



Abordaje de inquietudes sobre la administración de las vacunas contra el COVID-19 con otras vacunas

La cuestión

Conforme la cantidad de estadounidenses elegibles para las dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 sigue aumentando, la probabilidad de requerir una dosis de vacuna contra el COVID-19 al mismo tiempo que otra vacuna (p. ej., vacuna contra la influenza, las vacunas necesarias para el ingreso escolar) también está aumentando. Algunas personas podrían tener inquietudes sobre la seguridad de las vacunas administradas simultáneamente. Otras personas pueden resistirse a la idea de recibir “demasiadas” vacunas. Las personas pueden tener dudas sobre cuál es el mejor momento para administrarse las distintas vacunas.



Información destacada

- > La administración simultánea de vacunas (administrar más de una vacuna el mismo día, en diferentes puntos del cuerpo, sin combinarlas en la misma jeringa) es seguro y una “práctica recomendada” de la inmunización.
- > Las vacunas contra el COVID-19 se pueden administrar independientemente de la administración de las demás vacunas.
- > Sin tener en cuenta la urgencia de obtener inmunidad, puede ser preferible que algunas personas (particularmente los jóvenes adolescentes y jóvenes adultos masculinos) esperen cuatro semanas después de las vacunas, como la vacuna contra la viruela del mono, antes de recibir la vacuna contra el COVID-19, debido a un posible riesgo aumentado de miocarditis y pericarditis. En el marco de un brote de un orthopoxvirus como la viruela del mono, no se requiere ningún intervalo mínimo.
- > La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) afirma que las dosis de refuerzo contra el COVID-19 se pueden administrar al menos dos meses después de la dosis anterior. Sin embargo, algunos expertos en enfermedades infecciosas recomiendan esperar de tres a seis meses después de recibir una dosis de vacuna contra el COVID-19 o tener una infección por COVID-19 antes de administrarse una dosis de refuerzo (o un refuerzo adicional).
- > Obtener inmunidad de una dosis de refuerzo contra el COVID-19 o la vacuna contra la influenza estacional es más importante que intentar calcular perfectamente el periodo de separación entre vacunaciones.

Lo que sabemos

Desde septiembre de 2022, todas las personas de 12 años de edad en adelante de Estados Unidos se consideran elegibles para recibir la vacuna de refuerzo contra el COVID-19 bivalente actualizada. (Los niños de 5 a 11 años de edad seguían siendo elegibles para la vacuna de refuerzo original contra el COVID-19). Las dosis de refuerzo actualizadas se autorizaron cerca del momento en que muchos estadounidenses estarían planeando administrarse las vacunas anuales contra la gripe y los niños en edad escolar estarían recibiendo las vacunas necesarias (incluidas las dosis de vacunas que podrían haber omitido durante la pandemia).

Abordaje de inquietudes sobre la administración de las vacunas contra el COVID-19 con otras vacunas

La disponibilidad y la necesidad de varios tipos de vacunación generan preguntas sobre el tiempo y la seguridad de la administración conjunta de las vacunas. Algunas personas prefieren “elegir” entre las vacunas necesarias. Otras tienen problemas con la “fatiga de vacunas”.¹

Afortunadamente, estas preguntas tienen respuestas relativamente directas. La administración simultánea de vacunas, que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) definen como la administración de más de una vacuna en el mismo día clínico, en distintas partes del cuerpo y sin combinarlas en la misma jeringa, es segura y una “práctica recomendada” de la inmunización.² Administrar varias vacunas en una sola visita aumenta la probabilidad de que los niños, adolescentes o adultos desarrollen inmunidad y estén al día con las vacunas recomendadas.

Administración simultánea de vacunas contra el COVID-19 con otras vacunas

Los CDC afirman que las vacunas contra el COVID-19 se pueden administrar independientemente del momento de administración de otras vacunas.³ Las vacunas contra el orthopoxvirus, como la vacuna contra la viruela del mono, son una excepción (consulte las consideraciones en la sección de abajo de la vacuna contra el COVID-19 y la vacuna contra el orthopoxvirus).

Existen pruebas experimentales y experiencias clínicas exhaustivas con otras vacunas donde se ha demostrado una inmunogenicidad y perfiles de eventos adversos generalmente similares cuando las vacunas se administran simultáneamente que cuando se administran individualmente.² En los estudios donde se comparó la administración conjunta de las vacunas contra el COVID-19 y las vacunas contra la influenza estacional con la administración separada de dichas vacunas se obtuvieron niveles similares de inmunogenicidad y niveles de reactogenicidad similares o ligeramente más elevados. No se identificaron preocupaciones de seguridad específicas.³

En virtud de las prácticas generales recomendadas, los CDC recomiendan la administración de rutina de todas las dosis de vacunas adecuadas para cada edad de forma simultánea para niños, adolescentes y adultos que no tengan contraindicaciones específicas al momento de la visita de atención médica.³ Cada inyección se debe administrar en un lugar diferente del cuerpo, como una extremidad diferente o un lugar diferente para la inyección en la misma extremidad, con una separación de una pulgada o más, si es posible. Otras vacunas reactogénicas (p. ej., contra meningococo B [MenB], tétanos, difteria y tosferina acelular [Tdap], recombinante contra el herpes zóster) se deben administrar en extremidades diferentes siempre que sea posible.⁴ La parte anterolateral del muslo se puede usar en adultos y niños.

