

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.

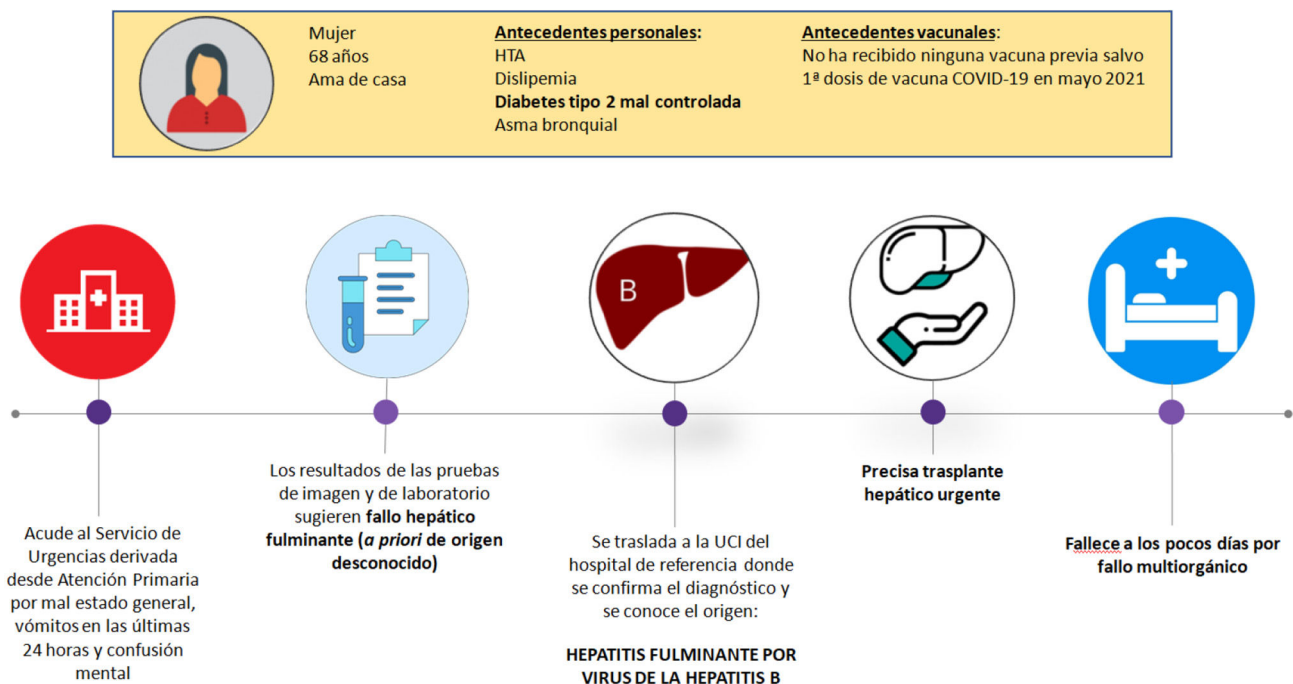
### Métodos

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.



que incluyó a 64,2 millones de personas, los adultos con esta enfermedad tenían aproximadamente el doble de riesgo de infección aguda por VHB que los adultos sin ella. Además, la última revisión sistemática publicada en 2017 sobre la evaluación de la vacunación frente a VHB en los pacientes diabéticos concluye que en los adultos con infección por VHB, la diabetes mellitus se asocia con la progresión a resultados hepáticos graves, que incluyen cirrosis, carcinoma hepatocelular y muerte.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, Hepatitis B, Hepatitis fulminante

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.066

## 66.

### ER-7829. Fomentando la vacunación de la población adulta

R. Sancho Martínez<sup>a</sup>, M. Antolín Vicente<sup>b</sup>, S. Aramburu Garate<sup>c</sup>, M.J. Arzuaga Iribarren<sup>d</sup>, A. Bueno Intxaurre<sup>e</sup>, C. Fernández Olmeda<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Gipuzkoa, España

