

Vacunación infantojuvenil en tiempos de COVID-19

A. Iofrío de Arce¹, A. Montesdeoca Melián²

¹Pediatra.CS El Ranero. Murcia. España.

²Pediatra. CS de Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria. España.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS COBERTURAS VACUNALES

El año 2020 será recordado como el año del inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo. Su impacto social, sanitario y económico es muy elevado, estando todavía por ver hasta dónde llegan sus efectos a nivel global.

Respecto a las vacunas, la pandemia ha puesto de manifiesto dos hechos de significado contrapuesto. Por un lado, el esfuerzo en encontrar una vacuna segura y eficaz, para lo que se han creado alianzas entre Gobiernos, industria farmacéutica y grupos de investigación, aportando ingentes recursos materiales y personales, que están dando como resultado que, actualmente, ya hay en marcha ensayos en fase III de productos candidatos a vacunas frente a SARS-CoV-2. Por otro lado, las medidas de restricción de la movilidad impuestas por la declaración del estado de alarma, que en España se extendió desde el 14 de marzo hasta el 21 de junio, han llevado a un descenso muy significativo en el número de dosis de vacunas administradas. Entre los motivos que han contribuido a esta reducción de las coberturas vacunales se encuentran las propias restricciones a la movilidad, la reticencia de las familias a acudir a un centro sanitario por miedo al contagio, la imposibilidad de mantener un circuito seguro en los centros de vacunación, la reducción del personal sanitario por la redistribución de efectivos, el cierre de algunos centros de salud y el desabastecimiento del material necesario para la vacunación o de las propias vacunas.

La disminución de las coberturas puede llegar a ser especialmente dramática en países con menos recursos. En una encuesta realizada en junio por Unicef, OMS y la Alianza para la Vacunación (Gavi) en zonas donde colaboran o realizan programas y campañas de vacunación, el 64 % de los países que respondieron indicaron que se habían interrumpido o incluso suspendido las inmunizaciones de rutina. Muchos de ellos tuvieron que priorizar la atención a los enfermos de COVID-19, relegando otros objetivos como las vacunaciones, con el resultado del aumento de las personas susceptibles y de la probabilidad de aparición de casos y brotes de enfermedades inmunoprevenibles, como está ocurriendo en algunos países donde ya se ha informado del aumento en el número de casos de sarampión o de fiebre amarilla.

El Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP), en su nota del 15 de marzo¹ fue la primera entidad que hizo un llamamiento a adaptar los programas de vacunación a las condiciones epidemiológicas de cada localidad o centro de salud, observar las medidas de protección frente a la COVID-19, y garantizar, al menos, las vacunaciones de los lactantes menores de 15 meses, sobre todo los de 2 y 4 meses de edad, así como la de los niños con enfermedades crónicas o inmunodepresión y sus convivientes, las de las embarazadas y las de profilaxis posexposición. El 25 de marzo, el Ministerio de Sanidad amplió la recomendación sobre vacunaciones prioritarias a todas las de los menores de 15 meses, y en especial las de los 2 y 4 meses y la triple vírica (TV) de los 12 meses de edad².

Ante la prolongación del estado de alarma y la preocupante situación derivada de la disminución de vacunaciones realizadas,

Cómo citar este artículo: Iofrío de Arce A, Montesdeoca Melián A. Vacunación infantojuvenil en tiempos de COVID-19. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(3):95-8.

la Sociedad Española de Inmunología (SEI), la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Pediatría, a través de su Comité Asesor de Vacunas, firmaron un documento conjunto el 24 de abril, donde se recomendaba, con las medidas de seguridad oportunas, promover la confianza de las familias en sus visitas al centro de vacunación previo contacto telefónico para concertar las citas de las vacunaciones, asegurando, en todo caso, las de los menores de 15 meses de edad, tanto las del calendario oficial como las no financiadas, y planificar y organizar la recuperación de las vacunas demoradas, llevándolo a la práctica lo antes posible a medida que se fueran flexibilizando las medidas de distanciamiento social impuestas por las autoridades sanitarias.

El Ministerio de Sanidad, en un documento del 14 de mayo, reconoce que durante los meses de marzo y abril de 2020 se ha observado un descenso en el número de dosis administradas de las vacunas consideradas prioritarias, e insta a continuar con estas, recuperar las que no se hayan realizado, restablecer el resto de vacunaciones sistemáticas incluidas en el calendario de vacunación y la captación activa de adolescentes para la vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupos A, C, W e Y, de acuerdo con la estrategia establecida por cada servicio de salud.

Son muy pocas las comunidades autónomas (CC. AA.) que han ofrecido datos de coberturas de los meses de marzo y abril de 2020, e incluso de algunas se han conocido solo datos preliminares mostrados en unos de los muy numerosos seminarios web para el personal sanitario realizados durante el estado de alarma y la fase de desescalada.

