

SESIÓN DE PÓSTERES IV

Jueves, 18 de octubre de 2012. 18:30 a 19:30 h

Pantalla 1

VIH, tuberculosis, vacunas

Modera: Martí Vall Mayans

288. CONSULTA DEL HISTORIAL VACUNAL EN LOS BROTES. NUEVA HERRAMIENTA DEL SIV DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

E. Pastor, A.M. Alguacil, R. Martín, A. Portero, M.R. Zurriaga,
A. Cremades, J.A. Lluch

*Conselleria de Sanitat, Direcció General de Investigació y Salud
Pública, Servicio de Salud Infantil y de la Mujer; Conselleria de Sanitat,
Direcció General de Investigació y Salud Pública, Centro de Salud
Pública de Elda.*

Antecedentes/Objetivos: Conocer la situación vacunal en casos de enfermedades inmunoprevenibles para actuar rápidamente es fundamental a la hora de frenar la aparición y difusión de casos, sobre todo en brotes comunitarios. Los registros nominales de vacunas permiten identificar las bolsas de bajas coberturas y actuar sobre personas no inmunizadas correctamente. Objetivo: implementar una herramienta

que ayude a los técnicos de salud pública a conocer la situación vacunal de las personas en caso de brotes comunitarios.

Métodos: Herramienta en el Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunidad Valenciana que facilita la descarga offline de la situación de vacunación frente a cualquier enfermedad inmunoprevenible de personas en contacto o en riesgo en caso de un brote (comunitario o familiar). A partir de un fichero csv que incluye datos de identificación de las personas (NIF, apellidos, nombre, fecha de nacimiento, enfermedad frente a la que queremos saber su situación vacunal) se realiza la petición al sistema que puede dar respuesta offline o forzar una respuesta online del historial vacunal de todas las personas incluidas en la petición. El resultado se resume en un fichero Excel que puede ser descargado.

Resultados: Una vez la petición pasa al estado "finalizada" solo quien ha realizado la consulta puede ver los resultados pulsando en "descargar fichero respuesta". El informe de resultados está dividido en: 1) Petición: datos de la petición original. 2) Información General: datos del paciente del que se consulta el historial. 3) Detalle Vacunaciones: datos del estado vacunal. Puede consultarse por tipo de vacuna o por enfermedad, mostrando número de dosis y lugar de administración 4) Detalle Error: fallos hallados en el cruce, tanto por errores en el fichero de petición como en el registro nominal de vacunas (baja, sin datos, etc.). Las consultas offline estarán disponibles a las 7, 15 y 19 horas, aunque el administrador del SIV puede forzar una consulta online si la urgencia lo requiere. La petición de datos no tiene límite de personas y el tiempo de respuesta no supera los 20 segundos para una consulta de hasta 100 registros. La herramienta está disponible para técnicos de Salud Pública.

Conclusiones: La herramienta facilita la identificación rápida de personas potencialmente susceptibles (no vacunadas) lo que facilita actuaciones eficientes ante brotes, fundamentalmente comunitarios, en medio escolar. Posibilidad de integración futura con aplicaciones de la Conselleria de Educación (ITACA). Respuesta rápida y ágil ante situaciones de "alarma".

131. VALORACIÓN DE LA EFICACIA VACUNAL DURANTE UN BROTE DE VARICELA EN POBLACIÓN ESCOLAR

M.D. Lasheras, M.J. Andrés, S. Ruiz, J.F. Barbas, M.S. Jiménez, J.M. de León, P. Martínez Pardo

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Hospital Universitario Fundación Alcorcón; Kensington School.

Antecedentes/Objetivos: La introducción de la vacuna de la varicela en el calendario vacunal infantil en el año 2006 en la Comunidad de Madrid ha contribuido a una reducción paulatina del número de casos notificados de esta enfermedad. A pesar de ello continúan notificándose brotes de forma esporádica, principalmente en colectivos escolares. El objetivo de este estudio ha sido valorar la eficacia de la vacuna de la varicela en una población escolar durante la aparición de un brote.

Métodos: La población de estudio fueron los niños de las clases donde se habían producido casos de enfermedad durante los meses de noviembre y diciembre de 2011, en un colegio de la Comunidad de Madrid. El estudio se realizó durante los meses de enero y febrero de 2012. Se clasificaron como casos de varicela aquellos niños en los que su pediatra había realizado el diagnóstico de la enfermedad. Durante el estudio los padres de los alumnos completaron un breve cuestionario y se revisaron las cartillas vacunales. Se recogieron datos de filiación, estado vacunal y antecedentes de enfermedad. Se estableció como variable dependiente el hecho de enfermar de varicela. Se compararon los resultados en función de la situación inmunitaria: vacuna o antecedentes de varicela previa.

Resultados: De los 272 alumnos pertenecientes a las 9 clases seleccionadas, respondieron a la encuesta 215. La media de edad fue de 6,96 años (DE 2,16). La edad media de los casos fue 6,81 años (DE 1,88) y de

los controles fue 6,98 años (DE 2,19). No se encontraron diferencias entre los enfermos y no enfermos en cuanto a la edad. La edad media de los casos vacunados fue de 6,39 años (DE 1,90) y de los casos no vacunados 7,93 años (DE 1,82), no siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Los niños no vacunados tienen un 3,75 veces más riesgo de enfermar de varicela que los niños vacunados (RR = 3,76, IC95% 1,94-7,26). Los niños vacunados o que han pasado la varicela previamente tienen un 74% menos riesgo que los no inmunes (RR = 0,26, IC95% 0,14-0,52). El 73,5% de los casos de varicela, entre los niños que habían sido vacunados, tuvieron un cuadro leve, mientras que entre los no vacunados el 42,5% de los casos fueron clasificados como leves y el resto moderados o graves. La eficacia vacunal calculada fue del 74% IC95% (86,25-48,46%).

Conclusiones: Los niños vacunados con una dosis de varicela tienen menos riesgo de enfermar en un ambiente de riesgo.

499. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE VARICELA PARA PREVENIR CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO

M. García Cenoz, I. Martínez Baz, J. Chamorro, A. Barricarte, F. Irisarri, M. Arriazu, V. Martínez Artola, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Complejo Hospitalario Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de las evaluaciones de efectividad de la vacuna de la varicela se han hecho con casos clínicos y considerando pautas con una dosis. En 2007 se introdujo en Navarra la vacunación de varicela en el calendario infantil con dos dosis, a los 15 meses y a los 3 años. A los niños no vacunados previamente que no hayan pasado la varicela se les ofrece la vacunación a los 10 años. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de la vacuna de la varicela en la prevención de casos confirmados, tanto en la pauta de una, como de dos dosis.

