



ASOCIACION PANAMERICANA DE INFECTOLOGIA - API
Junta Directiva 2021 - 2023

**POSICIONAMIENTO SOBRE VACUNACION CONTRA COVID ANTE LA CIRCULACION
DE NUEVAS SUB - VARIANTES DEL SARS-CoV-2
JUNIO 2023**

Desde la emergencia de la variante Omicrón a finales del 2021, hemos presenciado la circulación de numerosas sub-variantes que de alguna manera u otra han impactado en la incidencia del COVID, su permanencia y por supuesto nuevos brotes con el consecuente aumento de hospitalizaciones sobre todo en personas con factores de riesgo. En los últimos meses, el desarrollo de nuevas drogas con mayor actividad sobre el virus, así como la actualización de vacunas que proporcionan algún grado de protección contra las formas mas graves del COVID, incluyendo las ocasionadas por estas nuevas sub-variantes, son estrategias robustas que han demostrado su eficacia disminuyendo la mortalidad asociada a esta enfermedad, y disminuyendo también el riesgo de infección.

En su mas reciente comunicado, el grupo técnico asesor sobre composición de las vacunas contra COVID de la OMS (TAC-CO-VAC por sus siglas en inglés) reconoce que las vacunas basadas en el virus índice continúan protegiendo contra enfermedad severa, sin embargo, recomiendan evitar la inclusión de esta cepa en las formulaciones futuras de las vacunas por las siguientes razones: este virus y sus variantes antigénicas mas cercanas ya no circulan entre los humanos, proporciona niveles de anticuerpos neutralizantes indetectables o muy bajos contra las variantes circulantes actualmente, incluyendo XBB, su inclusión en nuevas vacunas representaría la disminución en la concentración de nuevos antígenos diana lo que disminuiría la magnitud de la respuesta humoral y la impregnación inmune secundaria a la exposición repetitiva al virus índice puede reducir la respuesta inmune a nuevos antígenos diana.*

Actualmente, las vacunas de ARNm elaboradas por Pfizer® y Moderna®, han sido actualizadas incluyendo tanto la cepa original del SARS-CoV-2, como las sub-variantes BA.4/BA.5 de Omicron para ser utilizadas en individuos a partir de los 6 meses de edad. La efectividad de estas vacunas bivalente contra el linaje XBB ha sido estudiada, y los resultados sugieren que continúa ofreciendo protección adicional contra la infección sintomática en personas que han recibido previamente 2, 3 o 4 dosis de la vacuna monovalente**.

En base a todo esto, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Ante la aparición de nuevas sub-variantes de Omicron, entre las que se encuentran el sub-linaje XBB.1.5 y XBB1.16, con mayor capacidad de transmisión y dispersión, se insiste en la optimización de las coberturas de vacunación como una estrategia eficaz de prevención contra la COVID-19.
2. De acuerdo con la evidencia científica, tras el esquema primario (dos o tres dosis, según corresponda) debe continuarse con refuerzos para sostener la inmunidad y así reducir la incidencia de la enfermedad, especialmente en la población vulnerable, disminuyendo el riesgo de hospitalización y muerte.
3. Para los refuerzos mencionados están indicadas las vacunas bivalentes: cada país deberá hacer los esfuerzos correspondientes para abastecer sus programas de vacunación y su distribución deberá realizarse de acuerdo a sus prioridades individuales
4. Cada sistema de salud debería asumir como prioridad la incorporación del esquema que haya demostrado mejores resultados. Para este fin está disponible la guía de vacunación contra la COVID-19 actualizada por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización de la OMS***

INDICACIONES SEGÚN GRUPOS PRIORITARIOS:

Tanto la heterogeneidad en la distribución de los compuestos vacunales, como la falta de acceso oportuno a las vacunas actualizadas, han determinado la necesidad de priorizar las vacunas disponibles a los grupos de mayor riesgo de complicaciones. Atendiendo a esto, los miembros del SAGE han caracterizado la población en diferentes grupos de acuerdo a características propias que les representan riesgos de complicación. Estos grupos son considerados como prioridad alta, media o baja.

Considerando nuestra realidad como región y los aspectos que inciden en nuestros programas de vacunación, se recomienda valorar dichas consideraciones para optimizar las campañas de vacunación *tanto en adultos como en niños*****, en cada uno de nuestros países:

- ***Prioridad alta, elegibles para recibir una dosis adicional 6 meses luego de la dosis previa:***

1. Adultos mayores de 75 años o la edad establecida por cada país
2. Adultos mayores de 60 años, o la edad establecida por cada país, con comorbilidades significantes
3. Adultos, adolescentes y niños mayores de 6 meses con inmunosupresión moderada o severa
4. Mujeres embarazadas y adolescentes femeninas. Durante el embarazo, debe recibirse una dosis de refuerzo si han transcurrido mas de 6 meses desde la última dosis

- ***Prioridad alta, elegibles para recibir una dosis adicional 12 meses luego de la dosis previa:***

1. Adultos mayores de 60 años, o la edad establecida por cada país
2. Adultos con co-morbilidades significantes u obesidad severa
3. Trabajadores de salud de primera línea

- ***Prioridad media, elegibles para recibir la serie primaria y una primera dosis de refuerzo:***

1. Todos los individuos sin co-morbilidades mayores de 17 años
2. Niños y adolescentes entre 6 meses y 17 años con co-morbilidades que incrementen el riesgo de desarrollar enfermedad severa

- ***Prioridad baja, elegibles para recibir la serie primaria:***

1. Niños y adolescentes saludables entre 6 meses y 17 años que no tienen comorbilidades

*Aunque SAGE no recomienda refuerzos adicionales en estos últimos grupo de manera sistemática, podrían considerarse dosis adicionales de acuerdo a la disponibilidad en cada país de las vacunas bivalentes actualizadas, de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE)*****

CONSIDERACIONES FINALES:

Estas recomendaciones están sujetas a actualizaciones de acuerdo a la dinámica en el comportamiento del SARS-CoV-2 en los meses subsiguientes. Hasta el momento, los linajes y sub-linajes de Omicron no han demostrado ser mas severos que sus predecesores, sin embargo, sí continúa siendo una amenaza, sobre todo para poblaciones a riesgo de complicaciones, por lo que la vacunación sigue siendo nuestra mayor herramienta para la prevención.

* <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

** Link-Gelles R, Ciesla AA, Roper LE, et al. Early Estimates of Bivalent mRNA Booster Dose Vaccine Effectiveness in Preventing Symptomatic SARS-CoV-2 Infection Attributable to Omicron BA.5- and XBB/XBB.1.5-Related Sublineages Among Immunocompetent Adults — Increasing Community Access to Testing Program, United States, December 2022–January 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:119–124

*** WHO/2019-nCoV/Vaccines/SAGE/Prioritization/2023.1

**** <https://slipe.org/web/wp-content/uploads/2023/04/Publicacion-vacunas-covid-ninos.pdf>



ASOCIACION PANAMERICANA DE INFECTOLOGIA - API
Junta Directiva 2021 - 2023

Comité de autores:

Dra. Mónica Thormann

Presidenta - API
Redacción / Revisión

Dr. Hernán Rodríguez

Comité de Vacunas
Redacción

Dra. Gabriela Zambrano

Comité COVID
Redacción

Dra. Yori Roque

Secretaria general
Editor en jefe / Redacción