



Ministerio
de Salud
Pública

Preguntas/aspectos técnicos de las vacunas contra COVID-19 para profesionales de la salud.



misp.gub.uy

1. ¿Cuáles son las vacunas contra COVID-19?

Existen más de 200 vacunas contra COVID-19 en estudio, en distintas fases de desarrollo. Aproximadamente 20 ya alcanzaron la fase III y casi la mitad ya han sido aprobadas de emergencia por diferentes agencias reguladoras de medicamentos y por la Organización Mundial de la Salud (OPS).

Existen cuatro plataformas de vacunas en desarrollo:

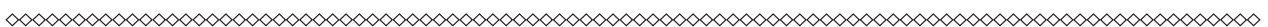
- **Vacunas inactivadas:** se componen de virus completos pero inactivados. Son plataformas convencionales de vacunas, ampliamente utilizadas, con muchos antecedentes y experiencia previa, incluyendo buenos perfiles de seguridad. Requiere más bioseguridad para producción y más tiempo que otras plataformas.
 - Ejemplo de este tipo de vacunas utilizadas previamente: poliomielitis inyectable (IPV), antigripal.
 - Ejemplos de vacunas contra COVID-19 con esta tecnología: CoronaVac (Sinovac), Covaxin (Barath), BIBP-CorV (Sinopharm).
- **Vacunas basadas en proteínas:** se componen de una o más proteínas del virus o fragmentos de proteínas, generando una respuesta inmune. Generan buena inmunogenicidad, que puede variar según proteína seleccionada y adyuvante.
 - Ejemplo de este tipo de vacunas utilizadas previamente: anti hepatitis B y VPH.
 - Ejemplo de vacunas contra COVID-19 con esta tecnología: Novavax, Medicago.
- **Vacunas con vectores víricos:** utilizan otros virus (por ejemplo, adenovirus) modificados para que no causen enfermedad, que transportan información para la producción de proteínas del coronavirus, que desencadenan la respuesta inmune. También puede inducir anticuerpos contra el vector en la primera dosis que afecten la eficacia (neutralización) de futuras dosis o de vacunas contra otros patógenos con la misma plataforma. De existir inmunidad previa contra el vector (ej. adenovirus de circulación común), la vacuna puede no ser efectiva. Esto no se ha presentado como un problema importante hasta ahora.
 - Ejemplo de este tipo de vacunas utilizadas previamente: vacunas contra Ébola.
 - Ejemplo de vacunas contra COVID-19 con esta tecnología: Sputnik V (Instituto Gamaleya), vacuna de AstraZeneca/Oxford, Ad26.COV2. S (Janssen/Johnson & Johnson), Ad5-nCoV (CanSinoBio).
- **Vacunas de ácido nucleico (ARN y ADN):** Utilizan ácidos nucleicos diseñados por ingeniería genética, que contienen las instrucciones para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune. Generan alta inmunogenicidad con respuesta humoral y celular. Son de relativo fácil desarrollo y producción.
 - No hay vacunas previas con esta tecnología.
 - Ejemplo de vacuna contra COVID-19 con esta tecnología: BNT162b2 (Pfizer/BioNTech), mRNA-1273 (Moderna), de Curevac.

2. ¿Cómo accede Uruguay a la compra de estas vacunas?

Uruguay ha mantenido acuerdos de acceso tanto con el mecanismo COVAX del que es parte OPS/OMS como acuerdos bilaterales, por lo que el acceso puede ser por cualquiera de estas vías.

3. ¿De cuáles vacunas dispondrá Uruguay?

Dada la escasez a nivel mundial y para dar una cobertura lo más rápida posible a la población se vacunará con más de una vacuna. Las que llegaron primero al país son las vacunas Corona Vac del laboratorio Sinovac y posteriormente llegarán las vacunas de Pfizer-BioNTech y la de AstraZeneca. Es posible que se acceda a otros tipos de vacunas más adelante.



4. ¿Cómo se desarrollará la campaña de vacunación contra COVID-19 en Uruguay?

La campaña de vacunación se hará en forma progresiva, escalonada y en el menor tiempo posible. Se vacunarán personas de 18 años o más. Se priorizarán los grupos según el riesgo de enfermar gravemente, el riesgo de exposición y en función de la vulnerabilidad social. Los plazos están condicionados a las llegadas de las vacunas. A medida que se vayan disponiendo de más dosis se irán incluyendo más grupos de priorizados.

