

¿Son iguales todas las vacunas contra la COVID-19? El problema de los bulos y la desinformación

19/04/2021



¿SON IGUALES TODAS LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19?
EL PROBLEMA DE LOS BULOS Y LA DESINFORMACIÓN

PROGRAMA:

18:00 – Bienvenida y presentación de las organizaciones pertenecientes a la Alianza.

Presenta: *Carlos Mateos* – #SaludsinBulos.

18:15 – Presentación y objetivos de la Alianza.

Presenta: *José Antonio Forcada* – Coportavoz científico de la Alianza.

18:25 – Debate entre representantes de la Alianza.

Modera: *Carlos Mateos* – #SaludsinBulos.

Luis Ignacio Martínez – Asociación Española de Vacunología.

Inmaculada Cuesta Esteve – Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas.

Nati Calvente – Consejo General de Farmacéuticos.

Joan Carles March – Escuela de Pacientes de Andalucía.

19:00 – Preguntas y respuestas de los asistentes.

19:20 – Conclusiones.

Presenta: **José Antonio Forcada** – Coportavoz científico de la Alianza.

PONENTES:

José Antonio Forcada Segarra – Enfermero de Salud Pública. Diplomado en Salud Pública. Diplomado en Gestión de Enfermería. Diplomado Experto en Vacunas. Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC). Secretario de la Asociación Española de Vacunología (AEV). Coordinador de los Grupos de Trabajo en Vacunaciones y Riesgo Biológico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Carlos Mateos – Director de la agencia de comunicación [@comsalud](#) Coordinador de #SaludsinBulos.

Luis Ignacio Martínez Alcorta – Médico especialista en medicina preventiva. Director de la Web de la AEV (*Asociación Española de Vacunología*).

Inmaculada Cuesta Esteve– Enfermera. Técnica de administración sanitaria. Unidad de Vacunas. Sección de Programas de Salud. Subdirección de Salud Pública. Zaragoza. Miembro del Grupo de “Educadores en Vacunas”.

Nati Calvente – Directora de Innovación, Formación y Relaciones Institucionales en Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Joan Carles March Cerdá– Profesor en Escuela Andaluza de Salud Pública – EASP. Escuela de Pacientes de Andalucía.



¿SON IGUALES TODAS LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19? EL PROBLEMA DE LOS BULOS Y LA DESINFORMACIÓN

Programa

18:00 – Bienvenida y presentación de las organizaciones pertenecientes a la Alianza.

Presenta: Carlos Mateos – #SaludsinBulos.

Con la intervención de César Carballo – Emergenciólogo Hospital Ramón y Cajal.

18:15 – Presentación y objetivos de la Alianza.

Presenta: José Antonio Forcada – Coportavoz científico de la Alianza.

18:25 – Debate entre representantes de la Alianza.

Modera: Carlos Mateos – #SaludsinBulos.

Luis Ignacio Martínez – Asociación Española de Vacunología.

Inmaculada Cuesta – Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas.

Nati Calvente – Consejo General de Farmacéuticos.

Joan Carles March – Escuela de Pacientes de Andalucía.

19:00 – Preguntas y respuestas de los asistentes.

19:20 – Conclusiones.

José Antonio Forcada – Coportavoz científico de la Alianza.

Ponentes

José Antonio Forcada – Coportavoz científico de la Alianza.

Carlos Mateos – #SaludsinBulos.

Luis Ignacio Martínez – Asociación Española de Vacunología.

Inmaculada Cuesta – Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas.

Nati Calvente – Consejo General de Farmacéuticos.

Joan Carles March – Escuela de Pacientes de Andalucía.

Fecha: 21 abril de 2021

Coordina: ANENVAC.

Modalidad: webinar

Horario: de 18:00 a 19:30 horas



¡Accede a la sala!



link de acceso:

<https://amazingbooks.es/anenvac-webinar-alianza-contra-bulos/>



Acceso [aquí](#).

