

Disminución de las vacunaciones durante la pandemia de COVID-19

F.A. Moraga-Llop. Pediatra, Vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología, Barcelona.

Resumen

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 está originando en el mundo una grave crisis sanitaria, social y económica, con un impacto alarmante en las coberturas de vacunación. En España, un nuevo escenario asistencial que prioriza lo telemático sobre lo presencial, el miedo al contagio por acudir a los centros sanitarios y las recomendaciones de distanciamiento físico y de movilidad restringida son las causas principales que limitan la asistencia a los centros de atención primaria. A pesar de las recomendaciones sobre las prioridades del programa de vacunación establecidas por las autoridades sanitarias durante el estado de alarma, las coberturas vacunales han descendido en todas las comunidades autónomas. La reanudación de las vacunaciones debe ser planificada y organizada, utilizando diferentes recursos para su activación, y realizada en el menor tiempo posible.

Palabras clave: Cobertura vacunal; COVID-19; Programas de inmunización.

Abstract

The 2019 coronavirus disease pandemic is causing a serious health, social and economic crisis in the world, with an alarming impact on vaccination coverage. In Spain, a new healthcare scenario that prioritizes telematic over face-to-face consultation, the fear of contagion from attending health care centers and the recommendations promoting physical distancing and restricted mobility, are the main causes limiting assistance to primary care centers. Despite the recommendations on the priorities of the vaccination program established by health authorities during the national "state of alarm", vaccination coverage has decreased in all autonomous communities. The resumption of vaccinations must be planned and organized, using different resources for its activation, and carried out in the shortest possible time.

Key words: Vaccine coverage; COVID-19; Immunization programs.

A pesar de que la amenaza de una pandemia se anunciaba desde hace años y se alertaba a los países de la necesidad de estar preparados, no lo estábamos y son muchos los errores cometidos, de los que debemos aprender todos, y en primer lugar los gobiernos, que deben ser asesorados por científicos expertos e independientes en cuanto al reto que representan los microorganismos emergentes y reemergentes⁽¹⁾.

Desde que el 31 de diciembre de 2019 las autoridades chinas notificaron a la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Pekín un brote de 27 casos de neumonía grave de causa desconocida no han dejado de suceder acontecimientos en torno a esta nueva infección. En un tiempo récord, los investigadores chinos lograron identificar el virus causante, designado SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) por su similitud genética y de causalidad clínica con el del SARS de 2002-2003. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS lo consideró una emergencia de salud pública de importancia internacional, y el 11 de marzo la OMS declaró la pandemia de la enfermedad denominada COVID-19 (*coronavirus disease 2019*). La pandemia y el estado de alarma instaurado el 14 de marzo por el Gobierno de España han originado una grave crisis sanitaria, social y económica⁽¹⁾.

Impacto sanitario de la pandemia de COVID-19

El impacto sanitario indirecto de la pandemia ha interferido o incluso ha llegado a interrumpir el programa de salud del niño y del adolescente, en sus aspectos asistencial y preventivo, destacando, por una parte, los retrasos diagnósticos de enfermedades comunes que se han presentado durante este periodo y, por otra, la disminución, en algunos casos muy marcada, de las coberturas de vacunación.

En el campo asistencial ha habido un retraso en el diagnóstico de las enfermedades y algunos pacientes han sufrido complicaciones con una incidencia superior a la que ocurría antes de la pandemia. En un estudio⁽²⁾ de las apendicitis agudas diagnosticadas y operadas en el Hospital Infantil La Paz de Madrid, desde enero hasta abril de 2020, estas se clasificaron en dos periodos, uno pre-COVID-19 (41 casos) y otro pos-COVID-19 (25 casos) en relación con la declaración del estado de alarma; los porcentajes de apendicitis complicada con peritonitis fueron del 7,3% y del 32% ($p = 0,015$), respectivamente. Este hallazgo se vio reforzado por el mayor tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología clínica hasta el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico en los pacientes que fueron intervenidos después del inicio del confinamiento. Los autores del estudio concluyen que es necesario fortalecer la conciencia asistencial pediátrica para que no se deterioren la asistencia y el pronóstico de enfermedades de alta prevalencia, como la apendicitis aguda, por el efecto de la grave situación epidemiológica actual, que no debe dejar desprotegidos a los niños y adolescentes con independencia de su estado infectocontagioso.