Métodos: Realizamos un estudio de casos y controles apareado en Navarra. Los casos fueron niños de 1 a 11 años con clínica de varicela entre abril de 2011 y enero de 2012 que se confirmaron mediante PCR de una lesión cutánea. A cada caso se asignaron 8 controles sin diagnóstico previo de varicela, apareados por pediatra, zona básica de residencia y año de nacimiento ± 1 . De todos los controles que cumplían criterios se eligieron los que tenían fecha de nacimiento más próxima a la del caso. Del registro autonómico de vacunas se tomó el número de dosis y la fecha de administración de vacuna de varicela, tanto para los casos como para los controles. El estado de vacunación de casos y controles se comparó calculando los OR con sus intervalos de confianza al 95% mediante un análisis de regresión logística condicional exacta. La efectividad de la vacuna se estimó como el porcentaje de: $(1-OR) \times 100$.

Resultados: Un total de 55 casos cumplieron criterios de inclusión y fueron apareados con 440 controles. Casos y controles se distribuyeron prácticamente igual en función de la edad y del año de nacimiento que eran variables de apareamiento. Tampoco hubo diferencias por sexo. El 23% de los controles había recibido una dosis de vacuna frente a la varicela y el 11% dos dosis, frente al 5% y 2% de los casos, respectivamente ($p = 0,0003$). En el análisis apareado de regresión logística exacta la efectividad de alguna dosis de vacuna fue del 92% (IC95%, 76%; 98%). El haber recibido una sola dosis de vacuna proporcionó una efectividad del 90% (IC95%, 62%; 98%) y el haber recibido dos dosis del 95% (IC95%, 65%; 100%). La potencia estadística no fue suficiente para demostrar diferencias significativas entre la efectividad de una y dos dosis ($p = 0,6300$).

Conclusiones: La vacuna de la varicela es altamente efectiva para la prevención de casos confirmados, y la segunda dosis parece mejorar esta efectividad.

Financiación: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (Proyecto 77/09) y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (EDC11-308).

503. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL DEL PROGRAMA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NAVARRA

M.M. Valle Cristia, M. García Cenoz, J. Castilla, M. Arriazu, F. Irisarri, A. Barricarte

Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. Existen más de 100 tipos virales que, se clasifican en tipos de bajo y de alto riesgo oncológico (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66). Existen dos vacunas frente al VPH: Gardasil®, vacuna tetravalente recombinante, que incluye los tipos 6, 11, 16 y 18 y Cervarix® vacuna bivalente recombinante que incluye los tipos 16 y 18. En el año 2007 la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra a fin de disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello, propuso al Departamento de Salud Navarro, implantar la vacunación universal frente al virus de papiloma humano (VPH). El objetivo del estudio consiste en describir la cobertura de vacunación completa (3 dosis) en los cuatro primeros años del programa.

Métodos: El programa de vacunación se inició con las niñas que cursaban primer año de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en el curso escolar 2007-2008 (nacidas en 1995). Además se realizó un "catch-up" en los cursos escolares (2007-2008, 2008-2009 y 2009-2010 para la vacunación de las niñas nacidas entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 1994, que no hubieran sido vacunadas anteriormente. Esta vacunación se realizó a las niñas de 15-16 años edad que cursaban cuarto año de la ESO. La vacuna utilizada fue Gardasil® con una pauta de 3 dosis (0-2-6). Todas las vacunas se administraron en el ámbito escolar. Los datos de vacunación se obtuvieron del registro de vacunaciones de Navarra. Para el cálculo de la cobertura vacunal se utilizó la población según el censo escolar de Navarra para cada año estudiado.

Resultados: Para las niñas de primero de la ESO, la cobertura fue del 91%, 95%, 84,5% y 92% ($p = 0,001$) para las cohortes de niñas nacidas en 1995, 1996, 1997 y 1999 respectivamente. Para las niñas de cuarto de la ESO, la cobertura fue del 90%, 75% y del 69% ($p = 0,001$) para las niñas cohortes nacidas en 1992, 1993 y 1994 respectivamente.

Conclusiones: Aunque las coberturas vacunales en las niñas de primero de la ESO, se mantienen altas (en torno al 90%), no ocurre lo mismo con las de cuarto de la ESO, observándose una progresiva reducción de las mismas hasta llegar al 69% en el último año, motivado en parte por la repercusión mediática de supuestos efectos adversos vinculados a la vacuna. A pesar de todo ello, la vacunación dentro de los centros educativos contribuye a la obtención de altos porcentajes en la cobertura vacunal.

476. CUMPLIMIENTO DE LAS PAUTAS DE VACUNACIÓN DE HEPATITIS B (1993-2011)

C. Velasco, A. Vilajeliu, V.G. Sequera, M. Aldea, G. Mena, A.L. García-Basteiro, J.M. Bayas

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Además de su empleo sistemático, la vacunación frente a la hepatitis B está recomendada en todos los recién nacidos durante el primer año de vida, adolescentes no vacunados previamente y en ciertos grupos de riesgo. El objetivo de este estudio es evaluar el cumplimiento de la pauta vacunal recomendada así como describir la población vacunada en los servicios de vacunación de adultos y atención al viajero de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de la población vacunada de hepatitis B en el Hospital Clínic de Barcelona desde que se

inició la vacunación en el año 1992 hasta abril del 2012. Se recogieron los datos demográficos, indicación y fecha de administración de cada dosis de vacuna. Se calculó la adherencia a las pautas vacunales, excluyendo los pacientes que recibieron la primera dosis después de abril del 2011. Se estratificó a los vacunados denominando dos grupos: enfermos (VIH, trasplantados, hemofílicos, contactos de riesgo) y sanos (viajeros, trabajadores sanitarios).