EL JCVI del Reino Unido da vía libre a la vacunación de las embarazadas

19/04/2021

A la vista de los datos recogidos en más de 90.000 embarazadas vacunadas frente a la COVID-19 en los [Estados Unidos](#), el [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#) del Reino Unido ha emitido la recomendación de que a las embarazadas se les oferte la vacuna al mismo tiempo que al resto de la población, según su edad o su pertenencia a algún grupo clínico de

riesgo, ya que no se ha observado ningún aspecto específico acerca de la seguridad de las vacunas. Recomienda, no obstante, que reciban preferentemente vacunas de ARNm, Comirnaty o Moderna, debido a la mayor experiencia con ellas y que contacten con su obstetra por si desean recabar información adicional, especialmente sobre riesgos y beneficios de la vacunación. Aunque no se dispone de evidencias que sugieran que otras vacunas sean inseguras, es preferible disponer de mayor información.

El presidente del Colegio de Obstetras y Ginecólogos ha expresado su agradecimiento al JCVI por haber tomado en consideración las evidencias y es de la opinión de que la vacunación es la mejor protección posible frente a la COVID-19, que en algunas gestantes puede ser muy grave.

Para aquellas mujeres que estén planificando un embarazo, estén en el postparto inmediato o estén lactando a sus hijos, pueden recibir cualquiera de las vacunas disponibles.

Hasta finales de marzo las vacunas han evitado en Inglaterra alrededor de 10.400 muertes en los de sesenta o más años de edad.

Una nueva vacuna de adenovirus. Esta vez de gorila

19/04/2021

En una publicación [preprint](#) y no revisada por pares se publican los resultados de la fase I de una vacuna, GRAd-COV2, en la que el vehículo de la proteína S en conformación de

prefusión es un adenovirus de gorila no replicante. El estudio está liderado por investigadores italianos que la ensayaron en régimen de una dosis intramuscular en noventa personas sanas de 18 a 85 años para conocer la seguridad, inmunogenicidad y la dosis más adecuada.

Las reacciones locales y sistémicas fueron en su mayoría leves-moderadas y de corta duración. A las cuatro semanas tras la vacunación, la seroconversión a la proteína S o al *Receptor Binding Domain* se obtuvo en 43 de 44 voluntarios jóvenes y en 45 personas mayores. Adicionalmente, la vacuna GRAd-COV2 indujo una robusta respuesta predominante Th1 frente al antígeno S en 89 de los 90 participantes.

Disminución de la efectividad vacunal frente a las hospitalizaciones asociadas a la gripe entre los adultos, de 2015-2016 a 2018-2019, Red de Efectividad de la Vacunación Antigripal para Adultos Hospitalizados de los EEUU

19/04/2021

Ferdinands G, Gaglani M, Martin E et al. Waning vaccine

effectiveness against influenza-associated hospitalizations among adults, 2015 to 2016 to 2018-2019, US Hospitalized Adults Influenza Vaccine Effectiveness Network. Clin Infect Dis published on line 19 December 2021

El momento óptimo de la vacunación antigripal es objeto de discusiones en cada temporada debido a que aumenta la evidencia de un descenso de la inmunidad postvacunal a medida que transcurre la temporada, lo que llevaría a pensar que una vacunación precoz en julio o en agosto podría resultar en una inmunidad subóptima hacia finales de temporada, especialmente en adultos mayores. Es por ello, que los CDC norteamericanos proponen el inicio de la campaña para finales de octubre.

En este estudio, se estima el descenso de la protección intratemporada frente a las hospitalizaciones asociadas a la gripe en los adultos de 18 o más años reclutados para el *US Hospitalized Adult Influenza Vaccine Effectiveness Network* (HAIVEN) en las temporadas 2015/16 a 2018/19.

Observaron los autores unos descensos estadísticamente significativos en la efectividad vacunal a medida que aumentaba el tiempo desde la vacunación para el subtipo A/H3N2, para el A/H1N1pdm09 y para el tipo B Yamagata. La efectividad vacunal máxima se observó inmediatamente tras la vacunación para ir descendiendo a un ritmo mensual del 8% a 9%. Este descenso fue similar para todos los subtipos y más rápido en los adultos mayores con un descenso del 10% al 11% mensual. Los autores, del área de gripe de los CDC, concluyen que las implicaciones de sus hallazgos en salud pública justifican un examen más exhaustivo, ya que un retraso de uno o dos meses en el inicio de la vacunación puede mejorar la efectividad en un 10%-20%.