Las vacunaciones han sido uno de los aspectos preventivos que más se han resentido, y los padres están conociendo lo devastadoras que pueden ser las enfermedades infecciosas y el valor que tienen las vacunas

Las vacunaciones han sido uno de los aspectos preventivos que más se han resentido. Además, en este momento en que todo el mundo espera y desea una vacuna frente al nuevo SARS-CoV-2, de manera paradójica conviven este anhelo y una alerta vacunal por la disminución de las coberturas de las vacunaciones sistemáticas en el curso de la pandemia, y una alarma en los países de bajos recursos económicos debido a la suspensión o al aplazamiento de campañas complementarias de vacunación y a la interferencia con los programas nacionales de vacunaciones sistemáticas⁽³⁾. Como aspecto positivo, los padres y los adultos en general están conociendo lo devastadoras que pueden ser las enfermedades infecciosas y el valor que tienen las vacunas.

¿Por qué se ha interrumpido el programa básico de salud y por qué han ocurrido estos cambios? En primer lugar, hay que señalar que tanto en la atención primaria como en la hospitalaria se ha priorizado, como es lógico, la asistencia a los enfermos de COVID-19. La mayoría de los hospitales se transformaron en centros sanitarios monográficos para estos pacientes y disminuyó la actividad de numerosos centros de asistencia primaria, algunos de los cuales fueron cerrados y su personal sanitario se incorporó a otras funciones en hospitales, otros centros sanitarios o residencias geriátricas. En resumen, un nuevo escenario asistencial que ha tenido y tendrá consecuencias en los pacientes con enfermedades no COVID; otro gran motivo de preocupación.

Otras razones por las que los padres no han acudido al pediatra han sido las recomendaciones de las autoridades sanitarias de evitar acudir a los centros sanitarios, el miedo al contagio, la alarma social generada por la pandemia, el distanciamiento físico que se ha aconsejado, la movilidad restringida y finalmente el confinamiento.

En las vacunaciones hay que considerar otro hecho, el cierre de los colegios y las escuelas, ya que en algunas comunidades las vacunaciones de los adolescentes a los 12 y 14 años se realizan en los centros educativos. En algunos países, otro problema que ha surgido es el desabastecimiento de vacunas por el cierre de fronteras y las alteraciones del tráfico aéreo.

Esta nueva situación pandémica ha generado un grave problema de salud poblacional, con un retraso de todos los objetivos que no sean urgentes, y los pacientes se derivan al servicio de urgencias del hospital de referencia tras la clásica consulta telefónica o la moderna telemedicina que han sustituido a la visita presencial. Los recursos humanos, logísticos y económicos se están desviando a actividades pandémicas, y esto es especialmente notable en los países de bajos recursos económicos.

Las vacunaciones durante la pandemia de COVID-19

Diversos organismos y sociedades científicas han advertido sobre el impacto que está teniendo la pandemia en las vacunaciones en los países afectados, debido a la redistribución de los recursos humanos y económicos a causa de esta grave amenaza para la salud pública. La OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la *United Nations Children's Fund (UNICEF)* y *Gavi, the Vaccine Alliance*, los *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, la *Global Polio Eradication Initiative (GPEI)*, el

Ministerio de Sanidad, la Asociación Española de Vacunología (AEV) y, de forma conjunta, la Sociedad Española de Inmunología (SEI), la Sociedad Española de Inmunología Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), así como las consejerías de algunas comunidades autónomas, entre otros, han publicado diversos documentos e informes en la misma línea, que advierten de los riesgos que representa el hecho de no vacunar o retrasar las vacunaciones. El descenso de las coberturas vacunales, si se mantiene en el tiempo, podría conducir a la reemergencia de enfermedades infecciosas (sarampión, enfermedad invasiva neumocócica y meningocócica, etc.) al aparecer poblaciones susceptibles, sobre todo con el reinicio de la asistencia a las guarderías y las escuelas^(4,5).