Resultados: Un total de 18.333 sujetos han recibido al menos una dosis de hepatitis B en el periodo a estudio. El 30,6% (5.615) de los vacunados eran viajeros, siendo ésta la indicación más frecuente junto con la vacunación a estudiantes sanitarios 23,2% (4.259). La vacunación a enfermos (4.009) supuso un 21,9% del total. La media de edad de la población de estudio fue de 33,4 años (DE 15,4), la media de edad del grupo de sanos fue de 28,9 (DE 12,1). El 66,7% del grupo de enfermos fueron hombres, mientras que el grupo de sanos se componía en su mayoría de mujeres 58,6% (8.391). Un 63,7% (11.681/18.333) del total de los sujetos incluidos completaron la pauta vacunal recomendada. En el grupo de sanos, las mujeres cumplieron la pauta vacunal con mayor frecuencia (67,4%) que los hombres (59,6%) ($p < 0,0001$). En el análisis del subgrupo de viajeros se observa que la adherencia a la pauta vacunal establecida es del 41%. En el caso de los enfermos se alcanza un cumplimiento del 71,3% sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

Conclusiones: La mayor adherencia a las pautas vacunales frente a hepatitis B se presenta en el grupo de enfermos, probablemente debido a la percepción del riesgo y al seguimiento en la consulta de vacunación del adulto. El grupo de población clasificado como sano presentó bajas adherencias a la pauta vacunal establecida, siendo destacable el bajo cumplimiento del subgrupo de viajeros. Con respecto al sexo, solo se encuentran diferencias de cumplimiento a favor de las mujeres en el grupo de sanos.

527. SEGUIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS DURANTE EL TRATAMIENTO. COMUNIDAD VALENCIANA, 2010

M.T. Blesa Algás, E. Pérez Pérez, F. González Morán, J.M. Marín Noguera, R. Guaita Calatrava

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Dr. Peset, Valencia; Conselleria de Sanitat, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de la tuberculosis (TB) pretende conseguir la negativización de los cultivos en el menor tiempo posible, romper la cadena de transmisión y asegurar la curación del enfermo. El seguimiento microbiológico permite controlar la eficacia del tratamiento y confirmar la curación del enfermo. El objetivo de este trabajo es describir el seguimiento y la negativización microbiológica de los casos de TB notificados al sistema de vigilancia en el año 2010 en la Comunidad Valenciana.

Métodos: Se describen las características epidemiológicas de los casos de TB respiratoria, con diagnóstico microbiológico positivo, notificados al sistema de vigilancia de las EDO, con integración de la información microbiológica procedente de la RedMIVA. Se considera caso con seguimiento al que tiene pruebas microbiológicas posteriores a las que confirmaron el diagnóstico frente al caso sin seguimiento que es el que no las tiene.

Resultados: Durante el periodo a estudio se notificaron 347 casos de TB respiratoria con diagnóstico microbiológico positivo. La media de edad de los casos es de 41,9 años y la proporción de hombres del 68%. El 38,3% son extranjeros. La demora en el tratamiento, desde la fecha de inicio de los síntomas, es de 64,4 días. Se hospitaliza el 76,7% de los casos. Un 7,2% presenta coinfección por VIH; la proporción de cepas resistentes es del 14,7% y la de cepas multirresistentes del 1,9%. Del total de casos incluidos en el estudio 237 (68,3%) presentan seguimiento microbiológico posterior al diagnóstico y 110 casos (31,7%) no. Este

grupo, frente a los que sí tienen seguimiento microbiológico, presenta menor proporción de hombres, 67,3% vs 68,4%, menor edad 38,7 vs 41,9 años e ingresan en menor porcentaje 71,8 vs 78,9; también presentan menor proporción de coinfección por VIH y de cepas resistentes, aunque ninguna de estas diferencias es estadísticamente significativa. Entre los casos que tienen seguimiento microbiológico encontramos un 11,8% (44 casos) en los que no se llega a constatar la negativización de las pruebas microbiológicas. De los que sí negativizan 154 (41,2%) lo hacen por negativización del cultivo y 39 casos (10,4%) lo hacen por negativización de otra prueba de laboratorio.

Conclusiones: Una tercera parte de los casos de TB respiratoria no tienen seguimiento microbiológico durante el tratamiento. Existe un porcentaje de casos en los que, aun teniendo seguimiento microbiológico, no se puede confirmar la negativización de las pruebas microbiológicas. Debemos insistir en la necesidad de realizar controles microbiológicos como medida que garantice la curación de los casos.

469. APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA COMPLEMENTADA CON LA DETERMINACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA (IGRA) EN EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

J.B. Bellido-Blasco, F.J. Pardo-Serrano, A. Arnedo-Pena, M.A. Romeu-García, C. Herrero-Carot, M.R. Moreno-Muñoz, E. Silvestre-Silvestre, N. Meseguer-Ferrer, R. Larrea

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Laboratorio de Microbiología, Hospital General de Castellón; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General de Castellón; Facultad de Medicina, Universidad Cardenal Herrera-CEU Castellón; CIBERESP (grupo 41).

Antecedentes/Objetivos: Durante muchos años la prueba de la tuberculina (PT) ha sido la usada para detectar la infección tuberculosa en los estudios de contactos (EC). Recientemente se ha incorporado la determinación de interferón gamma en suero (IGRA). Desde hace más de un año, en el Centro de Salud Pública de Castellón (CSPCS) se complementa la PT con una prueba IGRA en el EC. Se presentan los resultados de la aplicación de ambas pruebas.

Métodos: Periodo: 2011. Población: en su mayor parte contactos de riesgo medio, estudiados en el CSPCS a los que se les realiza la PT complementada por una prueba IGRA en los vacunados y en los mayores de 50 años. IGRA: test QuantiFERON-TB-GOLD in Tube (Cellestis). Variables tomas en consideración: edad, sexo, inmigración, baciloscopia del caso índice y estado vacunal. La PT se ha estratificado en < 5, 5-9, 10-14, 15-19 y > 20 mm; el test IGRA se ha valorado en positivo/negativo y también según el resultado cuantitativo. Se calculan porcentajes de positivos en cada grupo, y la concordancia entre PT e IGRA mediante el test de kappa.

Resultados: De 219 contactos, 118 son hombres, 81 extranjeros, 135 vacunados, 124 contactos de casos bacilíferos. La media de edad de los hombres fue 40 años (DE = 15), la de las mujeres 43 años (DE 15). Entre los 85 contactos con PT negativa (< 5 mm) hubo 7 IGRA positivo. Entre los contactos con PT positiva, hubo 74 IGRA positivo; kappa global 0,42; en no vacunados 0,51 y en vacunados 0,39. De 45 personas no vacunadas con PT positiva, 15 (33%) fueron negativas al IGRA; de 84 personas vacunadas con PT positiva, 43 (51%) fueron negativas al IGRA; si el punto de corte de la PT se pone en 15 mm en contactos vacunados, fueron 43 los positivos, de los que 18 (42%) IGRA negativo.

Conclusiones: El test IGRA puede ser de utilidad en el EC, discrimina mejor, especialmente en vacunados; se reduce el número de tratamiento de infección latente. La concordancia fue mayor entre no vacunados; está en la línea de otros estudios. Hay resultados discordantes que plantean problemas de interpretación. Se discuten. Aspectos prácticos de su aplicación en el EC en el ámbito de la salud Pública.