Para evitar aglomeraciones y cumplir con los protocolos sanitarios se habilitaron cuatro formas de agendarse para la vacunación:

- 0800 1919
- Whatsapp 098999999
- Trámite en línea: <https://consulta.uruguaysevacuna.gub.uy/>
- App Coronavirus (descargar aplicación para Android, IOS, Huawei)

Para algunos grupos de personas institucionalizadas, por ejemplo, establecimientos de larga estancia para adultos mayores (ELEPEM), Población Privada de Libertad (PPL), refugios del MIDES, etc. habrá procedimientos específicos para vacunarse por fuera de esta agenda.

Todo será comunicado oportunamente con las fechas correspondientes de inicio para cada etapa, se asegurarán las dos dosis de la misma vacuna.

La vacunación no es obligatoria.

5. ¿Cuáles son los beneficios de vacunarse contra la COVID-19?

Todas las vacunas aprobadas han demostrado una eficacia vacunal superior al 50% que es el mínimo requerido por la OMS.

Los estudios clínicos de fase III han demostrado que las vacunas previenen la enfermedad en el marco de los ensayos clínicos. En estos estudios, el número de casos de COVID-19 fue menor en el grupo de personas que recibió la vacuna comparada con el grupo de personas que no la recibió.

Todas las vacunas demostraron evitar infección sintomática, y también se ha demostrado que tienen beneficio en prevenir cuadros severos.

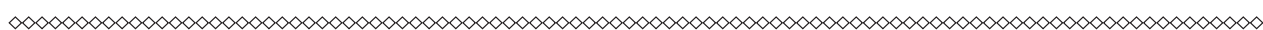
A nivel personal, la vacunación puede evitar enfermar de COVID-19. En los ensayos clínicos se observó que las personas que recibían la vacuna tenían muchas menos posibilidades de padecer la enfermedad, incluida la enfermedad severa (casos graves y/o fatales).

La vacuna CoronaVac demostró una eficacia de 50% en la prevención de la infección sintomática y en estudios preliminares de hasta 91%. En el subgrupo de pacientes con infecciones moderadas o graves la eficacia es de 100%. Por el momento, y hasta que surja más evidencia solo se recomienda en menores de 60 años. Esta opción actualmente está en estudio.

En el mundo se llevan administradas varios millones de dosis.

La vacuna de Pfizer BioNtech mostró una eficacia en la infección sintomática de 95%. Ha sido aprobada para uso en mayores de 60 años. En el mundo se llevan administradas más de 33 millones de dosis.

La vacuna de AstraZeneca mostró un beneficio de 63% con un intervalo interdosis variable y en el subgrupo en el que el intervalo fue de 12 semanas la eficacia vacunal fue de 82%.



Estas vacunas siguen sus estudios de fase III y han iniciado estudios de poscomercialización, incluida la valoración de su eficacia para las variantes del virus SARS CoV 2.

A nivel poblacional, al reducirse el número de personas susceptibles a la enfermedad, disminuirá el número de personas que enferman. Cuanto mayor sea el porcentaje de población inmunizada, menor será la probabilidad de que el resto de las personas, en particular las más vulnerables, se expongan al virus. Si bien aún no se sabe claramente se plantea que ese porcentaje sea de 70%.

Toda la información disponible sobre las nuevas vacunas viene siendo evaluada por un grupo ad hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones (CNAV) especialmente conformado para este fin, integrado por expertos del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), de la CNAV del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de la Universidad de la República (UdelaR), asesorando en forma permanente a las autoridades sanitarias.

6. Principales características de las vacunas disponibles

Se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Principales características de las vacunas disponibles

Vacuna	Plataforma	Número de dosis	Pauta administración	Eficacia vacunal infección sintomática COVID 19	Eventos adversos más frecuentes
Coronovac	vacuna inactivada	2	0,28 días*	50% para la infección sintomática 100 % para la infección severa	Reacciones locales (dolor, eritema, edema, endurecimiento), prurito cefalea, fatiga, mialgias, náuseas, diarrea, artralgia, tos, escalofríos, disminución de apetito, vómito, exantema, reacción alérgica, fiebre. Menos frecuentes en adultos mayores.
AstraZeneca	vacuna vector viral	2	0,12 semanas	82%	Sensibilidad o dolor en el lugar de inyección, fatiga, cefalea, mialgias, artralgias, escalofríos, náuseas y fiebre. Generalmente de intensidad leve o moderada y desapareciendo unos días tras la vacunación. Estas reacciones son más leves y menos frecuentes tras la segunda dosis. Las personas de mayor edad presentaron menor frecuencia de reacciones adversas y de intensidad leve.