<sup>b</sup>Centro de Salud de Gros, Gipuzkoa, España

<sup>c</sup>Centro de Salud Zumarraga-Urretxu, Gipuzkoa, España

<sup>d</sup>Centro de Salud Dumboa, Gipuzkoa, España

<sup>e</sup>Centro de Salud de Egia, Gipuzkoa, España

<sup>f</sup>Centro de Salud de Hondarribia, Gipuzkoa, España

## Introducción

Conseguir un envejecimiento saludable incluye el uso de vacunas que prevengan enfermedades infecciosas que pueden deteriorar la calidad de vida. En el calendario para toda la vida se contemplan las vacunas indicadas a toda la población después de la etapa pediátrica para mantener la inmunidad hasta el final de la vida, pero gran parte de la población lo desconoce. Las enfermeras somos conscientes de la necesidad de contribuir a mejorar este conocimiento.


## Métodos

Nos planteamos cómo conseguir difundir el conocimiento de las vacunas que debemos tener según nuestra edad. Como referencia tomamos el calendario de vacunación para toda la vida del Consejo Interterritorial, y el calendario de la población adulta de nuestra comunidad para diseñar un calendario en formato bolsillo, similar al utilizado para la población infantil.

## Resultados

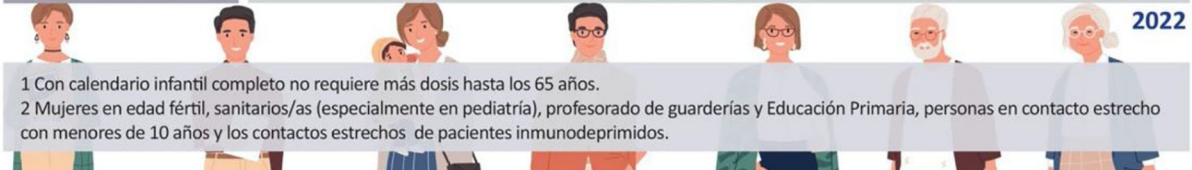
El calendario de bolsillo (fig. 1) recoge las vacunas recomendadas según el año de nacimiento de la persona; es portable y cada persona puede valorar por su año de nacimiento si tiene o no las vacunas recomendadas para su edad. Se plantea la distribución a los profesionales de atención primaria (enfermería, medicina) y oficinas de farmacia como profesionales más cercanos a toda la población, aprovechando cualquier acceso a los servicios sanitarios. Incluye formación a los profesionales sobre las diferentes recomendaciones incluidas en el calendario.

Figura 1. Calendario de bolsillo con vacunas recomendadas según año de nacimiento

 GIPUZKOAKO ERIZAINITZA ELKARGO OFIZIALA  
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

## Calendario vacunal de la población adulta

Personas nacidas	A partir de 1981	Entre 1980 - 1970	Antes de 1970 < 65	> = 65 años
	Dosis a completar a lo largo de la vida según la edad			
Tétanos-Difteria <sup>1</sup>	Completar 5 dosis			
Tosferina (dTpa)	1 dosis en cada embarazo			Grupos de riesgo
Poliomielitis	3 dosis			Grupos de riesgo
Sarampión-Rubéola-Parotiditis (TV)	2 dosis			Grupos de riesgo
Varicela	2 dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio) <sup>2</sup>			
Hepatitis B	3 dosis			Grupos de riesgo
Papilomavirus	3 dosis (sólo mujeres nacidas desde 1995)			Grupos de riesgo
Meningococo ACWY	1 dosis (< 26 años)			Grupos de riesgo
Neumococo		Grupos de riesgo		1 dosis
Gripe		Grupos de riesgo		1 dosis anual
Herpes Zóster		Grupos de riesgo		

 2022

1 Con calendario infantil completo no requiere más dosis hasta los 65 años.  
2 Mujeres en edad fértil, sanitarios/as (especialmente en pediatría), profesorado de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y los contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.