498. RESISTENCIA A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS ENTRE LOS CASOS CON BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. COMUNIDAD VALENCIANA, 2006-2010

E. Pérez Pérez, F. González Morán, P. Momparler Carrasco, I. Huertas Zarco, R. Carbó Malonda, A. de la Encarnación Armengol, A. Rosa Miguel

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Investigación y Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de los casos de tuberculosis (TB) es fundamental para el control de la enfermedad y la interrupción de la transmisión. En nuestra comunidad encontramos un porcentaje elevado de casos de TB transmisible que no finaliza el tratamiento y que por tanto constituye una fuente de infección. El objetivo es valorar el nivel de resistencias a fármacos antituberculosos entre estos casos, frente a los que realizan correctamente el tratamiento.

Métodos: Se estudian los casos de TB notificados al sistema de vigilancia entre 2006 y 2010, se calcula resistencia global, multidrogoresistencia (MDR) y resistencia primaria a isoniacida (H) en los casos de TB transmisible por vía respiratoria que abandonan el tratamiento y en los que lo finalizan; se realiza comparación de proporciones.

Resultados: Entre 2006 y 2010 iniciaron tratamiento antituberculoso 3.726 casos, de estos 2.481 (66%) eran formas pulmonares con tinción y/o cultivo positivo; el 12,7% no finalizó el tratamiento. De las características identificadas en nuestra comunidad como factores asociados a la baja adherencia, encontramos que estos casos son hombres en un 68,2%, con una media de edad de 36,8 años y en un amplio porcentaje, 61,8%, son extranjeros, el 42,2% inmigrantes recientes (Rumania es el país de origen más frecuente entre estos, 21,3%). El 14,3% había recibido tratamiento previo y un 9,5% tiene antecedente de abuso de drogas por vía parenteral (UDVP). Por su parte en el grupo que completa el tratamiento hay un 64,7% de hombres, la edad media es de 40,1 años y el porcentaje de extranjeros del 33,2%, con un 20,6% de inmigrantes recientes; el antecedente de tratamiento previo y de UDVP son del 6,1 y del 2,7%. Se realizó estudio de sensibilidad en el 93,2% y se encontró, entre los casos que abandonan el tratamiento, un porcentaje de resistencia global del 12,6%, la MDR fue del 1,8% y la resistencia primaria a H del 7,8%. Por su parte, cuando se analizan los casos que finalizan el tratamiento se obtiene una resistencia global del 10,3%, un porcentaje de MDR del 0,8% y una resistencia primaria a H del 5,2%, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Conclusiones: Encontramos un porcentaje elevado de casos de TB transmisible que no concluye el tratamiento. Las resistencias encontradas entre estos casos, aunque son más elevadas, no difieren significativamente de las encontradas entre los casos que lo finalizan. Se debe aumentar la adherencia al tratamiento de los pacientes con TB con el fin de mejorar el control de la enfermedad en nuestra comunidad.

4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE GRANADA

M.J. Molina Rueda, A. Fernández Ajuria, M.M. Rodríguez del Águila, B. López Hernández, M.A. Fernández Sierra

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la incidencia y describir las características clínico-epidemiológicas de los casos registrados de tuberculosis (TB) según el tipo de población en la provincia de Granada durante el periodo 2003-2010.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de los casos de TB registrados en Granada y notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) durante 2003-2010. Para el cálculo de la incidencia, la población extranjera y la autóctona se han obtenido del

Instituto Nacional de Estadística y para describir las características en ambos colectivos se ha realizado un análisis univariante.

Resultados: La incidencia de TB durante los años 2009 y 2010 fue de 11,13 y 11,00 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Respecto a años anteriores se observa una tendencia decreciente, puesto que la tasa de incidencia en 2007 fue de 20,47 y en 2008 de 18,86 casos por 100.000 habitantes. La población extranjera presenta tasas claramente superiores a las de la población autóctona (48,19 frente a 8,20 casos por 100.000 habitantes en 2010). Los extranjeros son por término medio más jóvenes que los autóctonos (25-34 y 35-44 años, respectivamente) y residen en el distrito Granada (36,7%), mientras que los autóctonos se localizan en el distrito Metropolitano (33,8%). La coinfección con VIH/SIDA (10,8%), el abuso de alcohol (6,4%) y ser UDVP (3,6%) son más comunes entre los nacionales que entre los foráneos. La mayoría de los extranjeros son inmigrantes procedentes de Rumanía (24%), Bolivia (21,7%) y Marruecos (17,2%). El porcentaje de extranjeros (14%) que abandona el tratamiento es mayor que el de nacionales (10%).

Conclusiones: Se observa una tendencia decreciente en la incidencia de tuberculosis durante los últimos años. Los extranjeros son más jóvenes que los autóctonos, tienen menos factores de riesgo y abandonan más el tratamiento. Se recomienda revisar (factores de riesgo y situación especial de vigilancia) e incorporar variables específicas al SVEA (tiempo transcurrido desde la llegada a España hasta el diagnóstico de la enfermedad, controles microbiológicos, citas, supervisión de tratamientos, etc.) con objeto de mejorar el conocimiento de las características de esta enfermedad, especialmente en la población extranjera.

66. TUBERCULOSIS: 11 AÑOS DE ESTUDIO DE CONTACTOS EN PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.J. Molina Rueda, M.M. Rodríguez del Águila, M.C. Ubago Linares, S. Martínez Diz, B. Martínez Romero, E. Jiménez Romano, M.A. Fernández Sierra

UGC de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: El personal hospitalario y concretamente el sanitario, está expuesto a diversos riesgos laborales, destacando entre ellos los biológicos. El contacto del trabajador con un paciente tuberculoso sin las adecuadas precauciones aéreas, debe ser estudiado, con el fin de detectar precozmente la infección o enfermedad tuberculosa. Con ello se intenta romper la cadena de transmisión de la enfermedad y se minimiza el riesgo del personal sanitario. El objetivo de este trabajo es describir los estudios de contactos de tuberculosis en trabajadores realizados por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) en el periodo 2000-2011.

Métodos: Análisis descriptivo, el registro de los datos se realizó en cuestionario específico, y el análisis de los mismos con el programa informático SPSS 15.0.