- [Disminución de la efectividad vacunal frente a las hospitalizaciones asociadas a la gripe entre los adultos, de 2015-2016 a 2018-2019, Red de Efectividad de la Vacunación Antigripal para Adultos Hospitalizados de los EEUU](#)

Miopericarditis tras la vacunación, Sistema de Notificación de Eventos Adversos de Vacunas de los EEUU (VAERS), 1990-2018

19/04/2021

Su J, McNeil M, Welsh K et al. Myocardiopericarditis after vaccination, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2018. Vaccine Available online 6 January 2021

Análisis descriptivo de los reportes al sistema pasivo de vigilancia de los Estados Unidos, VAERS, de los casos de miopericarditis aparecidos tras la recepción de vacunas comercializadas en ese país.

Utilizando esa base de datos identificaron los casos notificados entre 1990 y 2018 que cumplieron la definición de caso o fueron diagnosticados por un facultativo, estratificándolos por grupos de edad: menores de 19 años, 19 a 49 y 50 o más años.

VAERS recibió un total de 620.195 reportes de toda índole en el periodo especificado, de los que 708 (0.1%) cumplieron la definición de caso. El 79% fueron varones y el 72% tuvo síntomas de comienzo en las dos primeras semanas tras la vacunación. Globalmente, las vacunas más comúnmente reportadas fueron las de ántrax (23%) y las de viruela (59%). Por edad, las vacunas más frecuentemente reportadas en los de menos de 19 años fueron las de *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B, en los de 19 a 49 años fue la de la viruela y en

los de ≥ 50 años la vacuna más habitual fue la antigripal inactivada y la atenuada de herpes zóster. Los autores, incidiendo en que los reportes no establecen causalidad, concluyen que las declaraciones de miopericarditis son extremadamente infrecuentes en los Estados Unidos.

- **Miopericarditis tras la vacunación, Sistema de Notificación de Eventos Adversos de Vacunas de los EEUU (VAERS), 1990-2018**

Vacuna recombinante frente al herpes zóster y factores asociados a la finalización del esquema de dos dosis en adultos de 50 o más años

19/04/2021

Ackerson B, Qian L, Sy L et al. Completion of the two-dose recombinant zoster vaccine series in adults 50 years and older. Vaccine Available online 11 January 2021

En el año 2017 se autorizó en los Estados Unidos el uso de la vacuna inactivada de subunidades recombinantes frente al herpes zóster (RZV) para los de 50 o más años en esquema de dos dosis a administrar en un intervalo de dos a seis meses. En el presente estudio los autores estudian la fidelidad al esquema de dos dosis y los factores asociados a la misma de clientes del *Kaiser Permanente Southern California* durante el periodo abril a noviembre de 2018 mediante un estudio retrospectivo.

Se definió el cumplimiento como la recepción de la segunda dosis desde las cuatro semanas a los nueve meses desde la primera. Entre los 31.320 individuos que recibieron la primera dosis, el 67.2% completó el esquema en los nueve meses siguientes. En los análisis ajustados, el cumplimiento fue mayor en los blancos, en los de altos ingresos económicos y en los de mayor nivel cultural, ausencia de diabetes, EPOC, menor número de visitas a urgencias antes o después de la primera dosis, recepción de la primera entre julio-noviembre respecto al periodo abril-mayo y no haber recibido vacunas simultáneamente con la primera de RZV. No se asoció con el cumplimiento las reacciones sistémicas o el dolor tras recibir la primera dosis. Los autores concluyen que en las primeras fases de la implantación las coberturas para las segundas dosis están siendo subóptimas y sugieren mejorar el suministro, dar a conocer la vacuna y los riesgos del herpes zóster entre sanitarios y personas de riesgo y minimizar las oportunidades perdidas para vacunar.