A modo de ejemplos, en la Comunidad Valenciana, con datos preliminares, en marzo de 2020 se administraron 12 000 dosis menos de vacunas en niños menores de 2 años respecto a marzo de 2019, siendo especialmente llamativa la disminución de la vacunación frente a neumococo de los 11 meses y de la primera dosis de la vacuna triple vírica. En la Región de Murcia, con una población infantil casi 3 veces menor que la de Comunidad Valenciana, durante los meses de marzo y abril se administraron 3800 dosis de vacunas en menores de 24 meses menos que en los mismos meses del año anterior, con una bajada significativa en la vacunación a los 12 y 15 meses (MenC, triple vírica, varicela). Respecto a la vacunación escolar existente en algunas CC. AA. y debido a al cierre de los centros educativos, muchas de estas vacunaciones han quedado sin realizar. En Cataluña, por ejemplo, unos 130 000 escolares no se han podido vacunar en su colegio o instituto.

Por todo ello, varias CC. AA. han emitido instrucciones específicas para la recuperación de las vacunas no administradas.

Está pendiente de ver qué ocurre en el inicio del próximo curso escolar y si se podrá reiniciar o no la vacunación en el ámbito educativo.

Es de esperar que, con el esfuerzo de pediatras, enfermería pediátrica, sociedades científicas, salud pública y autoridades sanitarias, se pueda paliar en gran parte el descenso de coberturas de vacunación en nuestro país. Con la experiencia vivida, debemos actuar conjuntamente y estar preparados para adoptar estrategias que impidan, ante la segunda onda de la pandemia, que se repita el efecto negativo que ha tenido sobre las coberturas vacunales.

ESTRATEGIAS PARA RECUPERAR LAS VACUNACIONES PERDIDAS

La Atención Primaria de salud (AP) está viviendo un momento crítico. Hemos de ser conscientes de que las consultas de Pediatría de este nivel asistencial ya estaban saturadas antes del advenimiento de la pandemia. La fácil accesibilidad de los centros de salud, la manera en la que las familias utilizan este servicio (con frecuencia generándose consultas que no tendrían siquiera que ser valoradas por un sanitario), sumado a la escasez de profesionales dedicados a la Pediatría de AP, dibujaba ya antes de marzo de 2020 un panorama de consultas abarrotadas de pacientes que suponían una carga de trabajo considerable para el pediatra. La pandemia ha venido a demostrar la debilidad de los pilares de la AP en nuestro país (infradotada y frágil) y también ha sacado a la luz las carencias de los escasos servicios de salud pública, obligando al personal sanitario a realizar un sobreesfuerzo para intentar mantener un mínimo de calidad de asistencia a la población. La organización de la actividad asistencial de los centros de salud se ha tenido que adaptar a la realidad epidemiológica, creándose circuitos seguros que impidan el contacto o cercanía entre los usuarios que consultan por síntomas sugestivos de COVID-19 y los que acuden para cumplir con actividades preventivas como la vacunación. Independientemente de la sectorización de los espacios y la circulación separada de los distintos usuarios dentro del centro de salud, y considerando el peso (aún desconocido en su totalidad) que tienen en la transmisión de la enfermedad las personas infectadas pero asintomáticas, hay que velar por el exquisito cumplimiento de las medidas preventivas básicas: distancia interpersonal, higiene de manos y uso de mascarilla. Las vacunaciones, junto a otras muchas actividades preventivas del programa de salud infantil se han visto influenciadas negativamente por la aparición de la COVID-19 y toca ahora, con

premura, diseñar estrategias eficientes para intentar paliar los efectos negativos que el SARS-CoV-2 ha generado en las coberturas vacunales. Ahora más que nunca, la coordinación con los profesionales de enfermería resulta vital, al tiempo que los gestores de la AP deben facilitar los mecanismos necesarios para que la recuperación de vacunaciones perdidas sea un hecho. Como estrategias para la recuperación de coberturas, se sugieren:

- Cuantificación del número de individuos insuficientemente vacunados, especialmente en lo que se refiere a los menores de 15 meses, pacientes de especial riesgo (inmunodeprimidos, enfermedades crónicas) y sus convivientes y las embarazadas.
- Facilitar la localización de esos usuarios desde los órganos gestores, mediante listados generados tras evaluación de las cifras de coberturas para cada zona, usando los medios informáticos del sistema en uso en cada comunidad autónoma.
- Captación activa mediante llamadas u otros medios telemáticos de los individuos insuficientemente vacunados o con dosis retrasadas como consecuencia de la pandemia y planificación de las visitas siguiendo un circuito lo más seguro posible.
- Informar a la población por canales efectivos de la importancia que tiene la rápida recuperación de las coberturas vacunales, animándolos a acudir al centro de salud, previa cita telefónica, para vacunar a sus hijos.

