

## Conclusiones

Tener un calendario de vacunación de bolsillo contribuye a que la ciudadanía tome conciencia de que las vacunas también se dirigen a toda la población, según su edad porque la protección que generan beneficia a todos. Sirve de guía para saber de qué deberíamos estar vacunados para mantenernos saludables. Es una iniciativa de enfermería para liderar la vacunación y contribuir a mejorar la situación vacunal de nuestra población. La enfermera no solo administra la vacuna, sino que tiene un papel relevante en la recomendación vacunal.

**Palabras clave:** Calendario, Vacunación, Enfermera

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.067

## 67.

### ER-7895. Trasplante de progenitores hematopoyéticos: diseño de un cronograma de rescate para no vacunados y vacunados de forma incompleta

I. Andrés García, B. Cantón Álvarez, J.A. García Crespo, L. de Castro Gutiérrez, B. Autillo Nieto, N. Nicolás Carrancio

*Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España*

## Objetivos

Diseñar un cronograma de rescate de vacunación para los pacientes que han recibido trasplante de progenitores hematopoyéticos, vacunados de forma incompleta o nunca derivados a la consulta de medicina preventiva.

## Métodos

Hasta el año 2018, el protocolo de vacunación para los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos contemplaba la vacunación frente a difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, meningococo C, hepatitis B, gripe, hepatitis A, triple vírica y varicela. Con la publicación del documento «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones» (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de España, 2018), se ampliaron estas indicaciones con la inclusión de las vacunas antimeningocócicas B y ACYW, virus del papiloma humano y herpes zóster inactivada. A propósito de la captación de pacientes para vacunación frente a herpes zóster inactivada, se diseñó un cronograma para citar a aquellos pacientes con vacunación incompleta. Para ello, se citó a los pacientes en una agenda de consultas de nueva creación, priorizando aquellos trasplantados en los últimos 2 años. En esta consulta se actualizó su calendario vacunal de acuerdo con las nuevas recomendaciones, en el caso de vacunación incompleta, o se inició el programa en aquellos no derivados previamente a nuestra consulta.

## Conclusiones

El rescate de los pacientes vacunados de forma incompleta o no vacunados está resultando una experiencia satisfactoria. Es fundamental aprovechar la oportunidad que nos brinda la captación de pacientes para una vacuna en particular para actualizar su calendario vacunal. Esta iniciativa es reproducible en cualquier hospital con consulta de medicina preventiva para la vacunación de los pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo.

**Palabras clave:** Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Programas de inmunización, Cobertura de vacunación

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.068

## 68.

### ER-7932. Experiencia de vacunación frente al COVID-19 en las personas de muy alto riesgo en el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública de un hospital de tercer nivel

N. Manrique Vinagre, M.M. Guerra Hernández, V. Fernández Espinilla, N. Khynku Khshyva, C. De Álvaro García, M. Martínez Retortillo

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

## Introducción y objetivos

La OMS declara brote de coronavirus como pandemia global el 11 marzo de 2020. El SARS-CoV-2, provoca una enfermedad grave con especial morbimortalidad en las personas de gran inmunosupresión. Los servicios de medicina preventiva son responsables de la captación y la vacunación de los pacientes pertenecientes al grupo 7 con vacunas ARNm. En febrero 2022, en la Estrategia de Vacunación COVID-19 en España Actualización 11, se recomienda la administración de las dosis recuerdo/adicionales, a las personas del grupo 7 o con fármacos inmunosupresores para mejorar la respuesta inmune. El objetivo es analizar la cobertura vacunal global y específica por condiciones de alto riesgo, en estos pacientes vacunados en el Servicio de Medicina Preventiva de nuestro hospital durante el periodo de estudio.

## Métodos

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes vacunados en Servicio Medicina Preventiva entre el 25 de marzo de 2021 y el 30 de junio de 2022. La fuente de datos es un registro propio de pacientes en una base de datos Excel anonimizada, incluidos en el grupo 7 de condiciones de riesgo y con tratamientos inmunosupresores derivados progresivamente mediante interconsultas de sus médicos especialistas. Las variables incluidas son: número de pacientes vacunados, sexo, tipo de condición de riesgo, muerte, primovacunación, pauta adicional y pauta recuerdo. La cobertura vacunal expresa la proporción entre los pacientes vacunados frente a COVID-19 respecto al número total de los pacientes captados y registrados.

## Resultados

Vacunados 3.499 pacientes con condiciones de muy alto riesgo, 53% varones, 47% mujeres. Primovacunación completada en nuestro servicio: 1.779 pacientes (50,84%), dosis recuerdo: 675 (19,29%), dosis adicional 2.191 (62,62%). Vacunación completa todas las dosis 384 pacientes (10%). El 7,48% prefirió esperar a vacunarse como población general. Un 1,08% rechazó definitivamente y 329 fueron fallecimientos (9,4%).

## Conclusiones

Alta cobertura vacunal con gran esfuerzo logístico y de gestión en servicio especializado en vacunación de inmunodeprimidos.

