

NOTA DE PRENSA

Las Sociedades Científicas solicitan al Ministerio de Sanidad modificar de forma urgente, la estrategia vacunal en España, a la población que ya haya pasado la COVID-19

Madrid 9 de febrero de 2021. Las Sociedades Científicas de Inmunología, Anestesia, Medicina Intensiva y Urgencias han confeccionado un documento de consenso en el que ponen de manifiesto la necesidad de modificar la actual estrategia de vacunación a la población que ya ha sido diagnosticada por el virus del SARS-CoV-2.

Desde que están disponibles las vacunas, hemos asistido a una carrera a nivel mundial de todos los países por conseguir la mayor tasa de vacunación entre sus habitantes. España no ha sido la excepción. Desde el Gobierno central y el de las CCAA se está haciendo un importante esfuerzo para que todas las dosis de vacuna recibidas sean administradas a la población a la mayor velocidad posible.

Hasta la fecha en nuestro país solo disponemos de tres vacunas aprobadas por la EMA: la de Pfizer/BioNntech, la de Moderna y la de Oxford/Astra Zéneca, esperando que se aprueben en las próximas semanas algunas otras que ya se están utilizando en otros países, y algunas más de las que dispondremos resultados en ensayos clínicos en breve.

Nadie duda de que la solución a la pandemia pasa por la inmunización activa mediante la vacunación de buena parte de la población mundial. Desgraciadamente, las dosis que hasta ahora se han recibido en la Unión Europea no son suficientes para una demanda que excede con mucho la oferta actual.

Empezamos a tener datos de países que han alcanzado una alta tasa de vacunación como Israel, en el que se ha objetado un descenso de la tasa de infecciones en mayores de 65 años. Ahora mismo, la vacunación es la única arma directa preventiva contra la enfermedad, a la espera de resultados sobre si la vacunación además impide al virus la infección y propagación de la enfermedad.

Por este motivo, **debemos priorizar la vacunación y avanzar a la mayor velocidad posible, optimizando cada dosis recibida para asegurar que llegue a los ciudadanos que más la necesitan.**

Este comunicado trata de concienciar precisamente de esto. No podemos utilizar en este primer momento las escasas dosis de vacuna disponibles en población que ya tiene inmunidad al haber pasado la enfermedad. Como se constata en la evidencia científica, la inmunidad persiste más allá de los 8 meses tras la infección, y posiblemente la inmunidad celular persiste más allá de ese tiempo¹. Esta evidencia concuerda con las mayores reacciones postvacunales que se han visto en individuos que ya habían pasado la enfermedad. Por este motivo, **coincidimos en que es imperioso modificar la estrategia vacunal de forma urgente** para retrasar la vacunación de este grupo de personas que ya han pasado la enfermedad. La propia OMS ha recomendado que las personas que tienen una PCR con resultado positivo en los últimos 6 meses estén en el grupo final de vacunación².

Esta inmunidad podría ser demostrada mediante los siguientes hallazgos en las pruebas de diagnóstico:

1. Prueba PCR positiva en algún momento previo a la vacunación.
2. Pruebas de antígeno positiva en algún momento previo a la vacunación.
3. Personas que refieran haber tenido clínica compatible con COVID-19, tras realizárseles una prueba de serológica de anticuerpos que resultase positiva para IgG.

En este grupo de población, que según los estudios de seroprevalencia nacional podría representar entre un 10 y un 15%³, aconsejamos que la vacunación sea diferida, incluso si ya se les ha puesto la primera dosis de la vacuna, ya que entendemos que la inmunidad celular y/o humoral persiste en estos individuos^{4,5}, y debe priorizarse la vacunación de individuos que no hayan tenido contacto con el SARS-CoV-2.

También aconsejamos, poner en valor la dosis de vacuna, y sería aconsejable la realización de pruebas serológicas, de la mayor especificidad posible, antes de la vacunación retrasando la vacunación de todos aquellos en los que aparecen títulos de inmunoglobulinas IgG positivas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dan, J. M. *et al.* Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to eight months after infection. *BioRxiv Prepr. Serv. Biol.* (2020) doi:10.1101/2020.11.15.383323.
2. Organization, W. H. Interim recommendations for use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19: interim guidance, 25 January 2021. (2021).
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ciudadanos - Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid). <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/home.htm>.
4. Saadat, S. *et al.* Single Dose Vaccination in Healthcare Workers Previously Infected with SARS-CoV-2. <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.01.30.21250843> (2021) doi:10.1101/2021.01.30.21250843.
5. Krammer, F., Srivastava, K., Team, P. & Simon, V. Robust spike antibody responses and increased reactogenicity in seropositive individuals after a single dose of SARS-CoV-2 mRNA vaccine. *medRxiv* 2021.01.29.21250653 (2021) doi:10.1101/2021.01.29.21250653.