Los farmacéuticos que requieran información adicional pueden acceder a las amplias [guías de los CDC sobre múltiples inyecciones/administración conjunta de vacunas](#).

Abordaje de inquietudes sobre la administración de las vacunas contra el COVID-19 con otras vacunas

La vacuna contra el COVID-19 y la vacuna contra el orthopoxvirus

En julio de 2022, el director general de la Organización Mundial de la Salud declaró que el creciente brote mundial de viruela del mono era una Emergencia de salud pública de importancia internacional. En caso de un brote de un orthopoxvirus como la viruela del mono (donde se recomienda la vacunación contra los orthopoxvirus por profilaxis para personas de alto riesgo), los CDC indican que no se requiere un intervalo mínimo entre la administración de la vacuna contra el COVID-19 y la vacuna contra los orthopoxvirus.³

Sin tener en cuenta la urgencia de obtener inmunidad, algunas personas podrían preferir (particularmente los adolescentes y jóvenes adultos masculinos) esperar cuatro semanas después de recibir la vacuna contra el orthopoxvirus antes de recibir la vacuna contra el COVID-19 debido a un posible riesgo aumentado de miocarditis y pericarditis.³

Tiempos óptimos para las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 y la vacuna contra la influenza

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. autorizó las fórmulas bivalentes de vacunas de ARNm para su uso como una única dosis de refuerzo al menos dos meses después de la vacunación primaria o refuerzo en personas de 12 años de edad en adelante. Sin embargo, algunos expertos en enfermedades infecciosas sugieren que un intervalo más prolongado (esperar entre tres y seis meses después de una dosis de vacuna contra el COVID-19 o infección por COVID-19) podría resultar en mayor inmunogenicidad.

Los CDC indican que los meses de septiembre y octubre son un buen momento para vacunar a la mayoría de los estadounidenses contra la influenza y que todos estén vacunados para fines de octubre sería ideal.⁵ (Los niños que necesiten dos dosis y las mujeres embarazadas se pueden vacunar antes de septiembre). Para otoño de 2022, muchas personas preguntarán si deben recibir un refuerzo contra el COVID-19 y vacunas contra la gripe de forma separada o simultánea.

Los expertos afirman que administrarse las vacunas es más importante que intentar sincronizar su administración. Siempre que se cumplan los intervalos mínimos de dosificación, es mejor administrar varias vacunas en un momento conveniente que arriesgarse a que los pacientes no vuelvan para las vacunaciones recomendadas y permanezcan vulnerables.

Este abordaje se aplica para la administración simultánea de cualquier vacuna con la vacuna de COVID-19. Cuando los pacientes quieran administrarse una vacuna o dosis de refuerzo contra el COVID-19, los farmacéuticos pueden aprovechar la oportunidad para alertar a los pacientes sobre otras vacunas recomendadas (p. ej., vacuna contra el herpes zóster, vacuna contra el virus de papiloma humano) y alentar la administración en la misma visita. Por otro lado, los farmacéuticos pueden recomendar series primarias o dosis de refuerzo contra el COVID-19 a pacientes o padres que visiten la farmacia para la administración de otras vacunas para sí mismos o sus hijos.

Abordaje de inquietudes sobre la administración de las vacunas contra el COVID-19 con otras vacunas

Los farmacéuticos que necesiten hablar sobre la administración de múltiples vacunas con los padres pueden encontrar información detallada en el sitio web Immunize.org y el recurso [Too Many Vaccines? What You Should Know](#) (¿Demasiadas vacunas? Esto es lo que debe saber) desarrollado por el Vaccine Education Center at Children's Hospital of Philadelphia (Centro de Educación sobre Vacunas del Hospital Infantil de Filadelfia).^{6,7}

Referencias

1. Su Z, Cheshmehzangi A, McDonnell D, et al. Mind the “vaccine fatigue.” (Cuidado con la “fatiga de vacunas”) *Front Immunol.* 2022;13:839433. doi: 10.3389/fimmu.2022.839433
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Timing and Spacing of Immunobiologics (Tiempo y separación de agentes inmunobiológicos). General Best Practice Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) (Pautas de prácticas generales recomendadas para la inmunización: guía de prácticas recomendadas del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización [ACIP]). Actualización: 12 de julio de 2022. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Interim clinical considerations for use of COVID-19 vaccines currently approved or authorized in the United States (Consideraciones clínicas provisionales para el uso de las vacunas contra el COVID-19 aprobadas o autorizadas actualmente en los Estados Unidos). Actualización: 2 de septiembre de 2022. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html#covid-vaccines>
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vaccine administration: administer the vaccine(s) (Administración de vacunas: administre las vacunas). Actualización: 8 de septiembre de 2021. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/administer-vaccines.html>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos clave de la vacuna contra la influenza estacional. Actualización: 25 de agosto de 2022. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/keyfacts.htm>
6. Immunize.org. Too many vaccines? Actualización: 29 de octubre de 2021. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://www.immunize.org/talking-about-vaccines/multiple-injections.asp>
7. Children's Hospital of Philadelphia Vaccine Education Center. Too many vaccines? What you should know (¿Demasiadas vacunas? Lo que debe saber). Invierno de 2018. Consultado el 6 de septiembre de 2022. <https://media.chop.edu/data/files/pdfs/vaccine-education-center-too-many-vaccines.pdf>

