



<https://www.revclinesp.es>

2087 - EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE VACUNACIÓN Y PROFILAXIS EN PACIENTES CANDIDATOS A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR (2017-2024)

Anna Escoms Bosch¹, Virginia Pomar Solchaga², Diego Castillo Villegas³, Anna López Ferrer⁴, Carla Berengua Pereira⁵, Susana Fernández Sánchez⁶, Laura Villamarín Vallejo⁷ y Silvia Cermeño Reyes²

¹Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ³Neumología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁴Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁵Microbiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁶Reumatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁷Farmacia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la adherencia al protocolo institucional (2017-2024) de vacunación y profilaxis preinmunosupresión en pacientes con enfermedades autoinmunes, incluyendo el cribado de patología importada en inmigrantes.

Métodos: Estudio prospectivo-descriptivo (2017-2024) en hospital terciario con pacientes ≥ 18 años remitidos para valoración previa al inicio de inmunosupresión desde Reumatología, Neurología, Neumología, Dermatología, Digestivo y Oftalmología. Se excluyeron pacientes pediátricos, hematooncológicos, trasplantados e individuos VIH+. Protocolo institucional (implantado en 2017, actualizado en 2023) que incluyó: revisión vacunal, creación de un perfil analítico con serologías y cribado de infección tuberculosa latente (ITBL), y derivación a Ginecología (mujeres 26-65 años) para cribado patología cervical/anal VPH y vacunación. En pacientes inmigrantes, se aplicó un protocolo específico en 2019 según procedencia. Se definió "adherencia total" como el cumplimiento de todas las analíticas, vacunas, tratamiento de ITBL y valoración ginecológica pertinente.

Resultados: Se evaluaron un total de 2.532 pacientes, 109 en 2017, 148 en 2018, 392 en 2019, 269 en 2020, 226 en 2021, 298 en 2022, 426 en 2023 y 665 en 2024. El 65% de los pacientes derivados ya estaba con tratamiento inmunosupresor. En la tabla se muestran los resultados correspondientes a las serologías realizadas. Las tasas de vacunación completada fueron: VHA 606/760 (80%), VHB 1.164/2.478 (47%), neumococo 1714 (92%), *Haemophilus influenzae* b 1273 (68%) y meningococo C 1.669 (89%). Se realizó cribado para ITBL en 2.386 (94%) pacientes, resultando positivo en 400 pacientes (17%) y de estos, 340 (85%) recibieron tratamiento. 1.561 (62%) de los pacientes eran mujeres, de las cuales, 916 (59%) eran candidatas a valoración por el Servicio de Ginecología. Sin embargo, solo 418 (45%) pacientes fueron remitidas. 341 pacientes (14%) son inmigrantes, pero desde la implantación del protocolo específico, 287 pacientes. De estos se han cribado 240 (84%). En cuanto a la adherencia; para parásitos en heces fue de 47/181 (26%), para la serología de *Strongyloides* 46/176 (26%), para la serología de *T. cruzi* 37/143 (26%), y para la serología de *Schistosoma* 7/96 (7%). La adherencia al circuito completo aumentó progresivamente: 22% (2017) a 64% (2024). A destacar entre las causas de falta de adherencia la ausencia a la visita de Ginecología (617/916, 67%) y el cribado de hepatitis (765/2532 30%).

	Serología negativa	Serología positiva	Serología no realizada
VHA n (%)	760 (30)	1.342 (53)	450 (18)
VHB n (%)	2.478 (98)	9 (0,4)	43 (1,6)
VHC n (%)	2.447 (97)	23 (0,9)	60 (2)
VVZ n (%)	51 (2)	2.035 (80)	400 (16)
Sarampión n (%)	177 (2)	1.852 (73)	414 (16)
Rubéola n (%)	115 (5)	1.532 (60)	810 (32)

Conclusiones: La creación de un protocolo estructurado y un grupo de trabajo multidisciplinar ha favorecido la adherencia y el manejo. La vacunación y el tratamiento de la ITBL presentan altas tasas de cumplimiento. No obstante, persisten áreas de mejora en el cribado serológico de hepatitis virales y en la derivación al Servicio de Ginecología. La inclusión de un protocolo de cribado en pacientes inmigrantes es una estrategia necesaria para detectar patologías latentes. Es fundamental continuar promoviendo la cumplimentación para optimizar su seguridad.