

NO HACER

COVID-19

Documentos semFYC



NO HACER en vacunas contra la COVID-19

Grupo de Prevención de Enfermedades
Infecciosas del PAPPS- semFYC

Nº 42



PAPPS


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



NO HACER en vacunas contra la COVID-19

.....

Grupo de Prevención de Enfermedades
Infecciosas del PAPPS- semFYC

Autoras y autores

Susana Martín Martín
(coordinadora)

Pablo Aldaz Herce

Cristina García Iglesias

José Javier Gómez Marco

M.^a Isabel Gutiérrez Pérez

Ana Pilar Javierre Miranda

M.^a Luisa Morató Agustí

Coro Sánchez Hernández

Germán Schwarz Chavarri

Grupo de trabajo de la colección No Hacer en COVID-19

Salvador Tranche Iparraguirre
(coordinador)

Francisco Brotons Muntó

Fernando Lago Deibe

María José Lázaro Gómez

Francisco León Vázquez

Susana Martín Martín

Enrique Mascarós Balaguer

Juanjo Mascort Roca

José María Molero García

Juan Carlos Obaya Rebollar

Antoni Plana Blanco

Ayose Pérez García

Alba Riesgo García

Rafael Rotaèche del Campo

Ignacio Manuel Sánchez Barrancos

Mara Sempre Manuel

© 2021, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Diputació, 320
08009 Barcelona
www.semfy.com

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

Coordinación y dirección editorial:

Congresos y ediciones semFYC
Carrer del Pi, 11, 2.ª planta, of. 13
08002 Barcelona
ediciones@semfy.com

Diseño: Falcó

ISBN: 978-84-121938-2-4

1

No se deben intercambiar las diferentes vacunas contra la COVID-19 para completar la pauta de vacunación.

Según consta en la ficha técnica de cada vacuna¹⁻², así como en la actualización 4 de la estrategia de vacunación COVID-19³, publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la pauta completa de vacunación se administrará con la misma vacuna. De momento no hay disponibles datos de intercambiabilidad entre las vacunas, aunque hay estudios en marcha.

2

No se debe dejar de vacunar porque haya habido reacciones posvacunales leves en anteriores ocasiones.

Según consta en el tercer informe de farmacovigilancia publicado por la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)⁴, las reacciones locales en el lugar de la inyección y los síntomas tipo gripe en los primeros días tras la vacunación son frecuentes. Estas reacciones son pasajeras. Los datos procedentes de los ensayos clínicos indican que estas reacciones son más comunes en personas más jóvenes que en mayores de 65 años. La segunda dosis de las vacunas frente a la COVID-19 debe administrarse, aunque se hayan presentado estas reacciones a la primera dosis, para completar el esquema de vacunación y poder obtener la protección completa que aporta la vacuna.

3

No se debe dejar de vacunar porque la persona presente enfermedades agudas leves, con o sin fiebre, o porque esté tomando antibióticos.

Esta recomendación de no hacer es aplicable a todas las vacunas, tal y como se recuerda en la última actualización del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) sobre prevención de las

enfermedades infecciosas y actualización en vacunas, (2020)⁵. No se debe retrasar la vacunación en caso de presentar una enfermedad leve, con o sin fiebre, o porque estén tomando antibióticos. Es una falsa contraindicación muy comúnmente utilizada.

4

No se debe reiniciar la pauta de vacunación una vez que haya comenzado, aunque se hayan alargado los intervalos entre dosis más de lo recomendado.

Según consta en la actualización 4 de la estrategia de vacunación COVID-19, si por motivos de desabastecimiento o similares se retrasa la administración de la segunda dosis más allá del intervalo recomendado entre dosis, no se invalida la dosis puesta, que seguirá protegiendo parcialmente. «Dosis puesta dosis que cuenta.» En estos casos, la segunda dosis se administrará cuanto antes tras el día recomendado de la segunda dosis (21 días en Comirnaty, 28 días en la vacuna de Moderna y entre 10 y 12 semanas, preferiblemente a las 12 semanas, en la vacuna de AstraZeneca).

5

No se debe administrar la vacuna contra la COVID-19 a las personas en cuarentena por contacto estrecho, con síntomas sospechosos de COVID-19 o con COVID-19 confirmada hasta que hayan finalizado el aislamiento.

Según consta en la actualización 4 de La estrategia de vacunación COVID-19, se debe posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con COVID-19 confirmada recientemente por laboratorio hasta que haya finalizado el período de aislamiento. De igual manera, se debe posponer la vacunación de las personas en cuarentena (por ser contactos de un caso confirmado) hasta que dicha cuarentena finalice.

6

No se debe solicitar serología ni antes ni después de la vacunación de forma sistemática.

No se recomienda hacer pruebas serológicas o virológicas antes o después de la vacunación.

En caso de que, por algún motivo, fuera necesario hacer una serología para confirmar una infección en una persona vacunada, se debe solicitar anticuerpos contra la proteína N de la nucleocápside del virus, porque las vacunas generan anticuerpos contra la proteína S y daría un falso positivo. La vacunación no modifica los resultados de pruebas diagnósticas mediante PCR y test de antígenos.

