

Intervención proactiva para la vacunación frente a SARS CoV2 en PVVIH con menos de 200 CD4.

Von Wichmann MA, Bayona A, Alvarez I, Kortajarena X, Camino X, Bustinduy MJ, Azkune H, Goenaga MA, Iribarren JA.
Servicio Enf Infecciosas. Hospital Univ Donostia. San Sebastián

Se ha descrito una mayor mortalidad de la COVID-19 en personas con CD4 inferiores a 200 células/mm³.

Evaluamos una intervención proactiva para la vacunación de esta población vulnerable.

Material y Métodos:

En abril de 2021, dentro de la estrategia del SNS, se nos solicitó el listado de los pacientes con CD4<200, para vacunarlos de forma preferente. Realizamos una llamada telefónica a los pacientes con menos de 200 CD4 en la analítica más reciente, por parte de su médico responsable, aconsejando la vacunación y aclarando las posibles dudas. Se estableció un circuito específico para esta población en el centro de vacunación.

Se describe la actitud de los pacientes antes y después de la llamada y si han iniciado la pauta de vacunación en el mes siguiente a la llamada.

Intervención proactiva para la vacunación frente a SARS CoV2 en PVVIH con menos de 200 CD4.

Globalmente se vacunan 36/39 (92%)

N=	39
Hombres/mujeres	26/13
Edad (media DS)	53+ <u>12</u>
Práctica de riesgo en % UDVP/HTS/HMS/otros-NC	44/28/13/15
Estadío C (%)	46
Mediana CD4	146 (23-196)
Tº desde diagnóstico de VIH (media)	20

No hubo infecciones posteriores por SARS CoV2. Previo a la llamada, 3 presentaron enfermedad sin ingreso.

	Pensaba vacunarse	Acepta	Se vacuna
si	25	33	30/33 De los 3 restantes: -1 infección reciente pendiente de vacunar -1 segunda dosis con retraso -1 vacunación más tarde
Con dudas (generales y a vacunas concretas)	9		
no	5	6	3/6 De los 3 restantes: -1 vacunación más tarde

27-28 SEPTIEMBRE 2021

**XI CONGRESO
VIRTUAL SEINORTE**
RESILIENTES AL CAMBIO

Intervención proactiva para la vacunación frente a SARS CoV2 en PVVIH con menos de 200 CD4.

¿Cómo se completó el formulario de vacunación?

- El apartado de riesgo por infección VIH no se señaló en ningún caso.
- En dos ocasiones se puso alto riesgo sin especificar,
 - uno trabajo en centro socio sanitario
 - 1 riesgo por neoplasia
 - 32 por edad.

Conclusiones:

- Se observa una elevada cobertura vacunal, en esta población de alto riesgo.
- La intervención realizada pudo influir en una mejora relevante en la aceptación de la vacuna.
- Existe un probable temor a la estigmatización tanto por parte de los pacientes como de los sanitarios, que impide la especificación en los registros sanitarios de la razón de la vacunación.