RESUMEN ABSTRACT Investigación

TITULO

COBERTURA VACUNAL FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores representan una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial.

El virus respiratorio sincitial (VRS) impacta significativamente en adultos de edad avanzada, especialmente en aquellos con fragilidad o enfermedades crónicas.

En pacientes institucionalizados, el riesgo se eleva por la convivencia en espacios cerrados y la inmunosenescencia, pudiendo derivar en neumonías graves, insuficiencia respiratoria o sepsis.

En la temporada 2023-2024, la Comunidad de Madrid registró una incidencia de 171,8 casos por 100.000 habitantes en mayores de 65 años, grupo que supuso el 46,4% de los ingresos totales por este virus.

La reciente incorporación de la vacunación frente al VRS en el calendario de vacunación del adulto de la Comunidad de Madrid supone una nueva estrategia preventiva dirigida a reducir la carga de enfermedad en esta población.

OBJETIVOS

Describir la cobertura vacunal frente al VRS en pacientes institucionalizados pertenecientes a las Unidades de Atención a Residencias (UAR) de una zona periurbana de la Dirección Asistencial Noroeste (DANO) de la Comunidad de Madrid y analizar la asociación entre edad, sexo y tipo de centro con el estado vacunal.

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo realizado mediante revisión de datos de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid). El ámbito del estudio incluyó 29 residencias de personas mayores y 14 centros de personas con discapacidad adscritos a las UAR. La población de estudio estuvo constituida por 3.360 residentes institucionalizados con historia clínica activa.

Se analizaron variables demográficas (edad, sexo, tipo de centro) y el estado vacunal frente al VRS. Se realizó un análisis descriptivo y un modelo de regresión logística para evaluar los factores asociados a la vacunación.

RESULTADOS

La edad media de los residentes fue de 87,78 años (DE 9,22), el 68,18% eran mujeres. Del total de pacientes que cumplían criterios, el 91,99% residían en centros de personas mayores y el 8,01% en centros de discapacidad intelectual. La tasa de vacunación frente al VRS fue del 87,65% (2.945 pacientes vacunados). La cobertura vacunal fue del 87,42% en centros de personas mayores y del 90,33% en centros de discapacidad intelectual.

En el análisis, la edad se asoció significativamente con una mayor probabilidad de estar vacunado frente al VRS (OR=1,02; IC95%: 1,011–1,032; p<0,001). Asimismo, el sexo femenino mostró mayor probabilidad de estar vacunado frente a los hombres (OR=1,39; IC95%: 1,126–1,731; p=0,002). No se observaron resultados estadísticamente significativos entre el tipo de centro y el estado vacunal (p=0,112).

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

La cobertura vacunal frente al VRS en pacientes institucionalizados fue elevada (87,65%), lo que refleja una alta aceptación de esta intervención preventiva en una población especialmente vulnerable, a pesar de tratarse de una vacuna de reciente incorporación al calendario del adulto. Estos resultados contrastan con las bajas coberturas descritas en otros países, como Estados Unidos, donde se han reportado cifras inferiores al 20% en entornos sociosanitarios en fases iniciales de implementación.

La carga de enfermedad por VRS en adultos mayores es considerable, con altas tasas de hospitalización que aumentan con la edad y la presencia de comorbilidades. En este contexto, la elevada cobertura observada adquiere especial relevancia desde el punto de vista de salud pública, dado el mayor riesgo de transmisión y complicaciones graves en población institucionalizada.

El análisis mostró que la edad se asocia significativamente con una mayor probabilidad de vacunación, lo que podría explicarse por una mayor percepción de riesgo y priorización clínica en los grupos de mayor edad. Asimismo, el sexo femenino se asoció con mayor probabilidad de vacunación, en línea con estudios previos que sugieren una mayor adherencia a intervenciones preventivas en mujeres.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la implementación de estrategias de vacunación frente al VRS en el ámbito sociosanitario es efectiva. El modelo organizativo basado en las UAR y la coordinación con Atención Primaria podría contribuir de manera relevante a alcanzar altas tasas de inmunización en poblaciones vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

1. GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Infect Dis. 2018;18(11):1191-1210.

2. Htar MTT, Yerramalla MS, Moïsi JC, Swerdlow DL. The burden of respiratory syncytial virus in adults: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol Infect. 2020;148:e48.

3. Nam HH, Ison MG. Respiratory syncytial virus infection in adults. BMJ. 2019 Sep 10;366:l5021.

4. Dirección General de Salud Pública. Informe epidemiológico Situación Epidemiológica del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en la Comunidad de Madrid. Temporada 2023/2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024.

5. Sato R, Law A, Haeberer M, Seabroke S, Ramirez Agudelo JL, Mora L, et al. EE36 economic burden of adults hospitalized with respiratory syncytial virus infection in Spain, 2016–2019. Value Health. 2023;26(12):S56.

6. Servicio madrileño de salud. Gerencia de Atención Primaria. Plan de desarrollo de las unidades de atención a residencias socio sanitarias (UAR) en atención primaria. Marzo 2022.

7. Reses HE, Segovia G, Dubendris H, Barbre K, Ananth S, Lape-Newman B, et al. Coverage with influenza, respiratory syncytial virus, and COVID-19 vaccines among nursing home residents - national healthcare safety network, United States, November 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024;73(46):1052–7.