Al mismo tiempo se recomienda continuar con los programas de inmunizaciones, pero siempre que el acto vacunal sea llevado a cabo por profesionales sanitarios y goce de las máximas condiciones de seguridad para los vacunados y para los equipos humanos de vacunación, y todo esto sin olvidar el apoyo que se debe prestar a la respuesta a la pandemia. La reanudación de las vacunaciones debe ser planificada y organizada, utilizando diferentes recursos para su activación, sin olvidar la vacunación oportunística.

¿Y en España qué se ha recomendado y cómo se han visto afectadas las vacunaciones?

El 25 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad comunicó las prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a la COVID-19, que incluyen a los lactantes hasta los 15 meses, pero «garantizando especialmente» (*sic*) la primovacunación a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses, las embarazadas, las poblaciones con riesgo elevado y las situaciones de profilaxis posexposición. Además, se insiste en la importancia de que el acto vacunal se realice cumpliendo con todas las medidas de seguridad⁽⁶⁾.

Al inicio de la desescalada, el 14 de mayo de 2020, el Ministerio de Sanidad emitió una nueva nota informativa en la que se instaba a la recuperación progresiva de la actividad vacunal, restableciendo el resto de las vacunaciones sistemáticas no consideradas en el documento anterior de priorización, y haciendo hincapié en el descenso de las coberturas infantiles y el riesgo que esto conlleva para la salud pública. En este segundo documento, a diferencia del primero y como aspecto muy importante, se recuerda y enfatiza tanto a la población como a los profesionales sanitarios que la vacunación es un servicio de salud esencial del sistema sanitario, incluso durante la pandemia de COVID-19, para proteger a toda la población frente a las enfermedades inmunoprevenibles⁽⁷⁾.

En este último documento se señalan las recomendaciones de vacunación de las personas que han tenido infección por SARS-CoV-2 o que han sido contactos de un caso confirmado. Las primeras se podrán vacunar cuando su situación clínica se haya normalizado y hayan terminado el aislamiento. En los contactos, las vacunas se demorarán hasta que se haya cumplido la cuarentena, es decir, 10 días (ahora) desde la última exposición.

A pesar de estas recomendaciones, las coberturas vacunales han descendido en todas las comunidades autónomas. Aunque todavía no hay ningún informe publicado sobre las características de la afectación de la cobertura de las diferentes vacunas, se pueden resumir los siguientes puntos generales, según lo comunicado, aunque de forma muy heterogénea, en diferentes *webinars* y en el VII Curso organizado por la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia sobre «Adolescencia y COVID-19»⁽⁵⁾:

- Durante los meses de marzo y abril de 2020, en comparación con estos mismos meses en 2019, la disminución de las coberturas osciló entre el 4% y el 90%, variando según la edad de administración y el tipo de vacuna. Las vacunas priorizadas según las recomendaciones anteriores fueron las menos afectadas (primera y segunda dosis de las vacunas hexavalente y antineumocócica de los 2 y 4 meses, y en menor medida la dosis de la triple vírica de los 12 meses), y la vacuna Td de los 14 años y del adulto fue la que menos se administró. El adulto, en general, ha dejado de vacunarse. En relación con el tipo de vacunas, las recomendadas pero no financiadas tuvieron descensos mayores (hasta un 68% para la antimeningocócica B en el lactante) que las sistemáticas financiadas.
- Algunas vacunas (p. ej., la del virus del papiloma humano) se dejaron de administrar al cerrarse las escuelas, lugar donde se administraban.
- La única cobertura que se ha mantenido es la de la vacuna Tdpa de la embarazada.

La vacunación es un servicio de salud esencial del sistema sanitario, incluso durante la pandemia del COVID-19, para proteger a toda la población frente a las enfermedades inmunoprevenibles

Durante marzo y abril de 2020, la disminución de las coberturas vacunales osciló entre el 4% y el 90%, según la edad y el tipo de vacuna

- En muchas comunidades no se ha iniciado la campaña de rescate de la vacuna antimeningocócica tetravalente en el adolescente.
- En general, en los centros privados se han mantenido las coberturas vacunales⁽⁸⁾.