Resultados: En el periodo 2000-2011 se han realizado 25 estudios de contactos en distintos servicios del HUVN. Destaca Medicina Interna con cinco estudios, seguida de Neumología con cuatro y Urgencias con tres. Se revisaron 470 trabajadores, de los cuales finalizaron el estudio 241 (51,3%). Hubo 46 trabajadores (9,8%) con Mantoux positivo o enfermedad previa a los que se les practicó directamente radiografía de tórax para descartar la enfermedad, siendo el resultado normal en todos ellos. 54 trabajadores (11,5%) tuvieron un primer Mantoux positivo, recibiendo 4 de ellos (7,4%) tratamiento de la infección tuberculosa (TIT). Doce casos (3,2% de los negativos) presentaron un segundo test de Mantoux positivo (convertidores recientes), tomando cuatro de ellos (33,3%) el TIT. No se diagnosticó ninguna enfermedad tuberculosa en todo el periodo de estudio.

Conclusiones: Existe una gran alarma inicial entre los trabajadores ante un contacto de riesgo con un paciente tuberculoso. Sin embargo, el estudio sólo lo finalizan la mitad de ellos aproximadamente. El personal sanitario es reacio a realizar el TIT incluso en los convertidores recientes, posiblemente debido a su larga duración y a la no percepción de riesgo ya pasado. A la vista de estos resultados, parece necesario desarrollar estrategias por parte del Servicio de Medicina Preventiva que aumenten la adherencia en los estudios de contactos.

340. PREVALENCIA DE INFECCIÓN LATENTE TUBERCULOSA EN POBLACIÓN NO PERTENECIENTE A GRUPO DE RIESGO

M.T. Ledo-Varela, I. González Santana

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Torrejón.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis está aumentando su prevalencia poblacional en los últimos años. Aunque el gold estándar actual es el IGRA, la prueba de elección para realizar el cribado continúa siendo la prueba de la tuberculina (Mantoux). El objetivo es la descripción de las características epidemiológicas de los pacientes con prueba de Mantoux.

Métodos: Se analizaron los resultados de las pruebas de Mantoux de la población remitida a consulta de Medicina Preventiva en el primer cuatrimestre de 2012. Se realizó la técnica de Mantoux con lectura a las 72 horas de la inoculación mediante la técnica de Sokal. Se consideró positivo una induración > 5 mm en no inmunizados, > 15 mm en inmunizados, y cualquier induración en VIH. Se realizó booster a las 2 semanas en los pacientes con un primer Mantoux negativo.

Resultados: Se analizó el Mantoux en 36 pacientes (15 hombres, 58,3% mujeres), de edad media de 32,58 años (DE 10,98), y un recorrido de 9 a 49 años (grupo mayoritario: 31-40 años). El 50% de las pruebas fueron positivas. El 53,3% de los hombres presentaron Mantoux positivo, frente al 47,6% de las mujeres (NS). El 17,6% de los Mantoux realizados se debieron a un estudio de contactos, el 17,6%, por enfermedad de Crohn, el 14,7% por psoriasis y el 11,8% por infección por VIH. De los servicios que remitieron pacientes, Medicina Interna remitió el 32,4% y Dermatología, el 23,5%. El 83,3% de los estudios de contactos presentaron un Mantoux positivo. El 18,8% de los enfermos de Crohn y el 12,5% de los pacientes con espondilitis anquilosante estudiados tuvieron un Mantoux positivo. El 62,5% de los pacientes sin tratamiento inmunosupresor presentaron un Mantoux positivo, frente al 25% de Mantoux positivo en aquellos pacientes con terapia inmunosupresora ($p = 0,049$). El 28,6% de los pacientes con un primer Mantoux negativo, positivizaron en el booster. Ningún paciente con Mantoux positivo presentó la enfermedad.

Conclusiones: Lejos de ser una enfermedad erradicada, la tuberculosis está experimentando un auge en nuestra población. La ILT aparece en nuestra serie en más de la mitad de los individuos analizados, sin distinciones de sexo o edad. La alta capacidad infectiva del bacilo se observa en los resultados del estudio de contactos, pues 4 de cada 5 tienen ILT. Por tanto, realizar un correcto estudio de contactos es fundamental. Destaca la importancia de realizar booster, pues según nuestro estudio, hasta un 25% de los casos positivizan.

166. TRATAMIENTO EN PACIENTES VIH/SIDA ATENDIDOS EN HOSPITALES PÚBLICOS (ENCUESTA HOSPITALARIA)

C. Garriga, S. Galindo, F. Sánchez, A. Díaz, M. Díez

Centro Nacional de Epidemiología; Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

Antecedentes/Objetivos: Describir la evolución temporal de los pacientes VIH con y sin tratamiento antirretroviral (TAR) atendidos en hospitales públicos.

Métodos: Estudio prevalencia/día en hospitales públicos de 17 comunidades autónomas realizado entre 2000-2011, la causa de no estar en tratamiento (nunca prescrito o suspendido en el momento de la encuesta) y el motivo de la suspensión se recogen a partir de 2001 y 2003 respectivamente. Se obtuvieron anónimamente variables socio-demográficas y clínicas. Se describen las prevalencias de tratamiento y la pauta. La tendencia para el periodo se evaluó mediante regresión jointpoint y se calculó el porcentaje anual de cambio (PAC) y sus intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: Participaron 9.108 personas, 7.159 (79%) recibieron TAR, 1.866 (20%) no lo recibieron y de 83 (1%) no se tenía información. Se ha producido un incremento significativo de los pacientes en tratamiento, desde 728 (78%) en 2000 a 716 (89%) en 2011, (PAC: 1,7; IC95%: 0,9 a 2,4). Pacientes TAR: de los 7.159, 415 (6%) seguían mono-biterapia, 6.710 (94%) tomaban 3 o más fármacos y en 35 (1%) se desconocía la pauta. Las combinaciones de fármacos más utilizadas fueron: 2 inhibidores de la transcriptasa inversa análogos a nucleósido (ITIAN) y 1 no análogo (ITINN), 2.658 pacientes (37%); 2 ITIAN y 1 inhibidor de la proteasa (IP), 2.470 pacientes (35%); y 3 ITIAN, 446 pacientes (6%). En el periodo se observa un aumento en pautas con 2 ITIAN y 1 ITINN (PAC: 1,5; IC95%: 0,0 a 3,0). Las pautas con 3 ITIAN aumentan entre 2000-2002 (PAC: 136,0; IC95%: 54,0 a 261,4) y disminuyen desde 2007 (PAC: -32,6; IC95%: -41,6 a -22,3). Hay un aumento no significativo en otras pautas debido a la aparición de nuevas familias como los inhibidores de la integrasa (raltegravir 0,4% en 2007 a 10,9% en 2011). Pacientes sin TAR (2001-2011): De los 1.866, 786 (45,1%) nunca habían recibido tratamiento, 826 (47,4%) lo tenían suspendido y 129 (7,4%) sin información. A partir de 2001 se incrementan los pacientes nunca tratados por criterio médico (PAC: 5,6; IC95%: 4,2 a 7,0) y disminuyen en los que se ha suspendido el tratamiento (PAC: -5,6; IC95%: -7,7 a -3,4). De estos últimos, la suspensión se debió generalmente a decisión del paciente (267; 49,1%) o a toxicidad (114; 21,0%).

