

Vacunar a las embarazadas es seguro: las dudas se deben a la falta de información

10/11/2023

- El papel de las vacunas durante el embarazo en la protección de los recién nacidos y lactantes protagoniza hoy una de las mesas del XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología que, desde el jueves, reúne en Palma de Mallorca a cerca de 400 profesionales del mundo de las vacunas y la inmunización
- La estrategia de vacunación frente a tosferina en la embarazada ha supuesto un considerable descenso de la incidencia de esta enfermedad y las hospitalizaciones, especialmente en los menores de tres meses
- Las embarazadas tienen un riesgo tres veces mayor de requerir hospitalización en UCI y ventilación mecánica si se infectan de Covid-19, por ello se les recomienda que se vacunen en cualquier trimestre del embarazo o en los primeros seis meses tras el parto en caso de que no se hayan vacunado durante la gestación
- El papel de los profesionales de la salud, concretamente de los ginecólogos/as y las matronas, resulta fundamental en la aceptación y el aumento en la cobertura de vacunación en las embarazadas

Viernes, 10 noviembre de 2023.- La protección de los recién nacidos y lactantes comienza mucho antes de nacer, en el vientre de su madre. El papel de las vacunas durante el embarazo en la protección de los bebés protagoniza hoy una de las mesas del **XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología**, que se celebra estos días en Palma de Mallorca. Dado que los recién nacidos todavía no son capaces de tener

una respuesta inmunológica eficiente, el paso de anticuerpos desde la madre al feto a través de la placenta resulta fundamental en la protección del recién nacido o lactante.

Actualmente, en España se recomienda que las embarazadas se vacunen frente a la gripe y se les administre también la vacuna tétanos, difteria y tosferina (Tdap); así como otras vacunas inactivadas, incluidas las de ARNm frente a la Covid-19. Por el contrario, están contraindicadas las vacunas de virus vivos atenuados, como es el caso de la triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), la varicela, la fiebre amarilla, o la fiebre tifoidea oral.

Pese a que las recomendaciones son claras, las expertas consideran que la sociedad todavía se muestra “muy reticente” a vacunar a las embarazadas, a pesar de ser **una herramienta segura que beneficia tanto a las gestantes como a los recién nacidos y lactantes**. “La sociedad no está lo suficientemente concienciada, posiblemente por una falta de conocimiento e información sobre la seguridad de las vacunas, y porque desconocen los problemas que pueden causar las infecciones durante el embarazo”, lamenta **Olga Hidalgo Pardo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca y moderadora de la mesa. Todo ello obliga a los profesionales de la salud a intensificar la información sobre el riesgo que sufren las embarazadas y a despejar las posibles dudas sobre la seguridad de las vacunas.

La evidencia científica lleva años demostrando que las vacunas, lejos de ser un peligro para las mujeres embarazadas, son grandes aliadas para su salud y la de sus hijos. Es el caso, por ejemplo, de la **vacuna frente a la tosferina**. Tal y como explica **Henar Rebollo Rodrigo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Valdecilla (Santander) tras el resurgimiento de la tosferina a partir del año 2005, la estrategia de vacunación en la embarazada ha supuesto “**un descenso de incidencia y hospitalizaciones muy marcado**”, especialmente en los menores de 3 meses, que es el grupo de

edad que sufre las formas más graves de la enfermedad.

En cuanto a la gripe y la Covid-19, las embarazadas se incluyen dentro de los denominados grupos de riesgo. De hecho, si se habla de Covid-19, las embarazadas tienen **un riesgo tres veces mayor de ingresar en UCI y necesitar ventilación mecánica**. Un riesgo que aumenta cuando el embarazo va acompañado de otros factores como ser mayor de 35 años o sufrir obesidad, y si se tiene alguna comorbilidad como preeclampsia o hipertensión, entre otras. Durante el verano de 2021 tuvimos un número de ingresos en UCI de embarazadas muy importante”, señala **Magda Campins**, del Comité Científico Asesor de la Covid-19 de Cataluña.

La experta recuerda que, aunque la variante Ómicron es más leve que sus predecesoras para la población general y también para embarazadas, no quiere decir que no existan los riesgos. Por ello indica que es **recomendable la vacunación de las gestantes en cualquier trimestre del embarazo** o en los primeros seis meses después del parto, en caso de no haberse vacunado durante la gestación. De lo contrario, existe un **mayor peligro de muerte fetal o de que el bebé sufra bajo peso al nacer**. “Sabemos que la vacuna es muy segura y que tiene una efectividad muy alta a la hora de evitar ingresos en UCI”, añade.