En todo el mundo, los efectos colaterales de la pandemia en las inmunizaciones ha sido muy importante⁽⁹⁾. La OMS, la UNICEF y la Gavi advierten de que al menos 80 millones de niños menores de 1 año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis a consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática y de la suspensión temporal de 93 campañas de vacunación a gran escala (46 de vacunación antipoliomielítica y 27 frente al sarampión, entre otras)^(9,10).

Como conclusión hay que destacar que es urgente la normalización de la actividad vacunal después de esta paralización de los programas de inmunización y seguir vacunando según los calendarios de inmunizaciones sistemáticas. Es fundamental recordar a los padres la necesidad vital de proteger a sus hijos, y a la población en general, frente a enfermedades graves prevenibles por vacunación mientras continúa la pandemia. Y también desde la salud pública hay que continuar y reforzar las actividades de vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas.

Preparémonos y establezcamos todas las medidas preventivas ante la actual segunda oleada de COVID-19 y otras posibles que puedan llegar, y para paliar la irremediable crisis social y económica que puede provocar una morbilidad y una mortalidad importantes. Todo esto mientras esperamos las vacunas y sin olvidar todo lo que deberemos seguir haciendo aun después de disponer de ellas.

Es urgente la normalización de la actividad vacunal, y es fundamental recordar a los padres la necesidad de proteger a sus hijos frente a enfermedades prevenibles, mientras continúa la pandemia

Bibliografía

1. Campins Martí M, Moraga-Llop FA. COVID-19, una lección de la que hay que aprender. *Pediatr Integral*. 2020;24:128-31.
2. Velayos M, Muñoz-Serrano AJ, Estefanía-Fernández K, Sarmiento MC, Moratilla L, López-Santamaría M, et al. Influencia de la pandemia por coronavirus 2 (SARS-Cov-2) en la apendicitis aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:118-22.
3. Nelson R. COVID-19 disrupts vaccine delivery. *Lancet Infect Dis*. 2020;20:546.
4. Moraga-Llop FA. Las vacunaciones caen durante la pandemia. *Adolescere*. 2020;8:3-6.
5. Moraga-Llop FA, Fernández-Prada M, Grande-Tejada AM, Martínez-Alcorta LI, Moreno-Pérez D, Pérez-Martín JJ. Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19. *Vacunas*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.07.001> [consultado 04.10.20].
6. Ministerio de Sanidad. Comisión de Salud Pública. Nota informativa 25 de marzo de 2020: Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a COVID-19. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria.pdf [consultado 04.05.20].
7. Ministerio de Sanidad. Comisión de Salud Pública. Prioridades del programa de vacunaciones durante las fases de transición de la pandemia de COVID-19. Versión del 14 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria2.pdf [consultado 08.06.20].
8. Marès Bermúdez J. En: I Jornadas de Vacunas del Mediterráneo (webinar), 11-12 de junio de 2020. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1svFj64ql_TgS5ComTFUW4DjPvZQgWm1?usp=sharing [consultado 17.06.20].
9. Torner N. Collateral effects of Covid-19 pandemic emergency response on worldwide immunizations. *Vacunas*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.07.002> [consultado 04.10.20].
10. World Health Organization. 22 May 2020 News release. Disponible en: [who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-Covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef](https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-Covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef) [consultado 06.06.20].

PREGUNTAS TIPO TEST

1. **¿Qué vacuna no se priorizó en la primera nota informativa del Ministerio?**
 - a) Hexavalente
 - b) Neumocócica 13-valente
 - c) Triple vírica
 - d) Meningocócica C

2. **¿Qué cobertura vacunal disminuyó más durante los meses de marzo y abril de 2020?**
 - a) Rotavirus
 - b) Meningococo B
 - c) Td
 - d) Triple vírica segunda dosis

3. **Un niño de 13 años ha contactado con un caso de COVID-19 y se le realiza una PCR del aspirado nasofaríngeo, que resulta positiva. El niño está asintomático. Tenía previsto recibir la vacuna triple vírica pendiente pasado mañana. ¿Cuál de estas afirmaciones es verdadera?**
 - a) Se puede vacunar porque está asintomático
 - b) Se puede vacunar al terminar el aislamiento
 - c) No se puede vacunar hasta tener una PCR negativa de control
 - d) Se puede vacunar a mitad del aislamiento si no han aparecido síntomas

Respuestas en la página 76.e1