7

No se debe administrar sistemáticamente paracetamol para prevenir los posibles efectos secundarios de las vacunas contra la COVID-19.

No se recomienda de forma general el uso de paracetamol preventivo para disminuir los efectos secundarios de la vacunación (fiebre)⁶. En el ensayo clínico en fase 1/2 de la vacuna de AstraZeneca⁷, utilizaron paracetamol a dosis de 1 g/6 horas para minimizar los efectos secundarios y así queda reflejado en la guía técnica (Guia_Tecnica_AstraZeneca.pdf; mscbs.gob.es). Pero en la práctica habitual no debe emplearse de forma sistemática y, si fuera necesaria su uso con el fin de evitar el rechazo vacunal, se recomienda la dosis de 650 mg/6 horas. No hay información de que su uso interfiera en la respuesta vacunal.

8

No se aconseja rechazar un tipo u otro de vacuna porque no se puede elegir qué vacuna administrarse.

Las vacunas no se pueden elegir. La indicación a cada persona está en función de la priorización establecida por las autoridades sanitarias. No hay unas vacunas mejores que otras, no existen estudios que comparen

unas con otras. Todas cumplen los requisitos clínicos y legales establecidos. Cualquier vacuna entre las actualmente aprobadas y disponibles es mucho mejor que el riesgo de enfermarse (COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf; mscbs.gob.es).

9

No se debe dejar de cumplimentar las medidas de protección general aconsejadas, pese a estar vacunado.

Hasta el momento actual, los estudios científicos han demostrado eficacia de todas las vacunas frente a SARS-CoV-2 en disminuir los casos sintomáticos graves de COVID-19, pero no en evitar el contagio ni la propagación del virus. Por ello se recomienda que todas las personas, tanto las vacunadas como las no vacunadas, sigan manteniendo las medidas de prevención: mascarilla, lavado de manos, mantener la distancia interpersonal, limitar el número de contactos sociales, elegir actividades al aire libre o bien ventiladas. Igualmente, se debe mantener la cuarentena tras contacto con un paciente COVID positivo y mantener el aislamiento domiciliario hasta los resultados de pruebas diagnósticas si presentase síntomas de sospecha^{8,9}.

10

No se debe administrar una vacuna frente a SARS-CoV-2 antes de 7 días de haber administrado cualquier otra vacuna.

Según las guías técnicas de las vacunas Comirnaty¹⁰, Moderna¹¹, AstraZeneca¹² y Janssen¹³: «No se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia en las vacunas inactivadas. Se recomienda separar la vacuna frente a la COVID-19 de otras vacunas previstas un mínimo de 7 días para evitar la coincidencia de posibles efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna. En todo caso, en las personas en las que esté prevista la vacunación frente a la COVID-19 y que hayan recibido cualquier otra vacuna en los 7 días anteriores, deberá plantearse la vacunación frente a la COVID-19 para

evitar retrasar la protección o que el paciente no pueda volver a captarse. La misma consideración se puede aplicar para otras vacunaciones indicadas cuando se ha recibido previamente la vacunación frente a la COVID-19». Los extractos hiposensibilizantes, comúnmente denominados «vacuna de la alergia», no son vacunas como tal y no suponen limitación temporal para administrar las vacunas contra la COVID. No hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente a la COVID-19.

11

No se debe dejar de vacunar por el hecho de haber pasado la infección⁴.

La gran mayoría de las personas infectadas por SARS-CoV-2 producen anticuerpos neutralizantes, así como la inducción de respuesta de células T. Los casos de reinfección documentada en los 6 meses posteriores al diagnóstico son bajos. Lo que todavía no se conoce con exactitud es qué porcentaje de los que padecieron la infección por SARS-CoV-2 están protegidos y por cuánto tiempo.

Igualmente, se desconoce la duración de la inmunidad protectora frente al virus después de la infección natural, pero existen estudios que muestran que la administración de una dosis en estas personas refuerza esta inmunidad protectora.

Por ello, la actual estrategia de vacunación recomienda en aquellos que han pasado la infección por SARS-CoV-2 lo siguiente:

- **Mayores de 55 años:** se administrará una pauta de dos dosis.
- **Mayores de 55 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis:** se completará la pauta con una segunda dosis cuando las personas estén completamente recuperadas y hayan finalizado el período de aislamiento.
- **Personas de ≤ 55 años:** se administrará una sola dosis al menos 6 meses desde el padecimiento o el diagnóstico de infección. En caso de que se hubiera administrado antes de haber transcurrido esos 6 meses, la dosis se considerará válida.

- **Personas de ≤ 55 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis:** se administrará una segunda dosis transcurridos 6 meses desde el padecimiento o el diagnóstico de infección.

12

No se debe desaconsejar sistemáticamente la vacunación por presentar previamente alergias a alimentos o medicamentos.