Conclusiones: En el periodo aumentan los pacientes en tratamiento. El tipo de combinación de fármacos no sufre grandes cambios en cuanto a las familias de fármacos empleadas aunque se han incorporado fármacos de nueva generación. +info: www.mssi.gov.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEncuestaHospitalaria2010.pdf.

170. CARACTERÍSTICAS DE LOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH DE LA COMUNIDAD DE MADRID SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO

C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, C. Izarra Pérez

Servicio de Epidemiología, Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La población inmigrante es un colectivo vulnerable al VIH/sida. La inmigración internacional es un fenómeno demográfico significativo en la Comunidad de Madrid (CM). La población inmigrante constituía el 19% de la población en 2011. Objetivo: determinar las características epidemiológicas de la población inmigrante diagnosticada de infección VIH en la CM y sus diferencias con la población autóctona.

Métodos: Estudio descriptivo de las infecciones por VIH notificadas al Registro de la CM desde 2007 hasta abril 2012 en personas nacidas en España como fuera; éstas últimas agrupadas según área geográfica de nacimiento: América Latina (AL), África subsahariana (ASS), Europa Occidental (EOC), Europa Oriental (EOR), Norte de África. Se analizan las diferencias en incidencia ($\times 100.000$ personas), sexo, edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y retraso diagnóstico (< 350 CD4/microl).

Resultados: Notificados 4087 diagnósticos de infección VIH, el 48,1% había nacido fuera de España: este porcentaje se observa que

ha disminuido entre 2007-12 (50,3-48%). Incidencia mayor en inmigrantes que en autóctonos (32,6 vs 8,2 $p < 0,05$), especialmente en nacidos en ASS (año 2007: 320,6; aunque desciende en 2010: 149,2) y en AL (37,8-45,0). Sexo: mayor incidencia en hombres que en mujeres, excepto en ASS. Edad media ($p < 0,05$) en hombres: EOR 31,8 años $\pm 7,7$; AL 33,5 $\pm 8,7$; ASS 36,7 $\pm 10,9$, EOC 35,3 $\pm 8,9$; España 36,9 $\pm 11,4$. En mujeres: EOR 28,6 $\pm 8,9$; EOC 36,7 $\pm 13,1$; ASS 33,9 $\pm 10,9$; AL 34,1 $\pm 9,8$; España 37,4 $\pm 12,0$. Mecanismo de Transmisión. En hombres: EOC: 80,8% hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 4,8% usuarios de drogas inyectadas (UDI); EOR ($p < 0,05$): 35,9% UDI, 33,7% HSH; ASS ($p < 0,05$) 84,2% relaciones heterosexuales (HTX); Norte de África ($p < 0,05$) 51,6% HSH; AL ($p < 0,05$) 78,2% HSH. En mujeres ($p < 0,05$): ASS 98,1% HTX; AL 99,5% HTX. España hombres 74,7% HSH, 8,8% HTX, 4,9% UDI; España mujeres 71,5% HTX, 16% UDI. Retraso diagnóstico (RD) (< 350 CD4/microl): mayor en foráneos que autóctonos, 50,3% en hombres inmigrantes vs 41,2% en autóctonos ($p < 0,05$), 63,3% en mujeres foráneas vs 55% en autóctonas. En hombres EOC: 30,9% EOR: 48,1% AL: 49,9% ASS: 69,1%, Norte de África: 59,3%. En mujeres EOR: 63,6% AL: 63,9% y ASS: 63,4%. Mayor retraso diagnóstico en transmisión heterosexual.

Conclusiones: La mitad de los diagnósticos de VIH se produce en población foránea. La tasa de incidencia de infección VIH y el RD son mayores en población inmigrante (sobre todo ASS) que en autóctona, mientras que la edad al diagnóstico es mayor en autóctonos. La transmisión es principalmente sexual aunque con algunas diferencias según el lugar de nacimiento.

359. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE KINSHASA, RD CONGO

S. Carlos, C. López del Burgo, E. Burgueño, M. Ruíz-Canela, A. Osorio, A. Ndarabu, L. Tshilolo, J. de Irala

Departamento de Medicina Preventiva. Universidad de Navarra; Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra; Centro Hospitalario Monkole (Kinshasa, RD Congo).

Antecedentes/Objetivos: Conocer errores de conocimiento, actitudes y comportamientos asociados con mayor riesgo de infección VIH en una muestra de la población residente en Kinshasa. Ningún estudio analítico ha valorado estos factores en la población general congoleña.

Métodos: Estudio de casos y controles con pacientes VIH+ y VIH- atendidos en un hospital de Kinshasa. A todas las personas (15-49 años) que acuden para consejo y diagnóstico voluntario de VIH (CDV), y a donar sangre, se les invita a contestar un cuestionario anónimo sobre conocimientos, actitudes y comportamientos que puedan estar asociados con mayor riesgo de VIH. Dicha encuesta va seguida por un test de VIH, en base al cual se definen casos o controles. Este trabajo muestra el análisis descriptivo inicial. Cuando finalice la implementación del cuestionario, se realizará un análisis multivariable para datos emparejados (por sexo y edad ± 5 años, en estratos de CDV y donantes, 1 caso: 2 controles).

Resultados: De diciembre de 2010 a abril de 2012 se recogieron datos de 699 CDV y 785 donantes (tasa de respuesta: 100%), encontrándose 260 casos y 1.213 controles. En el total de la muestra, el 68,5% son varones (88,5% de los donantes y 46,1% de los CDV). La media de edad es 30,01 $\pm 8,2$ años (32% de 15-24 años). El 35,3% refieren un nivel económico bajo, 56,6% medio y 8% alto. El 91,6% tiene estudios secundarios y el 47,4% trabaja. Para casos y controles, respectivamente, el 69,8% de y 52,2% piensa que una persona VIH+ no puede tener un buen aspecto y el 53,3% y 51,4% piensa que el virus se puede transmitir por brujería. El 43,1% y 23,1% han tenido > 5 parejas en la vida y para el 12,3% y 3,9% sus parejas han tenido > 5 parejas; el 24% y 10% refieren haber tenido

varias parejas simultáneamente y el 21,2% y 7,1% tienen actualmente varias parejas; el 58,7% y 28,7% han tenido relaciones sexuales forzadas. Cuando se les pregunta qué medidas de prevención consideran más importantes frente al VIH, un 0,2% habla de prevención parenteral, un 39,8% cita la abstinencia, un 64,2% nombra el preservativo y el 84% considera la fidelidad.