La recomendación de los profesionales sanitarios, el factor más decisivo de vacunación

En la vacunación de las gestantes juegan un papel fundamental los profesionales sanitarios, concretamente, los ginecólogos/as y las matronas. “La aceptación y el aumento en la cobertura de vacunación en las embarazadas depende de que los profesionales de la salud transmitan información adecuada, fiable y basada en la evidencia sobre las enfermedades infecciosas y su repercusión en la salud tanto de la madre como del recién nacido”, afirma **Rosa María Ruiz de Gopegui Valero**, jefa de Sección de Obstetricia del Hospital

Universitari Son Espases. De hecho, la recomendación del profesional sanitario de referencia de la gestante ha sido identificada como el factor más decisivo en su vacunación.

Por ello, las expertas hacen un llamamiento a la autorreflexión para que los profesionales de la salud analicen sus propias coberturas de vacunación y la influencia que tienen sobre sus pacientes. “Debemos sumar esfuerzos para que todos, como sociedad, mejoremos la conciencia del papel protector de las gestantes”, señala **Rosa Alzuria Alós**, matrona del servicio de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Lleida. “Tenemos que mejorar las coberturas de vacunación en gestantes, insistiendo en el mensaje de la seguridad de la vacuna y de la protección del lactante”, concluye.

Desde el miércoles y hasta mañana sábado, el XI Simposio de la Asociación Española de Vacunología reúne a cerca de 400 profesionales del mundo de la salud en Palma de Mallorca para repasar las últimas novedades en materia de vacunología e inmunizaciones.

Durante la jornada de mañana se abordarán la gripe; los retos de las vacunas actuales 200 años después del nacimiento de Edward Jenner, el padre de la vacuna de la viruela; y el proyecto VaCredita. La conferencia de clausura será a las 13:00 horas, tratará sobre la estadística en la pandemia y será impartida por **Daniel Ruiz Aguilera**, del Departamento de Matemáticas e Informática de la Universitat de les Illes Balears. **Jaime Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología y **Jordi Reina**, presidente del Comité Científico y Organizador del Simposio, pondrán el broche final a esta edición del congreso en el acto de cierre, que tendrá lugar a las 14:00 horas.

#AEVPalma

Accede al programa completo desde [AQUÍ](#).

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es – Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es – Tel- 663 872 956

La efectividad de la vacuna frente a las verrugas anogenitales está en relación directa con la edad de vacunación

10/11/2023

Nygard S, Nygard M, Orumaa m et al. Quadrivalent HPV vaccine effectiveness against anogenital warts: A registry-based study of 2,2 million individuals. Vaccine 2023;41:5469-5476

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37516572/>

Recopilación de datos de coberturas de vacunación con tetravalente de papilomavirus humano y episodios de verrugas genitales causadas por genotipos 6 y 11 en mujeres noruegas para calcular la efectividad de la vacuna en ellas y el impacto de la vacunación en varones. Los datos proceden de los años 2006 a 2016 y para las cohortes de nacimiento entre 1975 y 2003. La efectividad frente al primer episodio de verrugas genitales estaba muy en dependencia de la edad de comienzo con la vacunación, con Hazard ratios, en comparación con los de no vacunadas, de 0.2, 0.2, 0.3, 0.5, 1.0, 1.3 y 2.7 para los

grupos de edades de menos de 13 años, 14 a 15, 16 a 17, 18 a 19, 20 a 24, 25 a 29 y 30 o más años al comenzar el esquema de vacunación, respectivamente. Entre aquellas con un primer episodio, una subsecuente vacunación no protegió frente a un segundo episodio, con HR de 0.8, 1.0 y 1.4 para los grupos de edad de menos de 17 años, 18 a 24 y 25 o más años. Se observó un riesgo decreciente progresivo en varones no vacunados vecinos de la primera cohorte de mujeres vacunadas de la cohorte de 1997. Los autores concluyen que, si se recibe la vacuna por debajo de los catorce años, se reduce la probabilidad de padecer verrugas anogenitales en cinco veces. Este efecto disminuye con la edad de vacunación y dejó de ser significativo entre mujeres vacunadas después de los veinte años. Otros puntos para destacar son que una vacunación tras un primer episodio de verrugas no protege de una segunda infección y que se observa protección comunitaria al descender las verrugas en la cohorte de varones de 1993 en adelante.