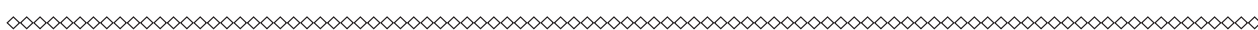
Vacuna	Plataforma	Número de dosis	Pauta administración	Eficacia vacunal infección sintomática COVID 19	Eventos adversos más frecuentes
Pfizer BioNtech	vacuna ARN	2	0,28 días	95%	Dolor en el sitio de inyección, fatiga, cefalea, mialgia, escalofríos, mialgia, inflamación y enrojecimiento en el lugar de la inyección, náusea, malestar general, linfadenopatía, fiebre. Mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo unos días tras la vacunación. Son más frecuentes con la segunda dosis y disminuyen la probabilidad con la edad.

Contraindicaciones compartidas para todas las vacunas: hipersensibilidad a algún componente vacunal. Los pacientes febriles que cursen con una enfermedad aguda o una agudización de su enfermedad crónica deben postergar la vacunación hasta su mejoría.

*Por ahora la aprobación es para uso en menores de 60 años

7. ¿Cuáles son las interrogantes que aún se mantienen sobre el impacto de la vacunación?

- Seguridad a mediano y largo plazo. Se irá conociendo más información con la farmacovigilancia poscomercialización.
- Eficacia en los subgrupos de personas menos representados en los estudios de fase III, por ejemplo: mayores de 65 y 75 años y más, algunas comorbilidades, entre ellas el VIH, cáncer u otros tipos de inmunodepresión, haber tenido previamente infección por SARS Cov 2, embarazadas.
- Eficacia en infecciones asintomáticas (prevención de transmisión)
- Eficacia en casos severos, hospitalizaciones, ingreso a CTI, muertes, dado que no hay estudios fase III aún que muestren datos al respecto como variables primarias de análisis. En breve se dispondrán de datos de los estudios poscomercialización
- Impacto en la necesidad de mantener las medidas no farmacológicas de contención aplicadas hasta el momento
- Duración de la inmunidad vacunal
- Pauta de administración más recomendable. Muchas vacunas están ensayando esquemas alternativos, aún de una dosis u otros intervalos interdosos.
- Precauciones y contraindicaciones finales para su uso
- Cobertura vacunal requerida para alcanzar los beneficios esperados.
- Uso concomitante con otras vacunas, por ejemplo, antigripal. Por ahora no hay evidencia de ninguna interferencia.
- Eficacia comparativa entre diferentes plataformas de vacunas contra SARS CoV 2
- Intercambiabilidad entre vacunas contra SARS Cov-2
- Necesidad de revacunación.
- Cambios en caso que haya mutaciones del virus.
- Beneficio en menores de 16 años
- Beneficios y riesgos en mujeres inadvertidamente embarazadas
- Impacto en los individuos que incumplen las medidas de bioseguridad (mascarillas, distanciamiento físico, etc.)



- Efecto en la carga viral o en la probabilidad de contagiosidad de los infectados
- Efectividad en reducir los síntomas prolongados o las secuelas

8. ¿Cuál es el esquema de vacunación?

Las vacunas autorizadas en la actualidad requieren 2 dosis para que la protección sea máxima, estas deben estar separadas por intervalos interdosis diferentes, según el tipo de vacuna (Tabla 1). Según la que corresponda a cada persona se establecerá los dos momentos en los que debe concurrir al vacunatorio. Se han capacitado especialmente a los vacunadores para el uso de estas vacunas.

El esquema se deberá completar con la misma vacuna. No hay datos que demuestren intercambiabilidad entre diferentes marcas de vacunas. Al momento de agendarse automáticamente se reservan las dos dosis. Por eso es importante concurrir en las fechas asignadas por la agenda.

9. Si una persona está cursando la COVID 19 o es contacto de un caso ¿se puede vacunar?

No. Como para cualquier otro procedimiento, estas situaciones requieren de medidas de aislamiento y no deben concurrir a vacunarse hasta que tengan el alta médica.

10. ¿Qué aconsejaría dar a las personas luego de ser vacunadas?

10.1 - Después de vacunarme ¿puedo volver a mi vida anterior sin mascarilla ni distanciamiento físico?

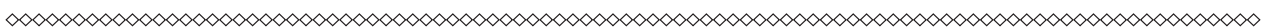
No. Tras la administración de una vacuna se requiere cierto tiempo para que el organismo desarrolle protección frente al virus. Además, ninguna vacuna es 100% eficaz, es decir, algunas personas pueden no generar una respuesta inmune protectora frente a la enfermedad a pesar de ser vacunadas.

