

Otoño 2022: vacuna Covid bivalente

ALM de Francisco^a

^a Catedrático de Medicina Universidad de Cantabria. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Fecha actualización: 14/09/2022

TEXTO COMPLETO

Después de dos años y medio de pandemia, con una suave infección de Covid generalizada en casi toda la población (aunque sólo censada en mayores de 60 años), los españoles hemos vivido un verano 2022 como si la pandemia hubiera desaparecido. Sin precaución alguna, se han celebrado fiestas, conciertos, eventos deportivos y viajes en un celebre “carpe diem” que aquí llamamos “ a vivir que son dos días”, olvidando los malos datos de inflación, guerra, pobreza energética y malos augurios para los próximos meses.

La incidencia de infección por coronavirus ha sido baja y los hospitales la han administrado relajadamente este verano. Pero ya estamos próximos a ese otoño-invierno que dicen que va a ser duro por múltiples causas. Y mira por donde, nos anuncian una necesaria nueva vacuna recordándonos aquella historia olvidada del Covid. Pero la gente está harta de vacunas, los antivacunas jóvenes están crecidos porque la mayoría se infectaron solo levemente sin complicaciones y las redes andan trasladando “efectos secundarios” de la vacunación con poco rigor científico. Parece que muchos a quienes se les recomienda, no se animarán a vacunarse. Pero les aseguro que no hacerlo en la población mayor es un error. Algunos tenemos la obligación de informar y aconsejar lo mejor para los ciudadanos, de una forma objetiva e independiente, sin tener ningún beneficio a cambio que no sea el protegernos a todos. Por eso les voy a explicar muy claramente qué es lo que debemos hacer este otoño-invierno para estar protegidos de las consecuencias de una posible infección grave por el virus del Covid Sars Cov-2.

Es importante recordar que las vacunas que recibimos en España (mRNA de Pfizer y Moderna) son eficaces y seguras. Ya se han administrado más de 12 mil millones de dosis de forma global y en muchos países se ha seguido una monitorización muy robusta y precisa. Y tenemos una cantidad

ingente de datos, infinitamente superiores a los que tenemos con las vacunas precedentes, en los que no se han encontrado complicaciones preocupantes. Respecto a la efectividad de las vacunas, los datos iniciales de ensayos clínicos demostraron una eficacia del 95% contra enfermedad sintomática, y menor contra la infección. Más tarde, cuando ya tuvimos datos del mundo real, comprobamos que la protección contra la infección se debilitaba aún más con el tiempo, pero que con dosis de refuerzo se mantenía una excelente protección contra enfermedad importante, hospitalización y muerte frente a todas las variantes alfa, beta, gamma, delta y ómicron.

Como el virus ha ido mutando, resulta conveniente actualizar la vacuna frente a las últimas variantes, que es lo que se hace anualmente con la gripe. En este momento en el mundo, la infección está producida por la variante ómicron de la que hay varios subtipos BA1; BA1,1; BA2; BA3; BA4 y BA5. Los datos de Pfizer y Moderna han demostrado que vacunas bivalentes contra el virus original de Wuhan y contra la variante BA1 de ómicron producen cantidades elevadas de anticuerpos contra todas las variantes de ómicron, muy superiores a la vacuna original, incluidas las más predominantes en España actualmente BA4 y BA5. Y también estas vacunas bivalentes, que son las que recibiremos a partir del 26 de septiembre en España, producen una elevada cantidad de anticuerpos en pacientes recuperados de infección por Covid cuyos anticuerpos también se debilitan con el tiempo. Un paso más avanzado, aunque no tenemos datos, pero es totalmente esperable, son las vacunas bivalentes que contienen tanto el virus original como las variantes BA4 y BA5, ya aprobadas por la FDA americana, que inducirán una protección superior a la vacuna simple original.

En la situación actual de la pandemia del Covid, sin que haya ahora nuevas variantes peligrosas, nos enfrentamos a un problema similar a la vacunación contra la gripe, con dosis anuales adaptadas a las variantes actuales, aunque en aquellos más vulnerables es muy posible que precisen una vacunación más frecuente.

Se espera un aumento de Covid y gripe este invierno. Las campañas de vacunación para este otoño e invierno deben priorizar el refuerzo de las personas con mayor riesgo de enfermedad grave. Estos grupos incluyen personas mayores de 60 años, personas inmunosuprimidas, con afecciones médicas subyacentes, residentes y personal en centros de ancianos y mujeres embarazadas. También pudiera considerarse a los trabajadores de la salud, considerando que puede haber pasado mucho tiempo desde su última dosis. No parece necesaria una nueva vacunación en poblaciones adultas sanas porque las respuestas de las células T se conservan y, por lo tanto, los receptores están protegidos

contra enfermedades graves

La indicación de vacunarse procede de cientos de profesionales muy expertos, totalmente independientes, que analizan millones de datos y elaboran conclusiones. Ya hemos comentado que a largo plazo habrá soluciones probablemente mucho mejores como la vacuna pancoronavirus contra todas las variantes o la vacuna inhalada intranasal de la que existen más de cien proyectos, algunos muy avanzados como la Cansino Biologics en China ya aprobada, y que bloquean la entrada del virus en el cuerpo por las mucosas nasales u orales bloqueando por tanto la infección y transmisión del virus.

Pero mientras eso llega, ahora la recomendación que hoy traslado a ustedes es la siguiente: si usted es elegido para ello, porque por su edad o condiciones así lo aconsejen, póngase esta vacuna actualizada bivalente tan pronto como le llamen, tanto para protegerse usted de una infección grave, como para proteger a su familia y a su comunidad contra el Covid-19 de este otoño-invierno. Eso es lo que yo haré.