Conclusiones: Pendiente de ajuste por variables de confusión, se encuentra un mayor porcentaje de errores de conocimiento y comportamientos de riesgo en casos que en controles.

Financiación: Proyecto de Investigación PIUNA, Universidad de Navarra.

229. PERFIL DE CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES DE CORIS Y RELACIÓN CON SU INICIO DE TAR Y SU ADHERENCIA

M.A. Rodríguez Arenas, L. Gutiérrez, C. Robledano, P. Rodríguez, J. del Romero, J.M. Rodríguez, L. Pérez, A. Peña, S. Cuellar

ENS-ISCI; ENS-ISCI; Hospital General de Elche; Hospital Universitario de Canarias; CS Sandoval; Hospital Ramón y Cajal, Madrid; Hospital San Pedro, Logroño; Hospital San Cecilio, Granada; Hospital La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La medición del consumo de drogas en personas con infección por VIH seguidas en hospitales no es sistemática y su papel en el acceso a tratamiento antirretroviral y la adherencia al mismo, no ha sido bien evaluado en nuestro medio.

Métodos: Mediante cuestionario telefónico, se ha recabado información sobre consumo de sustancias psicoactivas, en pacientes de la cohorte CoRIS, de 7 hospitales de 5 Comunidades Autónomas (septiembre de 2010 a marzo de 2012). Mediante un análisis descriptivo se han estimado los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el inicio de tratamiento TAR y la adherencia al mismo. Para comparar grupos, se ha utilizado el estadístico Ji al cuadrado para las variables categóricas y t-test o U de Mann-Whitney para las variables numéricas, según su distribución.

Resultados: De las 421 personas entrevistadas, 93 (22%) son mujeres. La edad media del grupo es de 40 años. La sustancia más consumida es el alcohol, significativamente más por hombres (79%), que por mujeres (49%), seguida del tabaco (45% de hombres y 52% de mujeres) y los tranquilizantes (39% de hombres y 43% de mujeres). El cannabis es consumido por el 25% de los hombres y el 9% de las mujeres y la cocaína por el 20% de los hombres y el 5% de las mujeres (ambas diferencias son significativas). Además, un 10% de los hombres dicen consumir popper, un 6% viagra, 4% drogas de diseño, un 2% ketamina, un 1,5% anfetaminas y un 1% heroína, crack y heroína y cocaína mezcladas. Por su parte, un 1% de las mujeres consumen drogas de diseño y anfetaminas. El 65% de los hombres y el 80% de las mujeres, están recibiendo tratamiento antirretroviral ($p < 0,01$). Hemos encontrado diferencias significativas en el inicio de consumo entre los hombres consumidores de drogas, que están en tratamiento en menor proporción que los no consumidores, así sucede con el cannabis (62% vs 71%), la cocaína (59% vs 72%), las drogas de diseño (54% vs 69%), la ketamina (47% vs 68%) y el Popper (53% vs 70%). De las personas en tratamiento, el 67% de los hombres y el 61% de las mujeres son adherentes al mismo. La adherencia a TAR es significativamente menor entre los hombres consumidores de tabaco (60% vs 73%), alcohol (62% vs 84%), cocaína (60% vs 74%), drogas de diseño (52% vs 71%), anfetaminas (53% vs 71%), LSD (50% vs 71%) y ketamina (33% vs 71%).

Conclusiones: El consumo de drogas en pacientes de CoRIS es bastante elevado y no difiere por sexo. En hombres, el consumo de drogas se relaciona con menor inicio de tratamiento antirretroviral y menor adherencia.

Financiación: FIS, ISCI.

111. CUATRO AÑOS DEL ESTUDIO CYCEVA PARA ESTIMAR LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL EN ESPAÑA

A. Larrauri, S. Jiménez Jorge, C. Savulescu, S. de Mateo, Grupo de Trabajo cycEVA y SVGE

Centro Nacional de Epidemiología, ISCI; Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Ministerio de Economía y Competitividad, ISCI.

Antecedentes/Objetivos: La efectividad de la vacuna antigripal (EV) en España se estima desde la temporada 2008-09 en el marco del Sistema de Vigilancia de gripe en España (SVGE) mediante un estudio de casos y controles negativo (cycEVA) que forma parte del proyecto europeo I-MOVE (Influenza-Monitoring Vaccine Effectiveness) financiado por el ECDC. El objetivo del trabajo ha sido describir la evolución del estudio cycEVA en sus 4 ediciones, desde la temporadas 2008/09-2011/12.

Métodos: La evolución del estudio cycEVA se analizó en términos de mejoras llevadas a cabo a lo largo de sus 4 ediciones, utilizando los siguientes indicadores: calidad de los datos obtenidos (cumplimentación de las variables del cuestionario, incorporación de variables de ajuste para controlar por posibles factores de confusión relacionados con la EV), participación de los médicos/pediatras centinela (MPs) y difusión de los resultados obtenidos (número de informes difundidos y publicaciones en revistas indexadas) así como su oportunidad y utilidad de los mismos (número/fuente de veces citado).

Resultados: La participación de los MPs aumentó desde 164 MPs, en la primera edición (2008-09) hasta 246 MPs en ediciones posteriores. Se incorporaron nuevas variables, al cuestionario como enfermedades crónicas/factores de riesgo relacionados con gripe (enfermedad renal, hepática, obesidad mórbida) y número de consultas médicas en el año anterior (desde 2009-10), o pertenecer a un grupo recomendado para vacunación antigripal (desde 2010-11). La disminución en el porcentaje de valores perdidos en las variables de estudio se tradujo en un aumento en el porcentaje de pacientes reclutados incluidos en el análisis, 77% (2008-09) a 98% (2011-12). El porcentaje de MPs que reclutaron al menos 1 paciente aumentó del 41% en 2008-09 a > 80% en las siguientes ediciones. Se publicaron resultados preliminares de EV en el pico epidémico de las 2 últimas temporadas y resultados finales de cada estudio cycEVA en al menos una revista indexada. Estas publicaciones se citaron en 1 revisión sobre la gripe y en estudios nacionales/internacionales (13 citas).