Hasta que una proporción importante de la población esté vacunada es muy importante que todas las personas, tanto las vacunadas como las no vacunadas, sigan manteniendo las medidas de prevención sin cambios:

- usar mascarilla,
- lavarse frecuentemente las manos,
- mantener el distanciamiento físico,
- limitar el número de personas con las que nos relacionamos,
- elegir actividades al aire libre o en espacios bien ventilados,
- quedarse en casa si se tienen síntomas, se está esperando el resultado de una prueba diagnóstica o se ha tenido contacto con alguna persona con COVID-19.

10.2 - ¿Se puede transmitir el virus de la COVID-19 después de haber recibido la vacuna?

Lo que se ha demostrado fundamentalmente en los estudios clínicos es que las vacunas previenen la enfermedad con síntomas. Falta información acerca de si la vacunación impedirá que las personas que estén vacunadas se puedan infectar y, aunque no enfermen, puedan transmitir el virus a otras personas. Tampoco se conoce con exactitud cuánto dura la inmunidad luego de las vacunas. Este constituye otro motivo por el cual las personas vacunadas deben continuar usando las medidas de prevención no farmacológicas como las mascarillas y el distanciamiento físico al igual que las no vacunadas. Los primeros estudios de efectividad en la vida real en Israel con la vacuna Pfizer han mostrado disminución en los casos asintomáticos post vacunación



10.3 ¿Qué síntomas pueden aparecer luego de la vacunación?

Como todas las vacunas, pueden producir reacciones adversas leves, como fiebre o dolor en el lugar de la inyección o, con mucha menor frecuencia, otras más graves como anafilaxia. La frecuencia de ésta está dentro de las esperadas para otras vacunas previamente conocidas.

El dolor en el sitio de la inyección, es una reacción muy frecuente en las primeras 24-48 horas tras la vacunación. Si amerita, se puede tomar algún antiinflamatorio oral (ibuprofeno, paracetamol, etc.) y aplicar frío local.

Si aparece alguna otra reacción adversa se aconseja consultar con su prestador de salud y puede notificar el efecto adverso: <https://bpmgob.msp.gub.uy/etapas/ejecutar/1734875>

Si notifica como trabajador de la salud debe notificar a: <https://primaryreporting.who-umc.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=UY>

10.4 ¿Debo tomar alguna precaución en el vacunatorio tras recibir la vacuna?

Se recomienda una observación de por lo menos 15 minutos tras la vacunación y en el caso de alérgicos que sea de 30 minutos, por el riesgo de aparición de reacciones alérgicas.

11. ¿Se requieren dosis de refuerzo?

Actualmente no hay evidencia que indique la necesidad de dosis adicionales una vez que un individuo ha recibido dos dosis. En función de la evidencia que se vaya acumulando esta situación puede variar.

12. Las personas que ya tuvieron la infección por el virus y/o la enfermedad COVID-19 ¿se deben vacunar igual?

Si. Si bien, luego de cursar la infección, la mayoría de las personas adquieren protección, pero la misma no persiste a lo largo del tiempo. Se ha estimado una duración de 6 meses aproximadamente. Además, se han observado casos de reinfección. Es muy probable que la vacunación ofrezca una protección más potente y duradera que la propia infección. Además, la vacunación es igualmente segura en las personas que han padecido la enfermedad.

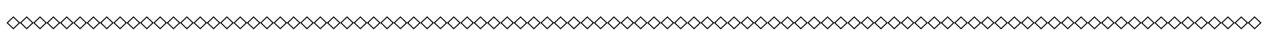
Por tanto, se recomienda vacunar a las personas que padecieron COVID - 19 luego de 6 meses de transcurrida la misma.

13. ¿Cuál es el impacto de las variantes del virus contra SARS CoV 2 en la eficacia de las vacunas disponibles?

El surgimiento de variantes del virus SARS CoV 2 agrega una nueva interrogante sobre la eficacia que tendrán las vacunas actualmente desarrolladas contra éstas. Aún la información es escasa para determinar cuál será el impacto. Por ahora la recomendación es continuar con las indicaciones actuales de vacunación. La monitorización de estas variantes es fundamental. En Uruguay se está vigilando activamente la aparición de variantes genómicas en el país.

14. ¿Cuáles son las contraindicaciones de las vacunas contra COVID-19?

