



NECESIDADES DE VACUNACIÓN EN INMIGRANTES SUBSAHARIANOS PROCEDENTES DE CANARIAS

Javier Paz Esquete

Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

CONTENIDO

Objetivos

Evaluar las necesidades de vacunación en inmigrantes subsaharianos procedentes de Canarias trasladados al Área Sanitaria de Pontevedra-Salnés.

Método

Estudio descriptivo observacional. Período de estudio: 1/10/2024 a 30/06/2026. Inmigrantes acogidos a los que se evaluó, se solicitó serología de inmunoprevenibles y se aplicó el Protocolo de Atención Sanitaria para Personas Migrantes desde el Continente Africano de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia (versión 21/08/2024).

Resultados

312 casos evaluados, todos varones.

Edad: mediana 24,81 años, rango intercuartil: 21,18-29,92.

Procedencia de los que se conoce origen: Gráfico 1.

Conforme protocolo, **a todos se administró vacuna polio**, excepto 7 (2,2%), que renunciaron.

Por edad (nacidos después del 1/01/2001), **vacuna antimeningocócica tetravalente a 153 (49,0%)**.

A todos se les realizó serología prevacunal, incluyendo inmunoprevenibles. Los resultados se muestran en el gráfico 2. En el gráfico 3 se indican los resultados en lo que a hepatitis B se refiere. Adicionalmente, 9 (2,9%) fueron evaluados por posible sífilis; 2 (0,6%) resultaron positivos a Ac-VHC; 1 (0,3%) a VIH.

El porcentaje de inmigrantes que recibieron los diferentes tipos de vacunas tras evaluación serológica se incluyen en el gráfico 4.