Conclusiones: La experiencia en estos 4 años de estudio cycEVA se reflejó en una mayor participación de los médicos centinela y una mayor calidad en la información recogida. Esto se tradujo en un aumento del tamaño muestral y oportunidad en la difusión de los resultados anuales. El estudio cycEVA ofreció estimaciones anuales oportunas y de calidad de la efectividad de la vacuna antigripal en España y sus resultados son importantes para orientar a las autoridades sanitarias en las recomendaciones anuales de vacunación antigripal.

370. IMPORTANCIA DE LA DEFINICIÓN DEL ESTADO VACUNAL EN UN ESTUDIO DE EFECTIVIDAD DE LA VACUNA PANDÉMICA

N. Soldevila, P. Godoy, J. Castilla, M. Sáez, M. Baricot, A. Domínguez

CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agencia de Salud Pública de Catalunya; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Girona; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La efectividad de la vacuna antigripal en los estudios de casos y controles puede variar según la definición de persona vacunada. El objetivo del trabajo fue detectar si había diferencias en la efectividad de la vacuna antigripal aplicando dos definiciones distintas de estado vacunal.

Métodos: Estudio multicéntrico de casos y controles aparejados en 36 hospitales de 7 Comunidades Autónomas. Se seleccionaron casos

ingresados y confirmados de gripe A (H1N1) 2009. Por cada caso se seleccionaron dos controles hospitalizados en el mismo hospital que el caso, apareados según edad, fecha de hospitalización y provincia de residencia. Los casos fueron considerados vacunados si recibieron la vacuna por lo menos 7 días antes de la aparición de los síntomas. En un análisis (situación 1), los controles fueron considerados vacunados si recibieron la vacuna por lo menos 7 días antes de la fecha de la hospitalización del caso apareado. En otro análisis (situación 2), los controles fueron considerados vacunados si recibieron la vacuna por lo menos 7 días antes de la aparición de los síntomas del caso apareado. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística condicional para calcular la efectividad vacunal. Las variables para el ajuste se seleccionaron por el método backward, incluyendo además la edad, vacunación antigripal estacional y vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente para los mayores de 65 años. La efectividad vacunal (EV) se calculó mediante la fórmula: $EV = (1-OR) \times 100$. Se estimó la EV para 3 grupos de edad (≥ 18 años; 18-64 años y ≥ 65 años).

Resultados: Se seleccionaron los casos recogidos a partir del 23 de noviembre de 2009 (7 días después del inicio de la campaña de vacunación contra la gripe pandémica). Se estudiaron 233 casos y 430 controles. Los casos presentaron una edad media de 48,6 años (DE = 15,7), el 51,8% fueron mujeres y el 69,4% presentaron al menos un factor de riesgo para la gripe. La EV ajustada con la situación 1 fue de 75,8% (IC95%: 30-91) en ≥ 18 años, 68,2% (IC95%: 10-88) en 18-64 años y 79,1% (IC95%: 2-98) en ≥ 65 años. La EV ajustada con la situación 2 fue de 74,2% (IC95%: 39-87) en ≥ 18 años, 67,7% (IC95%: 20-88) en 18-64 años y 78,2% (IC95%: 23-95) en ≥ 65 años.

Conclusiones: Se observó un efecto ligeramente menor en la efectividad vacunal en la situación en la que se consideraron los controles vacunados si recibieron la vacuna antes de la aparición de los síntomas del caso apareado que si la recibieron antes de la hospitalización de dicho caso. Es una medida a tener en cuenta al realizar este tipo de estudios.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III. Proyecto GR09/0030.

126. ACTITUDES Y PERCEPCIONES DE LA VACUNA ANTIGRIPAL EN MIR DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

J.A. Delgado, G.R. Pérez, E. Pastor, M. Arencibia, J.D. Calle, M.R. Zurriaga, R. Martín, E.M. Banqueri, A. Portero, et al

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche; Sanitat, Dirección General de Investigación y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En el personal sanitario está indicada la vacunación antigripal, por lo que es importante conocer la percepción frente a esta vacuna. Objetivo: estudiar la percepción de la vacunación anual frente al virus de la gripe en los Médicos Internos Residentes (MIR) de un hospital Universitario.

Métodos: Estudio transversal descriptivo sobre la vacunación de los MIR frente a la gripe en la temporada 2010-11 y 2011-12, así como los motivos para aceptar o rechazar la vacunación y su percepción sobre la seguridad de la vacuna. Se realizó una encuesta mediante cuestionario previamente validado a los MIR que asistieron a la sesión general del Hospital el día 28/11/2011.

Resultados: De los 71 MIR que asistieron a la sesión general, 62 (87%) cumplieron todos los ítems de la encuesta- 40 mujeres y 22 hombres, con una edad media de 29 años (rango 23-47 años). Las especialidades que participaron pertenecen al área clínica (n = 29), quirúrgica (n = 11) y otros (n = 22). El porcentaje de MIR que se vacunaron durante la temporada 2010-2011 fue el 23%, en contraste, en la temporada 2011-12, donde el 29% pensaba vacunarse, el 23% no sabía y el 48% rechazaba vacunarse. Los motivos más frecuentes del grupo que se vacunó durante la temporada 2010-2011 fueron: Por tener mayor riesgo (33%), por estar convencido de que es buena (33%). Por vacunarse todos

los años (22%). Los motivos más frecuentes para rechazar la vacuna son: por no tener tiempo (40%), porque no hace falta (35%) y porque se resfría más cuando se vacuna (8%). Del total de MIR, el 76% considera que la vacuna es segura, frente al 13% que considera que no y el 11% no lo sabe. Sobre la protección que confiere la vacuna en el trabajo, el 56% cree que la vacuna protege, el 31% no lo cree y el 13% no sabe. El porcentaje de MIR con una percepción positiva sobre la seguridad de la vacuna frente a la gripe según el área médica es del 79%, del 91% en el área quirúrgica y del 63% en otros.

Conclusiones: La percepción de riesgo en los MIR frente al virus de la gripe es baja, con un reducido interés para buscar la vacunación durante las campañas anuales, esto explica el bajo porcentaje de vacunación antigripal en las dos temporadas estudiadas. Por otra parte la percepción de seguridad en esta vacuna es alta, y concuerda con el bajo porcentaje de MIR que la asocian a los resfriados, una creencia de poca evidencia. Es importante conocer la percepción de estos profesionales sobre la vacunación antigripal con el fin de implementar estrategias para mejorar la cobertura en este colectivo e indirectamente en la población a la que atiende.