Están contraindicadas en personas con historia de haber tenido reacciones alérgicas graves (por ejemplo, anafilaxia) a algún componente de las vacunas contra COVID-19. Se accede a los prospectos de cada vacuna en el enlace: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/prospectos-vacunas-incluidas-certificado-esquema-vacunacion-vigente> Los prospectos se irán subiendo a la página



de internet del MSP a medida que arriben las vacunas al país.

Se recuerda que la vacuna de Pfizer contiene polietilenglicol (PEG).

En personas con alergias a otras vacunas o medicamentos con otros componentes diferentes no presentes en las vacunas contra COVID-19, no están contraindicadas. Tampoco está contraindicada en personas con alergias alimentarias, a animales, insectos, alérgenos del ambiente, látex u otras alergias.

Se considera una precaución para esta vacunación a aquellas personas con historia de alergia grave (anafilaxia) de cualquier causa o antecedente de reacción alérgica inmediata a cualquier otra vacuna o terapia administrada por vía intramuscular.

Se recomienda una observación de por lo menos 15 minutos tras la vacunación y en el caso de alérgicos que sea de 30 minutos.

Las personas con una enfermedad febril aguda deben posponer su vacunación.

15. Precauciones para la vacunación

15.1 Vacunación en alérgicos

No se debe generalizar y excluir de la vacunación a todas aquellas personas que han tenido reacciones graves con medicamentos y/o alimentos. La mayoría de esta población se puede vacunar. Las vacunas contra la COVID 19 solo están formalmente contraindicadas en aquellos que han sufrido reacciones alérgicas previas a sus componentes o a la dosis previa de la vacuna frente a Covid-19.

En cualquier caso, es necesario disponer de medicación para el tratamiento de una reacción alérgica en el lugar de administración y se debe garantizar una vigilancia al paciente tras haber recibido la vacuna, durante un periodo de tiempo adecuado como se mencionó previamente (15 o 30 minutos según el caso).

Por mayor información acceda a los siguientes enlaces:

Protocolo Equipo Médico Anafilaxia Vacunación COVID 19, MSP:

Guía para la vacunación en situaciones de alergia, División Epidemiología, MSP: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/alergia%20en%20formato%202020%20_1.pdf

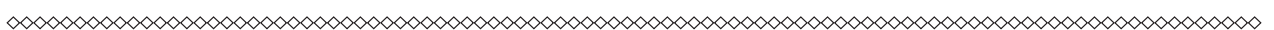
15.2 Población en cuidados paliativos y adulta mayor frágil

Según los Criterios de vacunación contra COVID-19 en pacientes ingresados a unidades de cuidados paliativos del Programa de Cuidados Paliativos del MSP, la edad no es un criterio para desestimular la vacunación. En todos los pacientes se evaluará en conjunto con el equipo tratante los riesgos y beneficios de la vacunación, según los criterios de terminalidad publicados para pacientes oncológicos y no oncológicos (Amado J, Oscanoa T. Review 2020. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas).

En pacientes que ingresen en etapa de agonía (definición 2 SECPAL 2021), no está sugerida la vacunación.

Los adultos mayores, y especialmente aquellos residentes en Establecimientos de Larga Estancia son especialmente susceptibles a presentar enfermedad grave COVID-19 y muerte.

En vistas de este riesgo, el MSP considera altamente recomendable la vacunación de los residentes de ELEPEM y los funcionarios.



15.3 Parálisis de Bell (parálisis facial) por vacuna de Pfizer BioNtech

No hay evidencia concluyente con respecto a este riesgo identificado durante los estudios de fase III con esta vacuna. Se está realizando una evaluación poscomercialización al respecto. Por el momento la OMS recomienda, a menos que exista otra contraindicación, recibir la vacuna si corresponde.

15.4 Enfermedad neurológica no controlada y vacuna CoronaVac

En pacientes con epilepsia no controlada u otros trastornos neurológicos, como Síndrome de Guillain-Barre consultar al médico tratante para valorar cada caso individualmente.

16. ¿Son seguras las vacunas contra COVID-19?

La seguridad es un punto fundamental para las vacunas. Durante el proceso de desarrollo y autorización, la seguridad de las vacunas es uno de los aspectos más estudiados. La seguridad también se vigila de forma estrecha cuando comienzan a ser utilizadas en forma masiva en la población.

Como todas las vacunas, las vacunas frente a COVID-19 se han probado en personas mediante la realización de ensayos clínicos en diferentes fases, que incluyen su uso en decenas de miles de personas (fase III). En estos estudios se identifican las reacciones adversas más frecuentes ya corto plazo, y se mantendrá la vigilancia por dos años.