Gráfico 1. Países de procedencia de los inmigrantes evaluados

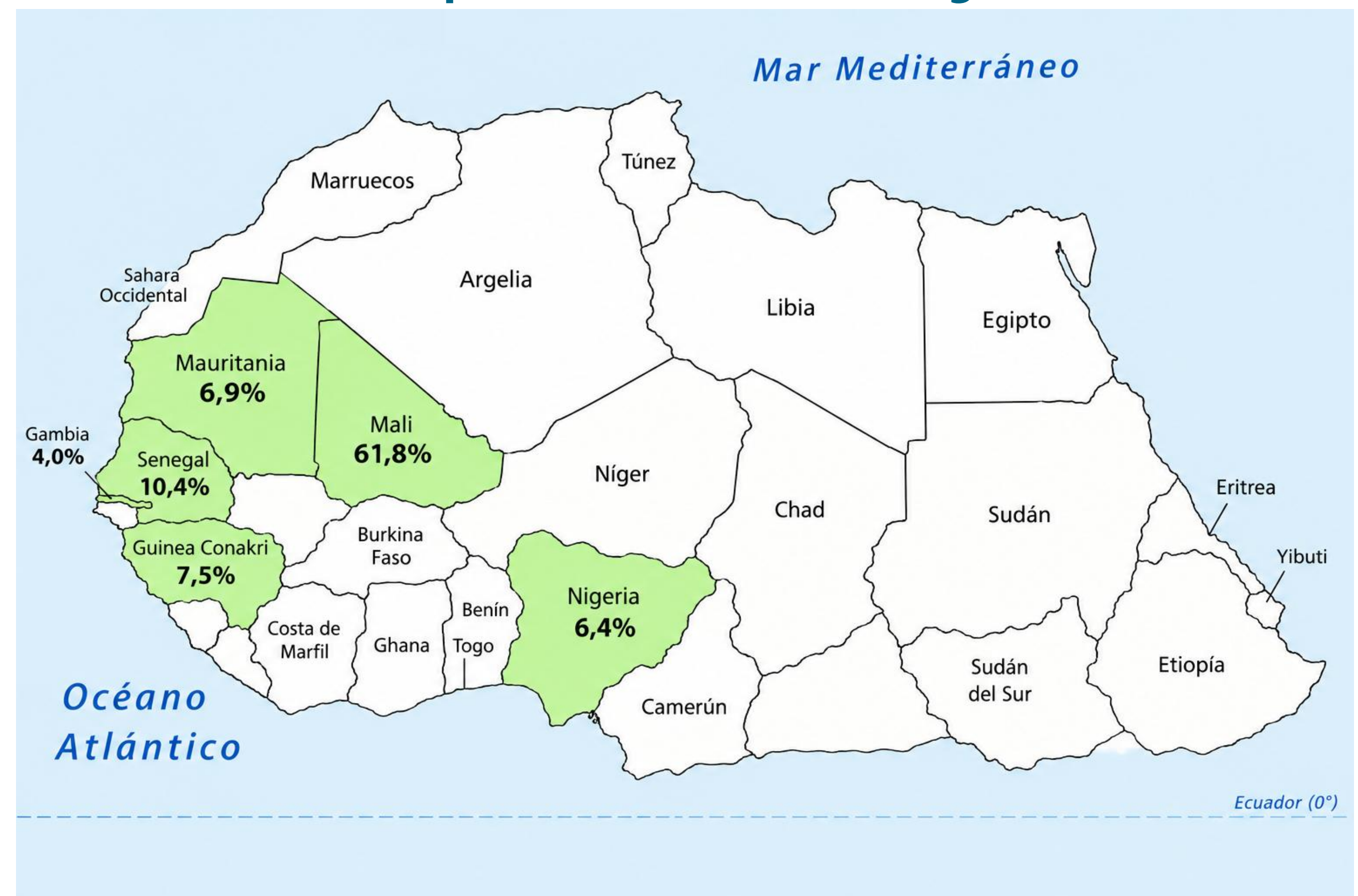


Gráfico 2. Porcentaje de inmigrantes inmunes a las diferentes infecciones verificado en serología previa a la vacunación.