- **Vacuna recombinante frente al herpes zóster y factores asociados a la finalización del esquema de dos dosis en adultos de 50 o más años**

Impacto de la vacunación con dTpa durante el embarazo sobre la incidencia de tos ferina en niños menores de un

año en Brasil – Un análisis de series temporales

19/04/2021

Paiva Santana C, Luhm K, Shimakura S. Impact of Tdap vaccine during pregnancy on the incidence of pertussis in children under one year in Brazil – A time series analysis. Vaccine available online 12 January 2021

Brasil ofrece a la embarazada la vacuna frente a la tosferina en forma de Tdap desde finales del año 2014, pero aún no se ha evaluado el impacto de esta medida en la carga de enfermedad.

Este estudio analiza los datos disponibles en niños menores de un año, las coberturas de vacunación en las gestantes (vacunadas a partir de la semana 28) y la magnitud, si es que ha existido de esta medida, mediante un estudio ecológico.

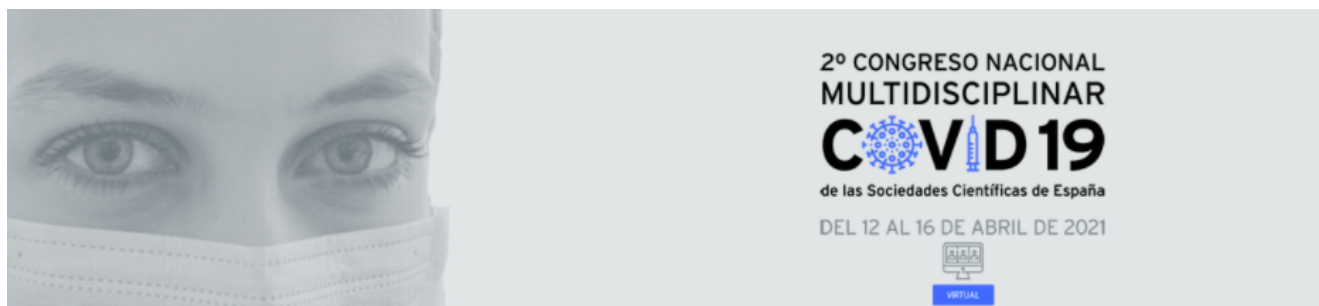
Las coberturas de vacunación han ido aumentando muy despacio con un 40.7%, 36.4%, 42.1%, 65% y 63.8% para 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, respectivamente. Llevaron a cabo un análisis de series temporales abarcando de octubre de 2010 a enero de 2019 y estratificaron la población en tres grupos: niños menores de dos meses, de dos a seis meses y mayores de esa edad.

Encontraron que la vacuna tuvo un efecto protector en los tres grupos de edad, aunque fue más pronunciado en los de menor edad. Antes de iniciar la vacunación, los menores de dos meses tenían mayor riesgo de padecer tosferina en relación a los de dos-seis meses (Hazard ratio: 1.15 con IC 95%: 1.11-1.19), pero tras la intervención, ésta fue protectora en los más pequeños (HR: 0.90 con IC 95%: 0.82-0.98). Concluyen que deben aumentar los esfuerzos para mejorar las coberturas en las gestantes.

• **Impacto de la vacunación con dTpa durante el embarazo sobre la incidencia de tos ferina en niños menores de un año en**

Manifiesto por una vacunación basada en la evidencia científica, una acción coordinada en el control de la pandemia y una apuesta decidida por la ciencia y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

19/04/2021



Entre el 12 y el 16 de abril se está celebrando de forma telepática el II Congreso Nacional COVID-19, en el que han participado 80 sociedades científicas españolas que representan a más de 200.000 profesionales sanitarios. Con el objetivo de mejorar la gestión de la pandemia en nuestro país, las 80 sociedades científicas participantes en este encuentro desean trasladar a la opinión pública y a las autoridades sanitarias el siguiente [MANIFIESTO](#)

El Departamento de Salud de la Generalitat publica datos de la vacuna Comirnaty en residencias de la tercera edad, en su personal y en sanitarios

