

La vacunación de la embarazada, ¿protegería al neonato?

04/02/2021

A raíz de un artículo publicado en [JAMA Pediatrics](#) en el que se evaluaron las concentraciones de anticuerpos maternos y neonatales frente al SARS-CoV-2 en gestantes y se constató que la mayoría de los bebés nacidos de madres seropositivas tenían anticuerpos de tipo IgG frente a la glicoproteína S del virus en cordón umbilical, que se correlacionaban positivamente con los títulos presentes en el suero materno, la Dra Flor Muñoz, del *Baylor College of Medicine* de Tejas, se plantea en una [editorial](#) de la misma publicación, si se puede proteger tanto a la madre como al neonato mediante la vacunación de la gestante.

Un punto importante a considerar es el tiempo disponible para la transferencia transplacentaria de anticuerpos, y en el estudio en cuestión, se determinó que las ratios de paso de anticuerpos aumentaron a medida que era mayor el intervalo entre la infección de la madre y el parto, lo cual es consistente con la transferencia de anticuerpos frente al virus respiratorio sincitial al administrar una vacuna a embarazadas con más de treinta días de intervalo con el parto. Un aspecto destacado fue que esa transferencia no se vio afectada por los partos prematuros (edad gestacional al nacer inferior a las 37 semanas).

En el estudio no se evidenció infección intrauterina o postnatal y los hijos de madres que solo eran seropositivas a la IgM eran seronegativos al no haber paso transplacentario de esta última inmunoglobulina. Ello implicaría que las infecciones maternas que aparezcan inmediatamente, durante o tras el parto, cuando la gestante todavía no ha producido la

suficiente IgG para el paso transplacentario, resultarían en un estado de vulnerabilidad del bebé si se expusiera a la madre o a un infectado domiciliario.

Las estrategias de control de la pandemia mediante la vacunación de la madre o del lactante se apoyarán en este estudio y en otros similares, y aunque las ratios de transferencia placentaria pueden variar, es tranquilizador saber que la infección materna, tanto sintomática como asintomática, produce suficientes anticuerpos como para que haya una transferencia eficiente de anticuerpos y que lo mismo podría acaecer con la vacunación materna. Una cuestión pendiente sería el momento óptimo de la vacunación materna a efectos de que el neonato disponga de protección pasiva que debería ser de cuatro semanas, al menos, previas al parto. Si consideramos un esquema de vacunación de dos dosis separadas por 21 o 28 días, y que el paso transplacentario comienza alrededor de la semana 17 de gestación, para incrementarlo exponencialmente a medida que progresa el embarazo y crece la placenta, el momento idóneo sería una vacunación materna hacia los comienzos del segundo trimestre.

Sin embargo, todavía quedan por dilucidar varios importantes factores, como identificar los correlatos de protección, la cinética y duración de los anticuerpos pasivos, su capacidad neutralizante y su eficacia frente a la COVID-19. A ellos se uniría el papel de la lactancia materna, la vacunación del lactante independientemente de la infección materna, la teórica interferencia de la vacunación con los anticuerpos pasivos, el momento de la vacunación y el esquema óptimo.

Todo ello se resolverá una vez que se recoja información mediante estudios clínicos prospectivos o longitudinales cuidadosamente diseñados que informarían de las estrategias de vacunación maternas y neonatales seguras y efectivas.

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

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

janavarroalonso@gmail.com