse con seguridad razonable. Se recomienda que, tras la vacunación, se mantenga una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2-3 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección. Además, puede ser adecuado utilizar la técnica en Z para la inyección (fig. 4).

Palabras clave: Evento centinela, Anticoagulación, Hematoma

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.065

65.

ER-7703. Evento centinela: hepatitis B fulminante en una paciente diabética no vacunada

M. Fernández-Prada, M.J. Zapico-Baragaño, P. Cienfuegos-González, M.D. Martín-Rodríguez

Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

Introducción

La hepatitis aguda fulminante se define como la coagulopatía (TP > 15 seg o INR > 1,5) y encefalopatía hepática que se manifiestan en las primeras 8 semanas del inicio de los síntomas en las personas sin hepatopatía previa. La mayoría de los casos se deben a una hepatitis vírica (72%) y a una toxicidad por medicamentos.

Métodos

Fecha: 12/08/2021. Notificador: centro de salud. Sexo, edad: mujer, 68 años. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, asma bronquial, diabetes mellitus tipo 2 mal controlada. Tratamiento: mupirocina pomada, salmeterol inh, clotrimazol crema vaginal, sitagliptina, glimepirida, dapagliflozina, atorvastatina. Antecedentes vacunales: vacunación primera dosis vacuna COVID-19 en mayo 2021; consta el rechazo a la vacunación antigripal en campaña 2020/2021; no consta vacunación (ni rechazo) a la antitetánica, antineumocócica, antihepatitis B y antigripal en el resto de campañas. Descripción del caso (fig. 1).

Conclusiones

Aunque hay informes sobre una mayor prevalencia de esta transmisión en entornos sanitarios, los estudios en EE. UU. también muestran que las tasas de VHB son más altas en los adultos con diabetes mellitus en comparación con los adultos en la población general. En una Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición, la prevalencia de infección por VHB en las personas con diabetes mellitus fue un 60% más alta que en aquellas sin diabetes mellitus, y en un estudio del Programa de Infecciones Emergentes en los EE. UU.

Figura 1. Descripción del caso.

