

## VACUNAS ANTI-COVID-19: DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN



Si bien se ha comenzado a administrar la tercera dosis [de las [vacunas anti-covid-19](#)] a grupos de población añosa (más de 70 años), la información hasta ahora disponible muestra que la pauta completa de vacunación (dos dosis para todas las vacunas, excepto 1 dosis para la de [Janssen Pharmaceutica](#)) parece *suficiente* para lograr una protección adecuada de modo general, a excepción de diversos grupos de población que comparten un *status* inmunológico disminuido, bien por edad avanzada, comorbilidad o inmunodepresión farmacológica.

Sin embargo, [varios estudios](#) recientes dan cuenta que la protección se reduce con el tiempo; y ello a pesar de que las vacunas han salido airoosas de la variante delta ( $\delta$ ), altamente contagiosa. Ello no obstante, las vacunas siguen ofreciendo una protección superior al 50%, umbral que los Organismos Reguladores ([Food and Drug Administration](#) estadounidense, [European Medicine Agency](#)) consideraron suficiente para su aprobación, bien es cierto que en una situación de emergencia sanitaria mundial. Es objeto de debate la necesidad de administrar *dosis de refuerzo* a toda la población.

Un [estudio](#) realizado en Reino Unido ha examinado la validez de la [vacuna de Pfizer-BioNTech](#) a lo largo del tiempo. La efectividad de la vacuna se estimaba en un 90% al cabo de dos semanas de finalizar la pauta de vacunación, pero se reducía al 70% a los cinco meses de administrar la segunda dosis.

Esta disminución temporal de la protección se observa también con la [vacuna de Moderna Therapeutics](#).

[Otros estudios](#) (pendientes de revisión por pares o [peer-review](#)), llevados a cabo en Estados Unidos y Canadá, en un entorno de alta prevalencia de la variante delta ( $\delta$ ), llegaron a conclusiones similares.

A pesar de la disminución de la protección ofrecida, las vacunas continúan siendo *muy útiles* para prevenir (o disminuir) los ingresos hospitalarios por covid-19, al menos con la información disponible cuando se redacta este artículo.

Las diferencias en los resultados de los estudios tienen que ver con factores externos, tales como el comportamiento de las poblaciones y la metodología utilizada. Estas diferencias (que no discrepancias) no invalida la tendencia observada en todos ellos.

En este entorno epidemiológico es posible que haya un repunte en el número de casos, con su trasunto en hospitalizaciones y muertes. De hecho, ya se está observando (noviembre 2021).

Otras observaciones, que ya alcanzan grado de evidencia, son que las distintas vacunas basadas en la [tecnología de ARN mensajero](#) muestran una eficacia similar; y que la vacuna de dosis única de Janssen Pharmaceutica es menos eficaz tanto contra las infecciones así como contra la evolución grave de la infección.

Existe un consenso para administrar una tercera *dosis de refuerzo* (una segunda en el caso de Janssen Pharmaceutica) a personas a partir de los 60 años, rebajando progresivamente la edad.

La edad avanzada se asocia a una disminución de la funcionalidad del sistema inmunitario. Para este grupo de edad, más vulnerable a la infección y hospitalización, se considera muy recomendable la administración de una *dosis*

*de refuerzo*, cinco o seis meses después de completar la pauta de vacunación. En Aragón (ignoro el criterio en el resto del Estado) para la *dosis de refuerzo* se administra la mitad de una dosis de la vacuna de Moderna Therapeutics. Desconozco el criterio para esta decisión. Posiblemente cuando este grupo etario (> 60 años) haya recibido su dosis, la extensión del programa se ampliará a los mayores de 18 años.

Algunos países (Israel, Canadá) ya han aprobado las *dosis de refuerzo* a toda su población.

Zaragoza, a 22 de noviembre de 2021

Dr. José Manuel López Tricas

Farmacia Las Fuentes

Zaragoza