


# Mejorando la tasa de vacunación tras un infarto de miocardio: resultados de una estrategia de consejo oportunista en rehabilitación cardíaca

Víctor Marcos Garcés(1), Sergi Aulet Manuel(1), Héctor Merenciano González(1), María Valls Reig(1), Marta Ruiz Hueso(1), Laura López Bueno(2), Beatriz Díaz Díaz(2), Nerea Pérez Solé(3), Josefa Inés Climent Alberola(2), Carlos Bertolín Boronat(3), César Ríos Navarro(4), Alfonso Payá Rubio(2), Julio Núñez Villota(1), Juan Sanchís Forés(1) y Vicente Bodí Peris(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (2)Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (3)Grupo de Investigación Traslacional en Cardiopatía Isquémica. Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia - España y (4)Facultat de Medicina i Odontologia. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción: Las vacunas frente a influenzavirus, SARS CoV 2 (COVID 19) y Streptococcus pneumoniae (Flu-V / COV19-V / SPn-V) reducen el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo, las coberturas vacunales siguen siendo bajas. Pretendemos evaluar el efecto de una intervención de consejo vacunal oportunista (CVO) para Flu-V, COV19-V y SPn-V en pacientes con IAM incluidos en un Programa de Rehabilitación Cardiaca (PRC).

Métodos: Revisamos las tasas de Flu-V, COV19-V y SPn-V en las campañas 2022–23, 2023–24 y 2024–25 en un registro prospectivo de pacientes postIAM incluidos en nuestro PRC entre noviembre de 2021 y enero de 2025. Durante la campaña 2024–25 se implementó una intervención de CVO en los pacientes que fueron visitados de forma ambulatoria en el PRC, mediante carteles promocionales, material impreso y consejo médico breve. El impacto del CVO se evaluó comparando las tasas de vacunación 2024–25 entre los que recibieron o no la intervención.

Resultados: Se incluyeron 279 pacientes (edad media 62,26±10,71 años; 82,4% varones). A lo largo de las tres campañas se observó una tendencia ascendente no significativa en Flu-V (40%, 41,6%, 48,4%) y COV19-V (30%, 35%, 40,1%). La SPn-V aumentó significativamente en 2024–25 (26,9% vs. 8,1% y 6,3% en años previos; p<0,001). En la campaña 2024–25, casi la mitad de los pacientes no recibió ninguna vacuna (n=135, 48,4%), el 9,3% recibió solo una, el 21,1% dos vacunas y el 21,1% las tres. Los pacientes no vacunados eran más jóvenes (59,12±9,66 vs. 65,2±10,85 años; p<0,001), menos frecuentemente hipertensos (48,9% vs. 64,6%; p=0,008), y más frecuentemente varones (87,4% vs. 77,8%; p=0,04) y exfumadores (58,5% vs. 41,7%; p=0,005). Durante 2024–25 se observó un aumento significativo en las tasas de vacunación entre los pacientes que recibieron el CVO (n=185) frente a los que no lo recibieron (n=94) para Flu-V (54,1% vs. 37,2%; p=0,008), COV19-V (45,9% vs. 28,7%; p=0,006) y SPn-V (33,5% vs. 12,8%; p<0,001).

Conclusiones: Una intervención de CVO realizada en el contexto de un PRC incrementa significativamente la tasa de Flu-V, COV19-V y SPn-V en pacientes postIAM. A pesar de esta mejora, las coberturas vacunales globales siguen siendo subóptimas, lo que indica la necesidad de estrategias adicionales para mejorar la inmunización en este grupo de riesgo.