Una vez los ensayos clínicos muestran que una vacunación segura y eficaz, debe someterse además a una evaluación exhaustiva por las Agencias Reguladoras de Medicamentos de distintas partes del mundo antes de su autorización para su administración. En la actualidad, ya se cuenta con datos de seguridad de decenas de miles de dosis aplicadas hasta el momento en diferentes países, que confirman el adecuado balance beneficio riesgo.

17. ¿Cómo es posible contar con vacunas seguras y eficaces en tan corto tiempo?

Si bien la mayoría de las vacunas llevaron años para su desarrollo, con las vacunas contra COVID-19 hubo una conjunción de acontecimientos que llevaron a lograr una vacuna en tiempo récord:

- Ya se habían comenzado a investigar vacunas contra otros coronavirus durante brotes anteriores, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).
- Había desarrollo de nueva tecnología, con plataformas vacunales innovadoras, como las de ARN.
- Para los ensayos clínicos de las vacunas, el reclutamiento de voluntarios fue muy rápido, dada la colaboración de miles de personas y la carga de enfermedad, en medio de la pandemia con miles de personas infectadas permitió probar la eficacia y seguridad de la vacuna en tiempos reducidos.
- Además, los fabricantes se comprometieron a producir cantidades enormes de vacunas antes de conocerse los resultados de los ensayos clínicos. Si los ensayos eran favorables se habría ganado tiempo y si no eran favorables toda esa producción se eliminaría.
- Los trámites burocráticos se aceleraron al máximo en esta situación de emergencia mundial.
- Hubo más inversión económica para la investigación.



18. Vacunación y embarazo

Aunque no parece que haya problemas en vacunarse durante el embarazo, no hay datos suficientes para garantizar su seguridad en esta situación, por lo que, por precaución, actualmente se recomienda no vacunar a las embarazadas, excepto si existe un riesgo muy alto de exposición al virus y/o de complicaciones de la enfermedad (por ejemplo, trabajadoras de la salud, obesidad, diabetes preexistente, etc).

Si se está planificando un embarazo, hasta contar con más evidencia, se recomienda un intervalo de 2 a 4 semanas entre la vacunación y el embarazo. Se están llevando a cabo estudios clínicos en esta población.

19. Vacunación y lactancia

La lactancia no constituye una contraindicación para la vacunación. La vacunación de la madre frente a COVID-19 se considera segura para la propia mujer, para la lactancia, así como para el lactante. En las mujeres que están amamantando, si forman parte de un grupo de alto riesgo de contagio (por ejemplo, trabajadoras de la salud con alta exposición) o alto riesgo de complicaciones (por enfermedades previas) se recomienda la vacunación o por su rol esencial para el país (por ejemplo policías, docentes, etc.). No se recomienda suspender la lactancia posterior a la vacunación.

Enlace Lactancia y vacunas contra el COVID-19: información y respuestas ante preguntas frecuentes (Sociedad Uruguaya de Pediatría): <https://www.sup.org.uy/2021/03/04/lactancia-y-vacunas-contra-el-covid-19-informacion-y-respuestas-ante-preguntas-frecuentes/>

Enlace al comunicado del MSP: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-sobre-vacunas-contra-covid-19-durante-lactancia-materna-embarazo>

20. Vacunación en niños y niñas.

Por el momento las vacunas se han autorizado para su uso en mayores de 16 a 18 años dependiendo del tipo de vacuna. Se están llevando a cabo ensayos clínicos con diferentes vacunas que incluyen niños, pero a la fecha no hay datos que avalen su uso en estas edades y por lo tanto su autorización. En Uruguay se utilizarán a partir de los 18 años.

21. Vacunación en personas con comorbilidades

Las personas que presenten comorbilidades que son consideradas como aumento de riesgo de COVID grave serán vacunadas en el grupo al cual pertenezcan: personal esencial, personal de salud, adultos mayores de 60 años o adultos de 59 y menor edad.

Los pacientes en hemodiálisis crónica presentan doble factor de riesgo: enfermedades crónicas y concurrir 3 veces por semana a los centros de hemodiálisis con riesgo de adquirir y transmitir la enfermedad.

Los pacientes en lista de trasplante de órgano sólido, es conveniente la vacunación previa al mismo. Por lo cual ambos grupos serán priorizados tan pronto se cuente con las vacunas para su grupo etario. Los demás se irán priorizando por franjas etarias.