Las vacunas actualmente disponibles no contienen trazas de ningún tipo de alimento (huevo, frutos secos...) ni de ningún antibiótico. No supone ninguna contraindicación ser alérgico a alguno de estos alérgenos¹⁴.

13

No se debe dejar de vacunar a un paciente con cáncer o inmunosupresión por la falta de información específica.

La elevada mortalidad en estos pacientes justifica el uso de las vacunas disponibles, aunque el grado de inmunización y protección esperado sea inferior al de la población general¹⁵. Según aparece en las recomendaciones de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) para la vacunación frente a la COVID-19 en grupos de potencial riesgo¹⁶, «los pacientes inmunodeprimidos no han sido incluidos en la mayoría de los ensayos clínicos de las vacunas para la COVID-19. Sin embargo, exceptuando la vacunación con virus vivos o con vectores replicantes (que no es el caso en ninguna de las vacunas de Pfizer [Comirnaty[®]], Moderna, AstraZeneca y Janssen aprobadas frente a la COVID-19 en la Unión Europea), las vacunas pueden ser administradas a pacientes inmunodeprimidos y es esperable que el perfil de seguridad sea similar en inmunosuprimidos que en la población general».

Se recomienda esperar a administrar la vacuna frente a la COVID-19 en el momento en el que la enfermedad de base esté estable y no se debe suspender el tratamiento inmunosupresor para administrar la vacuna.

Bibliografía

1. Ficha técnica Comirnaty. [Internet.] Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf
2. Ficha técnica Covid-19 vaccine Moderna. [Internet.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1201507001/FT_1201507001.pdf
3. Ficha técnica de COVID-19 Vaccine AstraZeneca suspensión inyectable. [Internet.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211529001/FT_1211529001.html
4. Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19 y ponencia de programa y registro de vacunaciones. Actualización 4-Estrategia de vacunación COVID-19. [Internet.] 26 febrero 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2021.] Disponible en: [COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf](#) (mscbs.gob.es).
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Vacunas Covid. Informe de Farmacovigilancia. Número 3. [Internet.] 9 de marzo de 2021. [Consultado el 20 de marzo de 2021.] Disponible en: [informe-farmacovigilancia-marzo-2021.pdf](#) (aemps.gob.es)
6. Schwarz G, Sánchez C, Moreno N, Morató ML, Martín S, Javierre AP, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas, 2020. Atención Primaria. [Internet.] 2020;52(Suppl 2):70-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.001>.
7. Banco de preguntas Preevid. ¿El paracetamol tiene efecto profiláctico ante las reacciones locales y fiebre asociadas al uso de vacunación pediátrica? Murciasalud. [Internet.] 2014. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/19881>.
8. Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, Angus B, Becker S, Belij-Rammerstorfer S, et al. Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial. The Lancet. [Internet.] 2020;396:467-8. Disponible en: Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial - The Lancet
9. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización de 26 de febrero de 2021. [Internet.] Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf. [Consultado el 22 de marzo de 2021]
10. Web del Ministerio de Sanidad. Estrategia de vacunación COVID-19. Preguntas y respuestas. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2021.] Disponible en: <https://www.vacunacovid.gob.es/>

11. <https://www.vacunacovid.gob.es/voces-expertas/por-que-debes-seguir-llevando-mascarilla-aun-que-ya-te-hayas-vacunado>.
12. Guía técnica vacuna Comirnaty. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2021.] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY.pdf
13. Guía Técnica vacuna Moderna. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2021.] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_vacuna_Moderna.pdf
14. Guía técnica vacuna Astra Zeneca. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2021.] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_AstraZeneca.pdf
15. Guía técnica vacuna Janssen. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2021.] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Guia_Tecnica_Janssen.pdf
16. Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 en grupos de potencial riesgo. ¿Qué precauciones hay que tener para administrar la vacuna en sujetos con antecedentes de alergias? [Internet.] [Consultado el 22 de marzo del 2021.] Disponible en: [tracked-changes-20210202-FAC-Pacientes-alergicos-recomendaciones-de-vacunacion-frente-a-COVID-19_v3.pdf](https://www.facme.es/tracked-changes-20210202-FAC-Pacientes-alergicos-recomendaciones-de-vacunacion-frente-a-COVID-19_v3.pdf) (facme.es)
17. Sociedad Española de Oncología Médica. Posicionamiento y recomendaciones en relación con la campaña de vacunación frente al COVID-19 en pacientes con cáncer. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo del 2021.] Disponible en: https://seom.org/images/Posicionamiento_SEOM_vacunacion_COVID19_pacientes_con_cancer.pdf.
18. Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 en grupos de potencial riesgo. Administración de la vacuna frente a COVID-19 en pacientes con inmunodeficiencias o en tratamiento inmunosupresor o inmunomodulador. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo del 2021.] Disponible en: [Tracked-20210202-FAC-inmunosupresion-rev-2.pdf](https://www.facme.es/tracked-20210202-FAC-inmunosupresion-rev-2.pdf) (facme.es)