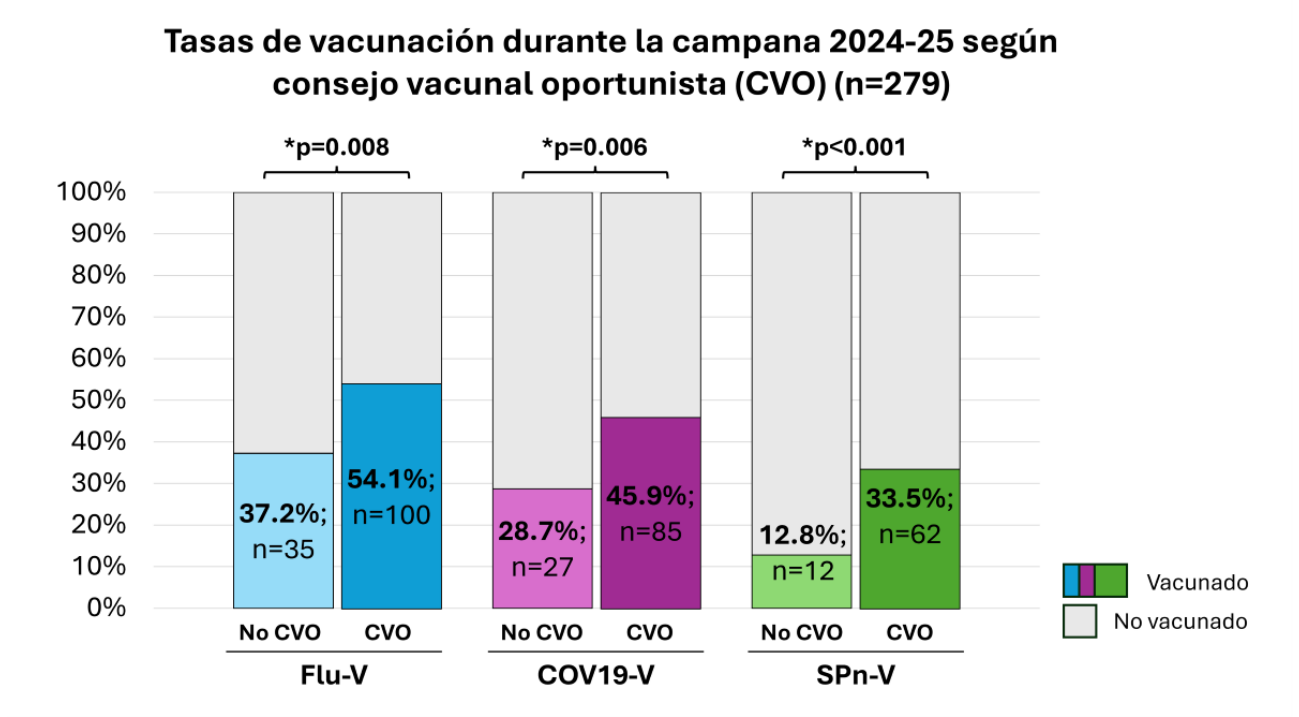



**Tabla. Características basales en toda la cohorte y en pacientes vacunados y no vacunados en 2024-25.**

| | Todos los pacientes (n=279) | No vacunados en 2024-25 (n=135) | Al menos una vacuna en 2024-25 (n=144) | *p*-valor |
|---|---|---|---|---|
| **Edad (años)** | 62.26±10.71 | 59.12±9.66 | 65.2±10.85 | <0.001 |
| **Edad ≥60 años** | 152 (54.5) | 55 (40.7) | 97 (67.4) | <0.001 |
| **Varón (%)** | 230 (82.4) | 118 (87.4) | 112 (77.8) | 0.04 |
| **Hipercolesterolemia (%)** | 240 (86) | 114 (84.4) | 126 (87.5) | 0.46 |
| **Hipertensión arterial (%)** | 159 (57) | 66 (48.9) | 93 (64.6) | 0.008 |
| **Diabetes mellitus (%)** | 64 (22.9) | 25 (18.5) | 39 (27.1) | 0.09 |
| **Fumadores (%)** | 139 (49.8) | 79 (58.5) | 60 (41.7) | 0.005 |
| **Killip ≥2 (%)** | 82 (29.4) | 34 (25.2) | 48 (33.3) | 0.14 |
| **Score de riesgo GRACE** | 117.84±29.2 | 111.5±28.11 | 123.75±29.04 | <0.001 |
| **Localización del infarto** | | | | |
| **Anterior (%)** | 119 (42.7) | 54 (40) | 65 (45.1) | 0.49 |
| **Inferior (%)** | 122 (43.7) | 58 (43) | 64 (44.4) | |
| **Lateral (%)** | 16 (5.7) | 10 (7.4) | 6 (4.2) | |
| **OMI (%)** | 22 (7.9) | 13 (9.6) | 9 (6.3) | |
| **FEVI (%)** | 51.92±10.5 | 52.28±10.01 | 51.59±10.97 | 0.58 |
| **FEVI <50% (%)** | 102 (36.6) | 51 (37.8) | 51 (35.4) | 0.68 |

FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo. OMI = infarto de miocardio oclusivo.