19/04/2021

En una publicación [preprint](#) aún no revisada por pares firmada por personal de la Consejería de Salud, de la Universidad de Oxford y de la Universidad Autónoma de Barcelona, se exponen los resultados de un estudio prospectivo de cohortes de tres poblaciones analizadas por separado: personas en residencias de la tercera edad, personal de las mismas y trabajadores sanitarios. El objetivo fue evaluar en el corto plazo los efectos de la vacunación frente a la COVID-19 con la vacuna de ARN mensajero de BioNTech/Pfizer BNT162b2 en cuanto a la prevención de infecciones, las hospitalizaciones y la mortalidad.

Los datos los obtuvieron de bases de datos de atención primaria, de las de RT-PCR, de los registros de hospitales y de los de mortalidad. Los datos relativos a vacunación, del sistema de registro clínico. Incluyeron todas las personas vivas al comienzo de la vacunación del 27 de diciembre de 2020, que fueron seguidos hasta el 5 de marzo.

Los residentes vacunados tenían una edad media de 85.52 años y los no vacunados 84.78 años. Incluyeron 28.594 residentes, 26.238 trabajadores y 61.951 sanitarios de los que 2.405,

1.584 y 2.672 fueron diagnosticados de COVID-19, respectivamente; 383, 35 y 76 precisaron hospitalización y 409, 0 y 1 fallecieron.

La vacunación parcial con una sola dosis redujo el riesgo de infección un 42% en los residentes de tercera edad, un 35% en el personal de las mismas y un 32% en los trabajadores sanitarios, lo que es similar a lo encontrado en la fase III de los ensayos clínicos con esta vacuna. Vienen a remarcar que tras una dosis la protección es modesta y que hasta la recepción de la segunda tienen que mantenerse la distancia física y las otras medidas preventivas, especialmente en las dos primeras semanas tras la primera dosis.

El cociente de riesgos ajustado (Hazard ratio) para la infección por COVID-19 tras dos dosis fue de 0.08 (0.07-0.09) para los residentes, de 0.12 (0.10-0.15) para el *staff* de las residencias y de 0.05 (0.04-0.07) para los sanitarios. En relación a las hospitalizaciones y a la mortalidad, fue de 0.03 (0.02-0.05) y de 0.02 (0.01-0.03), respectivamente, para los que vivían en las residencias.

Los autores concluyen que la vacunación con BNT162b se asocia con una reducción entre el 85% y el 96% en las tasas de infección en las tres cohortes estudiadas y con reducciones mayores en las hospitalizaciones y en la mortalidad en los residentes de la tercera edad, en un seguimiento de hasta dos meses. Pese a estos prometedores hallazgos, es importante mantener el seguimiento a largo plazo de la efectividad de la vacuna.

Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

janavarroalonso@gmail.com

Los miembros del ACIP norteamericano recomiendan mantener la vacuna de Johnson & Johnson en “pausa”

19/04/2021

Según noticias de [CIDRAP](#), en la reunión de emergencia que mantuvo el día 14 de abril el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización norteamericano (ACIP), se decidió mantener la vacuna frente al SARS-CoV-2 de la farmacéutica Johnson & Johnson/Janssen en situación de “pausa” en tanto en cuanto el grupo de expertos disponga de más datos acerca de la potencial relación de la vacuna con fenómenos trombóticos y, es probable, que esa nueva reunión tenga lugar en los próximos siete o diez días. La reunión se convocó un día después de que los CDC y la FDA decretaran la paralización de la vacunación tras detectar seis casos de trombosis de los senos venosos cerebrales en mujeres de 18 a 49 años que días atrás recibieron la vacuna, falleciendo una de ellas. Según comentó Anthony Fauci, asesor presidencial para temas de salud, el cuadro es muy similar al causado en Europa por la vacuna de AstraZeneca, que también utiliza adenovirus como vehículo antigénico.

Hasta ayer se habían administrado 7.2 millones de dosis en los Estados Unidos, de los que 1.5 millones correspondían a mujeres de 18 a 49 años.