



Vacunas

www.elsevier.es/vac



Fe de errores

Fe de errores «XI Congreso de la Asociación Española de Vacunología. Lleida, 20-22 de octubre de 2022»

En este número de congreso se han detectado una serie de errores en las siguientes comunicaciones orales:

- En el abstract 8. IE-7808 «Resultados iniciales de la vacunación frente a herpes zóster» publicado en la página 7 se ha detectado un error en la autoría.

La autoría correcta es:

F. Baigorria Feltrin^a, M. García Cenoz^b, N. Díaz Sánchez^a, A. Gasque Satrustegui^a, S. Marquínez Noriega^a, J. Chamorro Camazón^a

^aHospital Universitario de Navarra, Navarra, España

^bInstituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Navarra, España

Véase contenido relacionado en doi: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.009>

- En el abstract 14. IE-7884 «Inmunogenicidad de una vacuna de proteína recombinante contra el SARS-CoV-2 (PHH-1V) como refuerzo heterólogo en individuos previamente vacunados contra la COVID-19» publicado en la página 11 se omitió una tabla. La tabla correcta es la siguiente:

Las medias geométricas de los títulos (GMT) y las medias geométricas de los incrementos (GMFR) se han estimado mediante un modelo lineal de efectos mixtos para medidas repetidas.

Véase contenido relacionado en doi: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.015>

- En el abstract 27. IE-7964 «Calidad percibida de los usuarios de una unidad de vacunación de un hospital de tercer nivel (periodo 2017-2021)» publicado en la página 18 se ha detectado un error en la autoría.

La autoría correcta es:

L.P. Cabrera-Miranda, A. García de Codes Ilario, N. Rosillo Ramírez, M.P. Gil Martínez, M.D. Quintana Estelles, M.P. Arrazola Martínez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Véase contenido relacionado en doi: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.028>

- En el abstract 50. IR-7968. «Enfermedad invasiva por neumococo en 2021. Impacto de la pandemia de COVID-19»

Tabla 1 – Relación de los títulos de los anticuerpos neutralizantes (GMT) e incremento de los títulos de los anticuerpos neutralizantes (GMFR) al día 14 y 98 después de la vacunación entre los individuos vacunados con BNT162b2 y PHH-1V

Variante SARS-CoV-2	Ratio GMT (IC 95%)		Ratio GMFR (IC 95%)	
	Día 14 después de la vacunación	Día 98 después de la vacunación	Día 14 después de la vacunación	Día 98 después de la vacunación
Wuhan	1,68 (1,44, 1,96)	0,87 (0,60, 1,24)	1,76 (1,46, 2,13)	0,85 (0,60, 1,19)
Beta	0,61 (0,51, 0,73)	0,57 (0,38, 0,85)	0,69 (0,56, 0,84)	0,66 (0,44, 1,00)
Delta	1,01 (0,87, 1,18)	0,52 (0,36, 0,74)	1,12 (0,93, 1,34)	0,59 (0,41, 0,87)
Ómicron	0,59 (0,50, 0,70)	0,56 (0,38, 0,82)	0,68 (0,56, 0,83)	0,61 (0,43, 0,89)

GMFR: Media geométrica de los incrementos (Geometric Mean Fold Rise); GMT:Media geométrica de los títulos (Geometric mean titer); IC: Intervalo de confianza.

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.12.001>

1576-9887/© 2023 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Fe de errores «XI Congreso de la Asociación Española de Vacunología. Lleida, 20-22 de octubre de 2022». Vacunas. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.12.001>

publicado en la página 29 se han detectado errores en el texto de los apartados Resultados y Conclusiones. Los textos correctos son los siguientes:

Resultados

El número de visitas a urgencias en 2018-19 fue de 227.148 y de 178.243 en 2021 (-21%; $p < 0,0001$). La variación en visitas a urgencias en <5 años fue de +4% y de -38% en

≥ 5 años. El número de PCR solicitadas en 2018-19 fue de 641 y de 605 en 2021 (-5%; $p = 0,39$) y el de casos por ENI en 2018-19 de 57 y de 19 en 2021 (-66%; $p < 0,0001$). El número de serotipos PCV13 en 2018-19 fue de 25 y de 8 en 2021 (-68%; $p = 0,003$), y el de serotipos no-PCV13 fue de 29 en 2018-19 y de 10 en 2021

(-65%; $p = 0,002$); siendo esta variación especialmente marcada en <5 años.

Conclusiones

En 2021 se observó una disminución de carga asistencial en las visitas a urgencias respecto al periodo prepandémico, pero no hubo cambios en las pruebas diagnósticas solicitadas. La disminución de casos de ENI ha sido del 66% en 2021. Las medidas no farmacológicas de prevención podrían explicar estos resultados.

Véase contenido relacionado en [doi:10.1016/j.vacun.2022.09.051](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.051)