**Palabras clave:** Vacunación, COVID-19, Inmunosupresión

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.069

**Tabla 1.** Porcentaje de personas vacunadas post-TPH según tipo de vacuna

Pauta	Vacunas	
	Inactivadas n (%)	Atenuadas n (%)
Completa	38 (63,3)	17 (28,3)
Incompleta	12 (20)	7 (11,6)
En proceso	7 (11,6)	24 (40)
Contraindicada	---	6 (10)
No acepta	3 (5)	6 (10)

## 69.

### ER-7947. Vacunación postrasplante de progenitores hematopoyéticos desde la atención primaria

P. Estany Almirall<sup>a</sup>, G. Mirada Masip<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Atención Primaria Artesa de Segre, Lleida, España

<sup>b</sup>Agencia de Salud Pública de Cataluña, Lleida, España

#### Introducción

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) se destruye la médula ósea enferma, administrando quimio/radioterapia, se

reemplaza por una médula sana del enfermo (autógeno) o de donante (allogénico). Produciendo la eliminación de la memoria inmunológica, requiriendo primovacunación. Esta se realiza desde el mismo hospital y requiere de sucesivas visitas. El hospital de referencia de nuestra provincia realiza trasplantes autógenos desde 2013 pero no dispone de consulta de vacunación. Proponemos desde atención primaria (AP) realizar esta vacunación y su seguimiento, evitando desplazamientos.

#### Métodos

Las referentes de AP y del hospital consensuamos un protocolo de vacunación, en él se establece un circuito de derivación. Se informa y forma a todos los profesionales implicados. Después del TPH se deriva a los pacientes al centro de salud de referencia, donde se propone, inicia y sigue la pauta de vacunas (fig.1).

#### Resultados

En el período del 01/01/2013 al 31/12/2021 se ha valorado la vacunación de 60 TPH. La vacunación, de media, se inició 11 meses después del TPH, con los siguientes resultados (tabla 1): respecto a las vacunas inactivadas 38 (63%) tienen pauta completa, 12(20%) pauta incompleta, 7 (11,6%) en proceso y 3 no aceptan. Respecto a las atenuadas, 17 (28,3%) pauta completa, 7 (11,6%) pauta incompleta, 24 (40%) en proceso, 6 (10%) contraindicadas, 6 (10%) no aceptan (tabla). Siguen la vacunación antigripal anual 36 (60%), se han vacunado frente a COVID 42 (70%). Destacar que 4 (6,6%) no aceptan ninguna de estas 2 vacunas. Han iniciado la vacunación frente a HZ 29 (48%).

Figura 1.

**PROTOCOLO DE VACUNACIÓN de pacientes (niños y adultos) sometidos a TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH), independientemente de los antecedentes de vacunación\***

Vacunas	Meses post-trasplante														Intervalo mínimo entre dosis	
	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	10m	12m	13m	18m	24m	25m	26m		
Herpeszóster <sup>1</sup>	X		X													2 meses
VNC		X	X	X												1 mes
VNP23										X <sup>6</sup>						2 m después VNC
SarsCov2 <sup>2</sup>		X	X	X				X <sup>3</sup>								28 días
DTPa <sup>4</sup>																1 mes
VPI <sup>4</sup>					Hexavalente	Hexavalente	Hexavalente				Hexavalente					
Hib <sup>4</sup>																
HepB <sup>4</sup>																
MenACWY									X		X					2 meses
MenB									X		X					1 mes
HepA					X				X							6 meses
Gripe			X <sup>7</sup>													
VPH <sup>3</sup>									X	X	X					1 mes y 4 meses
TV												X <sup>8</sup>	X <sup>8</sup>			1 mes
Varicela													X <sup>8</sup>	X <sup>8</sup>		1 mes

\*Manual de Vacunaciones de Catalunya 2020

<sup>1</sup> A partir de 18 años.

<sup>2</sup> Según pauta Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 23 diciembre 2021. Tabla 2. Administración de dosis adicionales en personas de muy alto riesgo (grupo 7)

<sup>3</sup> A partir de ≥12 años.

<sup>4</sup> Vacuna combinada hexavalente pediátrica, tanto en niños como en adultos.

<sup>5</sup> Solo en mujeres hasta los 26 años. Entre la 2a y la 3a dosis respetar intervalo mínimo de 4 meses.

<sup>6</sup> Intervalo propuesto 12 meses después de la última dosis de VNC. Intervalo mínimo de 2 meses desde la última dosis de VNC.

<sup>7</sup> Vacunación anual durante el período de vacunación. Se puede administrar a partir de los 4 meses del TPH. La primera vez en los niños <9 años, administrar 2 dosis separadas de 1 mes.

<sup>8</sup> Si el paciente no recibe tratamiento inmunosupresor o anticuerpos monoclonales (rituximab), ni enfermedad injerto contra huesped (EICH), y inmunidad celular está reconstituida CD4 ≥200/μl y CD9 <20/μl.

<sup>9</sup> Si el paciente no recibe tratamiento inmunosupresor o anticuerpos monoclonales (rituximab), ni EICH, y inmunidad celular está reconstituida CD4 ≥200/μl y CD9 <20/μl.

La vacunación de los CONVIVENTES es muy importante para minimizar el riesgo de que actúen como fuente de infección. Se recomienda vacunar contra la gripe, el sarampión (TV) y la varicela.