VACUNACIONES EN PACIENTES QUE HAN PASADO LA COVID-19 O HAN SIDO CONTACTO CERCANO

- Los niños que hayan superado la infección aguda por el nuevo coronavirus, una vez que su situación clínica se haya normalizado, podrán seguir con las vacunaciones sin necesidad de esperar un tiempo determinado.
- En los contactos estrechos con casos confirmados de COVID-19, por precaución, las vacunas se demorarán hasta que se hayan cumplido 14 días después de la última exposición, siempre que se mantenga asintomático.

Hasta la fecha no hay evidencia de que haber pasado la enfermedad recientemente condicione una modificación en la respuesta inmunitaria a las vacunas. Tampoco la hay acerca de que las vacunas puestas en niños sanos pero que poco después desarrollan la enfermedad estén más predisuestos a presentar una forma moderada-grave de la enfermedad.

VACUNACIÓN INFANTIL CONTRA LA GRIPE EN TIEMPOS DE LA COVID-19

La temporada de gripe 2020-2021 quedará marcada por la esperable circulación coincidente del virus pandémico SARS-CoV-2. En ausencia de tratamientos antivirales efectivos y fácilmente accesibles para ninguno de los dos virus, adquiere especial importancia el cumplimiento de las medidas preventivas, tanto las generales: distancia interpersonal, uso generalizado de la mascarilla e higiene de manos (las cuales han demostrado un espectacular impacto en la reducción en la incidencia de gripe en el hemisferio sur este año), como la vacunación específica contra la gripe. Estas medidas deberían emplearse especialmente para proteger a las personas más vulnerables (de cualquier edad) a sufrir complicaciones de la infección por cualquiera de los dos virus, sus convivientes y el personal sanitario y sociosanitario que los atiende. Los objetivos para la temporada 2020-2021 que propone el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) incluyen el alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en mayores de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, además de superar el 60% en embarazadas y en personas con factores de riesgo. A pesar de que los grupos de riesgo son una prioridad, muchos niños y adolescentes pertenecientes a estos grupos continúan sin recibir, por distintas razones, dicha vacunación anual, así como sus convivientes. De hecho, existen estudios que muestran como en España, la cobertura vacunal contra la gripe en niños con enfermedades de base no supera el 20% en general, y solo una cuarta parte de los niños con factores de riesgo hospitalizados por gripe reciben la vacuna de la gripe. Tal y como se extrae de las recomendaciones de vacunación antigripal del CAV-AEP para la temporada 2020-2021³, la aplicación universal de la vacuna de la gripe entre los 6 y 59 meses de edad en esta temporada sería una medida recomendable, pues podría tener cierto impacto en la incidencia en esas edades, lo cual desde luego contribuiría a disminuir la presión asistencial por sintomatología común a ambas enfermedades (gripe y COVID-19), además de otros aspectos (disminución en número de test diagnósticos para COVID-19 realizados, menor exposición del personal sanitario al SARS-CoV-2, protección indirecta de otros grupos etarios contra la gripe, ahorro en costes sociales).

Sin embargo, antes de realizar una recomendación de tal calibre, deberíamos tener en cuenta varias cuestiones, a saber:

- Para vacunar a los niños de 6 a 59 meses deberíamos contar con dosis suficientes en las oficinas de farmacia como para responder al incremento de la demanda que esto supondría (ya que no sería una indicación por el

momento financiada por el Sistema Nacional de Salud [SNS]). Tal y como anuncia la OMS, uno de los organismos internacionales que apuesta por la vacunación universal contra la gripe en menores de 5 años⁴, uno de los requisitos imprescindibles para introducir una vacuna nueva en un calendario es garantizar su disponibilidad.

- Por otra parte, se espera que esta temporada se incremente de forma importante la cifra de vacunados contra la gripe entre los grupos que sí la tienen financiada por el SNS (en especial los ancianos). Una recomendación de vacunación universal de 6 a 59 meses por parte del CAV-AEP podría conllevar el riesgo de que algunas dosis ubicadas en los centros de salud (destinadas a colectivos vulnerables a la COVID-19 y también a la gripe) fueran empleadas para vacunar a niños sanos, lo cual podría derivar en un desabastecimiento de la vacuna para aquellos colectivos que deberían recibirla prioritariamente.

En este escenario tan peculiar en el que nos encontramos, el CAV-AEP entiende que una decisión de tal calibre debería ser tomada de acuerdo con las autoridades sanitarias estatales. Parece un buen momento para que desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud planteen futuras estrategias que incluyan la vacunación universal de la gripe en individuos de 6 a 59 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP). Las vacunaciones infantiles y el brote de coronavirus: tiempo para la calma. En: AEP [en línea] [consultado el 22/09/2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coronavirus-posible-demora-vacunaciones>
2. Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a COVID-19. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 22/09/2020]. Disponible en: www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria1.pdf.
3. Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP). Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones 2020-2021. En: AEP [en línea] [consultado el 22/09/2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunacion-antigripal-recomendaciones-CAV-2020-21>.
4. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. *Wkly Epidemiol Rec.* 2012;87:461-76.