No se solicitará indicación médica dado que no se quiere obstaculizar el acceso a las vacunas. Las enfermedades que se consideran con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte se basan en datos epidemiológicos nacionales e internacionales (Centre for Disease Control, Organización Mundial de la Salud) y son los siguientes:



1. Cardiopatía isquémica o dilatada
2. Diabetes
3. Obesidad con IMC ≥ 30
4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica
5. Fibrosis pulmonar y otras enfermedades respiratorias crónicas
6. Enfermedad renal crónica
7. Cirrosis
8. Síndrome de Down
9. Vacunación en portadores de enfermedades que generen inmunocompromiso como VIH, cáncer, recibir medicamentos inmunosupresores, trasplante de órgano sólido, etc. Si bien la información en este grupo de personas es aún escasa, no existen contraindicaciones para ello. Ninguna de las vacunas disponibles en Uruguay contiene virus de SARS CoV 2 vivos atenuados por lo que no existe riesgo en este sentido. Es posible que la protección alcanzada en algunos pacientes con inmunodepresión sea menor a la de personas inmunocompetentes
10. Enfermedad cerebrovascular

22. Vacunación en portadores de enfermedades que generen inmunocompromiso como VIH, cáncer, etc.

Si bien la información en este grupo de personas es aún escasa, no existen contraindicaciones para ello. Ninguna de las vacunas disponibles en Uruguay contiene virus de SARS CoV 2 vivos atenuados por lo que no existe riesgo en este sentido.

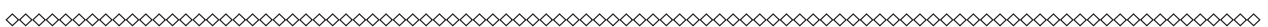
Las vacunas frente a COVID-19 aprobadas hasta ahora son vacunas basadas en ARNm, vectores virales no replicativos (adenovirus) modificados genéticamente para expresar la proteína S del virus, o son inactivadas y no tienen capacidad de inserción en el ADN ni de replicación. Por ello son vacunas adecuadas para su administración en pacientes inmunodeprimidos

Es posible que la protección alcanzada en algunos pacientes con inmunodepresión sea menor a la de personas inmunocompetentes.

Pacientes con inmunosupresión grave como el tratamiento activo con quimioterapia, combinación de inmunosupresores en enfermedades de base autoinmune, los dos primeros meses tras trasplante de órgano sólido, VIH con nivel T-CD4 < 200, pacientes en tratamiento sistémico con prednisona a dosis > 20 mg/día durante ≥ 14 días o > 60 mg por día durante más de 1 semana (o corticoide equivalente), antiTNF- α , anti-IL-6, anticuerpos antilinfocitos T, anticuerpos antilinfocitos B y los inhibidores de Jak.

Se recomienda:

1. Portadores de VIH. Vacunar a los pacientes con VIH preferentemente con carga viral indetectable bajo tratamiento antirretroviral, pero dado que se trata de una campaña de vacunación breve se vacunarán sea cual sea su nivel de población linfocitaria y carga viral. Sabiendo que la eficacia podrá ser menor. La vacuna a administrar será la asignada a su grupo etario.
2. Pacientes con cáncer. Los pacientes con cáncer activo tienen mayor riesgo de presentar complicaciones de la enfermedad. No debe modificarse la pauta de quimioterapia a causa de la vacunación. No existe evidencia para recomendar un momento especial para la vacunación en el contexto de la quimioterapia, pero sería razonable administrar la vacuna en un punto medio del intervalo entre dosis o ciclos de aquellos medicamentos que puedan disminuir el desarrollo de la respuesta inmune
3. Pacientes bajo tratamiento inmunosupresor (patología autoinmune, etc). Se recomienda la vacunación con la vacuna asignada a su grupo etario. No se recomienda interrumpir el tratamiento inmunosupresor para recibir la vacuna.



Enlace a Vacunas COVID-19 en Paciente Hematológico de la Cátedra de Hematología y Cátedra de Hemoterapia y Medicina Transfusional, Facultad de Medicina, UdelaR y la Sociedad de Hematología del Uruguay:

http://www.shu.com.uy/images_hematologia/vacunas_paciente_hematologico.pdf

Enlace a Recomendaciones para la vacunación contra SARS-COV-2 (COVID-19) en pacientes oncológicos del Programa Nacional del Cáncer (PRONACCAN), Servicio de Oncología Clínica (SOC) de la Facultad de Medicina, UdelaR y Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay (SOMPU):

<https://www.sompu.org.uy/informacion/novedades/recomendaciones-para-la-vacunacion-contrasars-cov-2-covid-19-en-pacientes>

23. Vacunación en pacientes con enfermedades reumáticas

Se comparte enlace Enfermedades reumáticas y COVID 19 de la Sociedad Uruguaya de Reumatología: https://72b5dad6-6b26-4896-a32a-f977cb27fcfb.usrfiles.com/ugd/72b5da_1c14782809f04069b673210ad09f3616.pdf

24. Vacunación en pacientes que reciben anticoagulantes

Las precauciones a tener en cuenta son las inherentes a cualquier inyección intramuscular, por la aparición de posibles efectos secundarios (fundamentalmente locales como hematoma y sangrados leves).

Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Cardiología para la administración de vacunas contra la COVID-19 en pacientes bajo tratamiento anticoagulante y antiagregante: <http://www.suc.org.uy/noticias/destacadas-covid-19/recomendaciones-de-la-sociedad-uruguaya-de-cardiologia-para-la>

25. ¿Cuánto tiempo se debe esperar entre una dosis de vacuna contra la COVID 19 y otra vacuna?

El intervalo mínimo recomendado entre la vacuna de COVID 19 y otra vacuna es de 14 días.

26. ¿Cuánto tiempo se debe esperar entre una vacuna del plan regular y una vacuna contra la COVID 19?

El intervalo mínimo recomendado entre una vacuna del plan regular y la vacuna de COVID 19 es de 14 días.

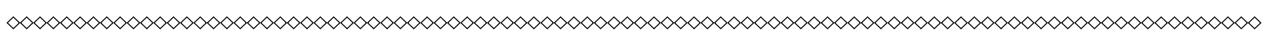
27. Si una persona tuvo la COVID - 19 y tiene que recibir vacunas del plan regular, ¿cuánto tiempo debe esperar?

Si bien no existe ninguna contraindicación para vacunar a una persona con COVID 19, se debe diferir la vacunación hasta la completa recuperación según criterios preestablecidos.

Es fundamental que todos los profesionales de la salud recuerden la importancia de mantener las vacunas del plan regular al día, favorecer la concurrencia a los vacunatorios y evitar falsas contraindicaciones de vacunación.

28. Al momento de la vacuna, ¿se debe firmar algún documento para vacunarme?

Sí. En el vacunatorio se entregará una hoja para firmar un acuerdo de vacunación voluntaria y gratuita. El texto de ese acuerdo está en el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/preguntas-frecuentes-vacunacion-covid-19/sobre-vacunacion/momento-vacuna>



29. ¿Cómo se desarrollará la vacunación antigripal este año?

La campaña de vacunación antigripal se hará este año como se viene haciendo anualmente. Se recomendará en los grupos que se priorizan todos los años, con especial énfasis en niños y embarazadas. Los otros grupos que tienen indicaciones tanto para vacuna antigripal como contra COVID 19 deberán seguir los intervalos entre ambas vacunas recomendados.



Bibliografía y sitios de interés

OMS. La carrera por el desarrollo de una vacuna contra la COVID 19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

OPS. Vacunas contra la COVID 19. <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19>

NYT. Coronavirus Vaccine Tracker. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>

RACIM. Plataformas de vacunas COVID-19. <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/racim-plataformas-de-vacunas-covid-19-48734>

DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines. <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf?ua=1>

OMS. SAGE. COVID-19 vaccines technical documents. <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas. Covid-19: Documentos <https://facme.es/covid-19/covid-19-documentos/>

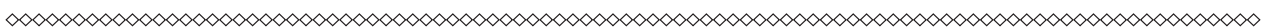
Ficha informativa ISP Chile Coronavac <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/01/FIV-CoronaVac-28012021B.pdf>

Ficha informativa ISP Chile vacuna Pfizer BioNtech <https://www.ispch.cl/sites/default/files/FIV%20-%20Coronavirus-24122020D.pdf>

Ficha técnica CoronaVac. Instituto Butantan https://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/Bulas_Anvisa/2021.01.22%20-%20Bula%20profissional%20da%20sa%C3%BAde.pdf

GACVS COVID-19 Vaccine Safety subcommittee meeting to review reports of deaths of very frail elderly individuals vaccinated with Pfizer BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2. <https://www.who.int/news/item/22-01-2021-gacvs-review-deaths-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-bnt162b2>

FIGO. COVID-19 Vaccination for Pregnant and Breastfeeding Women. <https://www.figo.org/covid-19-vaccination-pregnant-and-breastfeeding-women>



Versión 2.
04/03/2021



Dirección
Avda. 18 de Julio 1892.
Montevideo, Uruguay.
Teléfono
1934



msp.gub.uy