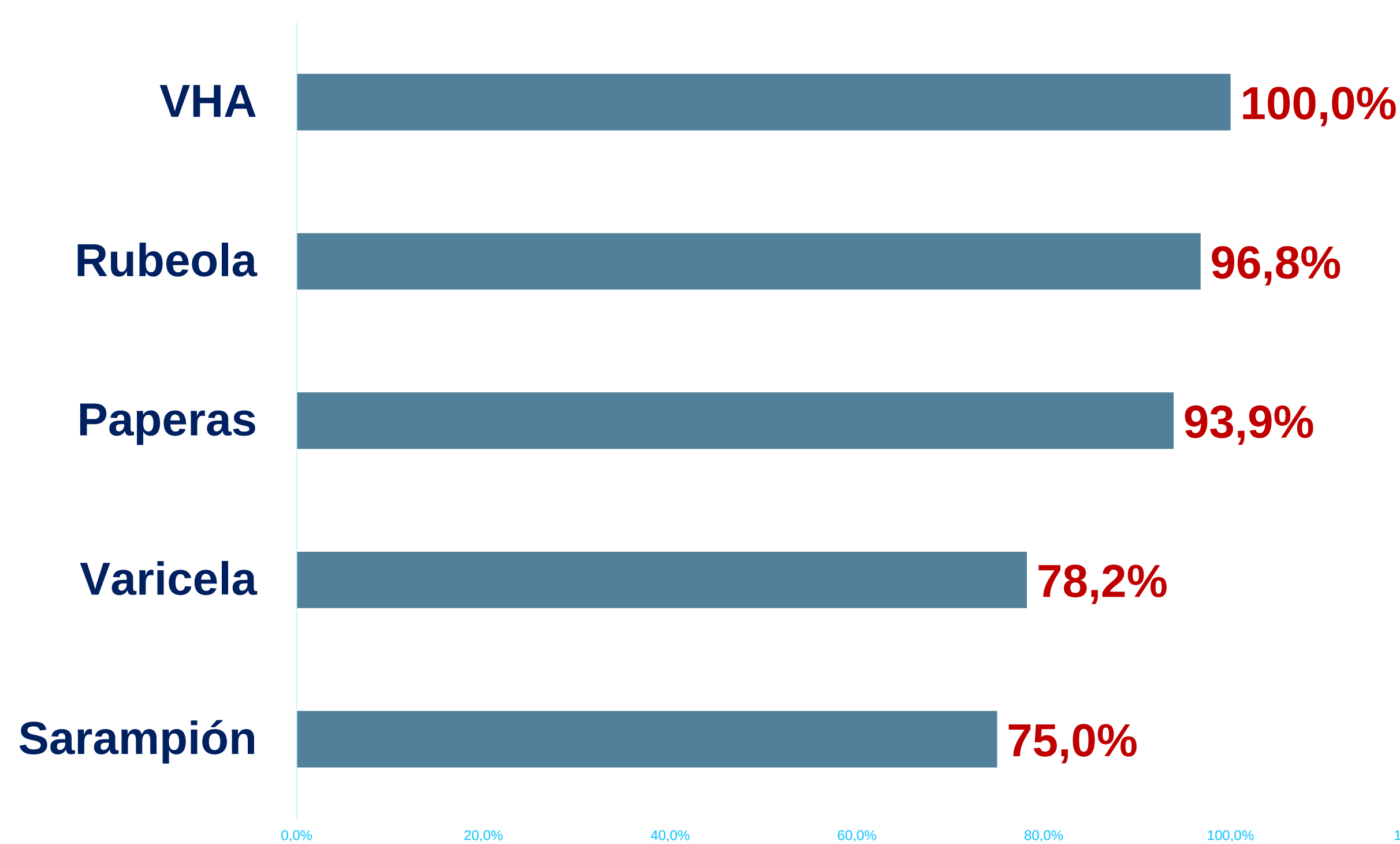


Gráfico 3: Estatus previo frente a VHB

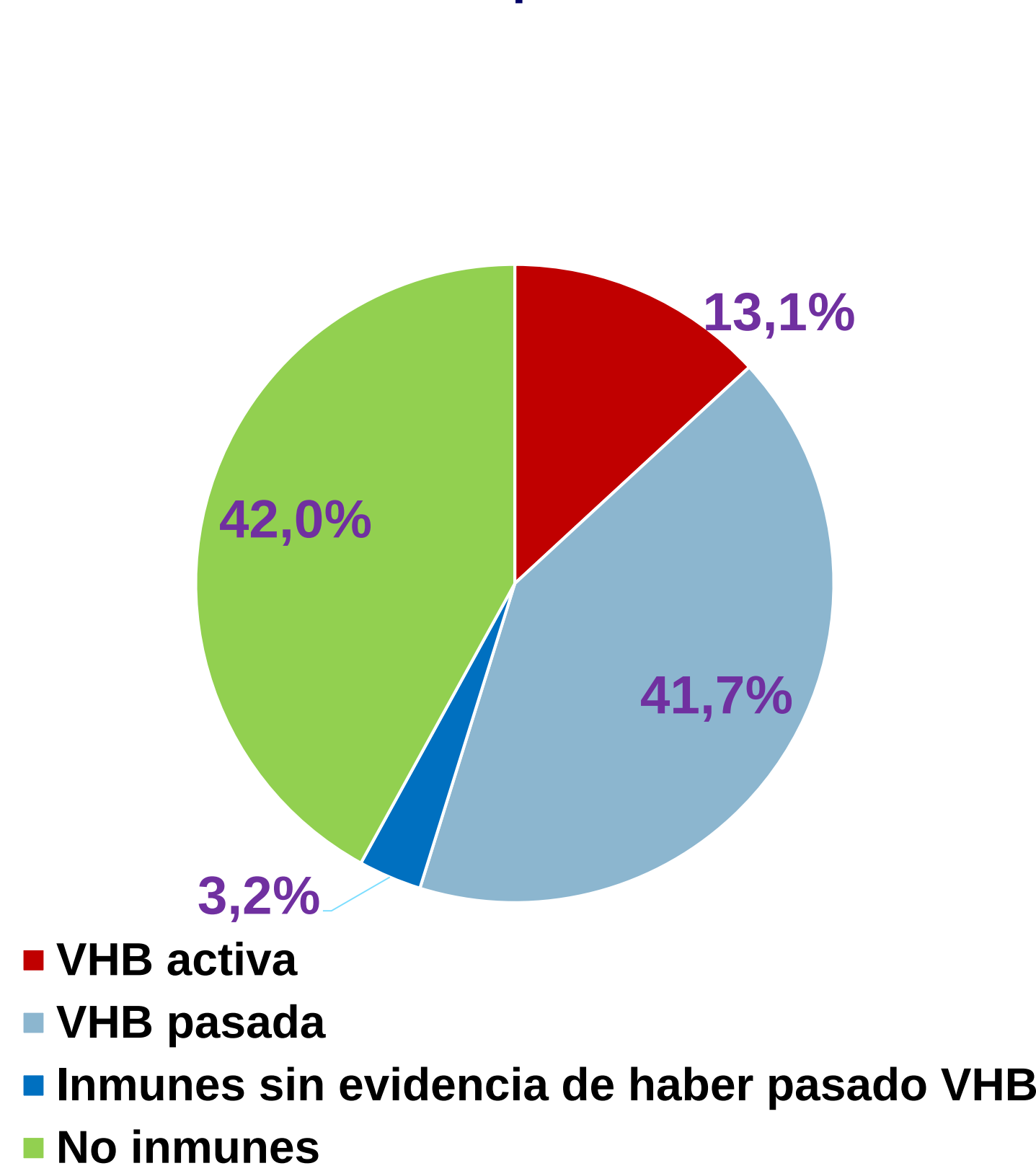
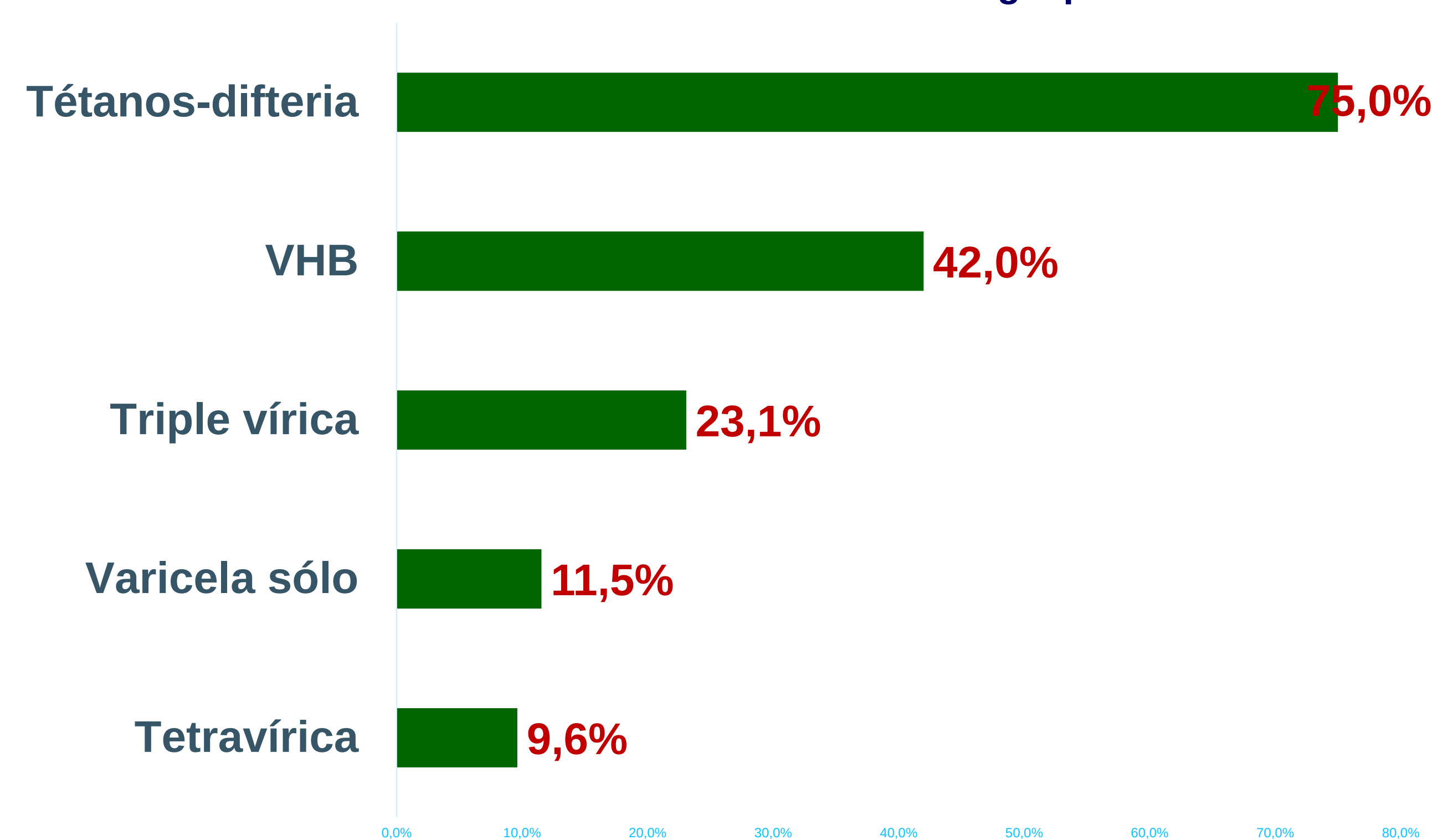


Gráfico 4. Necesidades detectadas de inmunización Vacunas administradas tras realización de serología previa.



Discusión

La vacunación de inmigrantes subsaharianos en España se centra tanto en la protección de los propios inmigrantes como en la **prevención de enfermedades importadas**, al proceder de zonas con coberturas vacunales variables o bajas, sistemas sanitarios débiles y alta prevalencia de ciertas infecciones, en particular hepatitis B, tanto activa como pasada (elevado número de portadores crónicos de esta última), así como un porcentaje significativo de pacientes no inmunes a sarampión, varicela y parotiditis.

Vacunas prioritarias según resultados serológicos: triple vírica (por brotes globales y recuperar estatus de país "Libre de sarampión"); poliomielitis (para mantener la erradicación); Tétanos/difteria; meningococo tetravalente; varicela (alta susceptibilidad en adolescentes/adultos de países tropicales).

Conclusiones / Recomendaciones

Importante:

a) Garantizar vacunación antipolio y antimeningocócica (esta última según edad).

b) Realizar serologías para conocer estado inmunitario en casos sin documentación, tanto para identificar necesidades de vacunación como para detectar portadores crónicos.