
Comunicado sobre la estrategia de vacunación en Cataluña (10/03/21)

Grupo Colaborativo Multidisciplinar para el Seguimiento Científico de la COVID-19 (GCMSC)

Julià Blanco, Adelaida Sarukhan, Josep M Miró, Quique Bassat, Magda Campins, Robert Guerri, Carles Brotons, Juana Díez, Mireia Sans, Olga Rubio, Silvia de Sanjosé.

Con el apoyo de Antoni Plasència y Josep M Antó.

La **campana de vacunación contra la COVID-19 en Cataluña**, y en Europa en general, se está viendo limitada por la entrega lenta de dosis de las vacunas aprobadas (Pfizer/BioNTec, Moderna y AstraZeneca) y por las restricciones de acceso a esta última vacuna por parte de la población mayor de 55 años.

Ante esta situación se pueden plantear cambios de estrategia para optimizar el impacto de las vacunas en la pandemia. Estos cambios incluyen la posibilidad de **alargar el intervalo entre dosis de las vacunas**, un hecho que permitiría aumentar el número de primeras dosis y proteger un mayor porcentaje de la población con niveles de inmunidad subóptimos, pero todavía eficaces frente a las principales variantes que circulan ahora mismo en nuestro país.

En los anteriores posicionamientos del grupo sobre estrategias de vacunación o inmunidad ha prevalecido siempre la evidencia científica y no hemos recomendado cambios en las dosis o el régimen de las vacunas actualmente aprobadas hasta que no se cuente con suficiente evidencia. Por lo tanto, la primera pregunta a responder es:

¿De qué evidencia disponemos?

La inmunidad generada por una sola dosis de vacuna parece efectiva a corto plazo en diferentes [estudios realizados en Israel](#) y en el [Reino Unido](#), pero estos estudios solo nos dan datos a corto plazo (hasta 21 días).

Un segundo [estudio en Reino Unido](#) apunta a una efectividad relativamente buena, de un 60% para evitar infección y un 85% para evitar mortalidad, a tiempo más largos, hasta seis semanas, con una vacuna de ARNm (Pfizer/BioNTech) o con la de AstraZeneca.

No hay datos más allá de seis semanas con las vacunas de ARNm, por lo tanto, plantear un plazo de 12 semanas con las vacunas de Pfizer y Moderna implicaría entrar en un terreno desconocido durante un periodo de seis semanas. Por esta razón, sería

necesario un seguimiento estrecho de la población vacunada para aportar información sobre inmunogenicidad y/o eficacia.

Esta necesidad de seguimiento se ha expresado recientemente en diferentes documentos, dirigiendo este debate tanto en el ámbito [académico](#) como [institucional](#).

En este contexto, en nuestro país, es muy relevante definir la población diana de la campaña de vacunación (¿mayores de 80?, ¿personas inmunocomprometidas?, ¿otros?). Este es un factor determinante, ya que la población diana puede tener especificidades en la respuesta inmune que pueden limitar la aplicabilidad de la débil evidencia de que disponemos.

Además de la incógnita sobre la protección en el periodo de 6 a 12 semanas, la estrategia tiene **dos riesgos principales**:

- 1) En primer lugar, la **presencia de variantes brasileña o sudafricana en Cataluña** es un riesgo real, puesto que ambas han estado ya detectadas en Cataluña. Mientras que la variante británica es sensible a la inmunidad natural o inducida por la vacuna y no representa una preocupación real, las otras variantes son unas 10 veces más resistentes a la inmunidad humoral desarrollada por las vacunas. En este contexto, una posible respuesta inmune más débil relacionada con la administración de una sola dosis incrementaría el riesgo de evolución de estas variantes.
- 2) Otro aspecto importante es la **disponibilidad de segundas dosis**. Hasta ahora, la llegada de dosis de vacunas ha sufrido de una excesiva irregularidad, dificultando enormemente las predicciones y planificación de la vacunación. En este contexto, es arriesgado no reservar un número de vacunas para segundas dosis. Encontrarnos con un grupo relevante de personas vacunadas sin posibilidad de completar la pauta de vacunación es un peligro. La gravedad de este peligro probablemente se puede valorar mucho mejor desde un aspecto más global incidiendo sobre las instituciones que gestionan las negociaciones con los proveedores de vacunas.

En cualquier caso, cualquier **cambio en la pauta de vacunación necesitará un seguimiento muy estrecho** (reinfecciones, títulos de anticuerpos, etc.), que tendrá un coste para el sistema y que también es un factor a valorar.

Alternativas

El grupo también ha considerado otras alternativas para optimizar la estrategia de vacunación considerando las diferentes vacunas que están siendo distribuidas. La opción más rápida y científicamente sólida sería **augmentar el rango de edad de la vacuna de AstraZeneca**.

- 1) El grupo da pleno apoyo a la administración de esta vacuna a personas mayores de 55 años, un cambio que permitiría cubrir la franja de edad hasta los 70 años.

En Catalunya viven 400.000 personas mayores de 80 años, 633.000 entre 71 y 80 años y 832.000 entre 61 y 70 (IDESCAT 2020). La protección de estas personas con AstraZeneca, al menos hasta los 70 años, permitiría optimizar la inmunización de la población más vulnerable.

- 2) El intervalo de 12 semanas entre primera y segunda dosis de la vacuna de AstraZeneca facilita también la inmunización de más personas a corto plazo.
- 3) El grupo propone también considerar alargar el intervalo entre la primera y la segunda dosis de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna hasta un máximo de 42 días, tal como establece la OMS, y garantizando la administración de la segunda dosis.

Sobre el Grupo Colaborativo Multidisciplinar para al Seguimiento Científico de la COVID-19 (GCMSC)

El GCMSC es una plataforma independiente de científicos promovida conjuntamente por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y el Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), con la colaboración de la Associació Catalana de Centres d'Investigació (ACER).

Está formado por un grupo de personas expertas de diferentes disciplinas y trayectorias en investigación, las especializaciones de las cuales resultan relevantes en el contexto de la COVID-19. Reunido por primera vez en septiembre de 2020, el grupo tiene como objetivo llevar a cabo un seguimiento continuado de la evidencia científica directamente relacionada con el control de la pandemia para impulsar las decisiones técnicas y políticas que implica la respuesta a la COVID-19 a través de informes que puedan ser consultados por las administraciones, las entidades privadas y el conjunto de la sociedad.

Más información: <https://www.isglobal.org/es/gcmsc>