

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^a, G. Mirada Masip^b

^aCentro de Atención Primaria Artesa de Segre, Lleida, España

^bAgencia 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 (alógeno). 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 ¹ | X | | X | | | | | | | | | | | | | 2 meses |
| VNC | | X | X | X | | | | | | | | | | | | 1 mes |
| VNP23 | | | | | | | | | | X ⁵ | | | | | | 2 m después VNC |
| SarsCov2 ² | | X | X | X | | | | X ³ | | | | | | | | 28 días |
| DTPa ⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | 1 mes |
| VPI ⁴ | | | | | Hexavalente | Hexavalente | Hexavalente | | | | Hexavalente | | | | | |
| Hib ⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HepB ⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MenACWY | | | | | | | | | X | | X | | | | | 2 meses |
| MenB | | | | | | | | | X | | X | | | | | 1 mes |
| HepA | | | | | X | | | | X | | | | | | | 6 meses |
| Gripe | | | X ⁷ | | | | | | | | | | | | | |
| VPH ³ | | | | | | | | | X | X | X | | | | | 1 mes y 4 meses |
| TV | | | | | | | | | | | | X ⁸ | X ⁸ | | | 1 mes |
| Varicela | | | | | | | | | | | | | X ⁸ | X ⁸ | | 1 mes |

*Manual de Vacunaciones de Catalunya 2020

¹ A partir de 18 años.

² 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)

³ A partir de ≥12 años.

⁴ Vacuna combinada hexavalente pediátrica, tanto en niños como en adultos.

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

⁶ Intervalo propuesto 12 meses después de la última dosis de VNC. Intervalo mínimo de 2 meses desde la última dosis de VNC.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

Conclusiones

Observamos un período excesivamente largo entre el TPH y el inicio de la vacunación, perdiendo la protección durante un tiempo de máxima fragilidad en el cual las vacunas inactivadas no están contraindicadas. Sería necesaria la existencia de una historia clínica familiar para hacer el seguimiento de la vacunación de contactos. Seguiremos informando y formando a los profesionales implicados.

Palabras clave: Vacunación, Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Atención primaria

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.070

70.

ER-7966. Captación activa de pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo para la vacunación frente a herpes zóster inactivada

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

Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

Objetivos

Identificar a todos los pacientes candidatos a vacunación frente a herpes zóster inactivada en nuestra Área de Salud.

Métodos

En el caso de la vacunación frente a herpes zóster llevamos a cabo un proceso de identificación y captación activa de pacientes a través de diversas fuentes según su grupo de riesgo. Valorando los posibles pacientes que cumplieren los criterios de indicación financiada de la vacuna, se revisaron: el listado de pacientes pertenecientes al grupo 7 de la vacunación frente al COVID-19. El Registro de Vacunas de nuestra comunidad autónoma, con el objetivo de seleccionar a aquellos pacientes adultos que tuviesen registro de vacuna antipoliomielítica y/o hexavalente para identificar a los trasplantados de progenitores hematopoyéticos; vacuna frente a difteria-tétanos-ferina para los trasplantados de órgano sólido; y registro de vacunas de virus del papiloma humano y/o hepatitis A y/o antimeningocócica tetravalente para los pacientes con VIH. El listado de pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK del Servicio de Farmacia Hospitalaria. Asimismo, se contactó con los servicios clínicos de hematología, reumatología, enfermedades infecciosas y nefrología para que procediesen a derivar a los pacientes candidatos detectados en sus consultas. De este modo, se identificaron a 47 pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, 55 pacientes con trasplante de órgano sólido, 58 pacientes con tratamiento anti-JAK y 37 pacientes con VIH.

Conclusiones

La identificación de los pacientes candidatos a una vacuna o fármaco es a menudo una tarea complicada, especialmente cuando se trata de captar a pacientes pertenecientes a distintos grupos de riesgo. Es importante buscar diferentes fuentes para contrastar y completar el listado, ya que ningún registro único nos ofreció el total de pacientes candidatos a la vacunación. Esta iniciativa es reproducible en cualquier hospital con consulta de medicina preventiva para la vacunación de pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.

Palabras clave: Programas de inmunización, Herpes zóster, Grupos de riesgo

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.071

71.

ER-7972. Características de los profesionales vacunados frente al COVID-19 en un hospital de tercer nivel

E. García Carrasco, D.M. López Garizado

Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España

Introducción

La vacunación frente a la COVID-19 constituye una estrategia esencial para superar la actual pandemia. Los profesionales sanitarios han sido prioritarios en la estrategia de vacunación, para poder disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial.

Objetivos

Describir las características de los profesionales sanitarios vacunados frente al COVID-19 en nuestro centro.

Métodos

Desde enero a febrero de 2021, se desarrolló una campaña de vacunación de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel frente al COVID-19. Todos dieron su consentimiento para ser vacunados. La vacuna fue administrada por el enfermero de medicina preventiva y la enfermería de apoyo. Se calcularon los porcentajes y las frecuencias de las siguientes variables estudiadas: categoría profesional, características sociodemográficas y mes de administración de la vacuna. En procesamiento de los datos se realizó con Stata 15.

Resultados

Un total de 1.204 fueron vacunados de su primera dosis frente al COVID-19 con la vacuna de Comenarty® (bioNtech/Pfizer), siendo el mes de mayor afluencia el de enero. Del total de vacunados, el 23% fueron médicos, el 25,2% enfermeros/TCAE, el 30,7% otros profesionales sanitarios, y el 21,13% representaban el resto de trabajos de hospitalarios no asistenciales. La media de edad fue de 36,9 años, y el 26,32% fueron hombres.

Conclusiones

La campaña de vacunación frente al COVID-19 en nuestro centro ha sido satisfactoria.

Palabras clave: COVID-19, Vacuna, Profesional sanitario

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.072

72.

ER-7973. Evaluación de las campañas de vacunación frente a la gripe durante las temporadas 2016 a 2022 en un hospital de tercer nivel

E. García Carrasco, D.M. López Garizado, I. González Santana

Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España