

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Shutterstock / Numstocker

¿Sería buena idea retrasar la segunda dosis de Moderna y Pfizer para vacunar antes a más gente?

20 abril 2021 22:31 CEST • Actualizado 20 abril 2021 23:20 CEST

Sonia Zúñiga

viróloga e investigadora, Centro Nacional de Biotecnología (CNB - CSIC)

Carmen Álvarez Domínguez

Bioquímica y bióloga molecular, inmunóloga, experta en vacunas y profesora de investigación en Procesos Sanitarios en la Facultad de Educación, UNIR - Universidad Internacional de La Rioja

Estanislao Nistal Villán

Virólogo y profesor de Microbiología de la Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo

Iñaki Comas Espadas

Científico titular, Unidad de Genómica de la Tuberculosis, Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV - CSIC)

José María Martín Moreno

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València

M^a África González Fernández

Catedrática de Inmunología. CINBIO (Centro de Investigaciones Biomédicas), Universidad de Vigo., Universidade de Vigo

Margarita del Val Latorre

Viróloga e inmunóloga del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM), Centro de Biología Molecular (CBM-CSIC)

Miguel Ángel Royo Bordonada

Presidente de la Asociación Madrileña de Salud Pública, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III

Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo

Consejero Científico Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Profesor de Microbiología, Universidad de Valladolid

La Comisión de Salud Pública española, compuesta por el Ministerio de Sanidad y los directores generales de Salud Pública de las autonomías, ha decidido que las segundas dosis de las vacunas de Pfizer y Moderna se sigan administrando siguiendo la recomendación de las fichas técnicas correspondientes, a los 21 y 28 días de haber recibido la primera. Cataluña, Madrid y Andalucía habían pedido retrasar la administración de las segundas dosis para así poder vacunar a más gente. ¿Qué estrategia es más pertinente? Hemos preguntado a nueve expertos.



Sonia Zúñiga.

“No hay datos suficientes”

Sonia Zúñiga

Viróloga, Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC)

En la población más vulnerable, de más edad, no me parece buena idea porque no hay datos suficientes. Los ensayos clínicos nos dicen que entre la primera y la segunda dosis, la eficacia de esas vacunas está en torno a un 50 %. Solamente se consigue una eficacia de más del 90 % después de la segunda dosis.

En la población más joven, que es menos vulnerable, también me parece muy arriesgado. Sería hacer un experimento sin saber siquiera si quedarán protegidos durante el tiempo que pensamos. Solamente en los estudios de AstraZeneca se observó que entre la primera dosis y la segunda (esta vacuna permite un periodo más largo) la eficacia se mantenía al 70 % y posteriormente caía al 30 %.

No obstante, se podría retrasar la segunda dosis un poco. Como mucho, al doble de tiempo, pero no más. Especialmente en la población más joven. En definitiva, tengo claro que es mejor tener a la gente vulnerable bien protegida que tener a mucha gente medio vacunada sin saber si está totalmente protegida.



Miguel Ángel Royo Boronada.

“Una sola dosis proporciona un alto nivel de protección”

Miguel Ángel Royo Bordonada

Especialista en medicina preventiva y salud pública, Instituto de Salud Carlos III

Retrasar la segunda dosis de Moderna y Pfizer para vacunar antes a más gente es una buena idea, ya que una sola dosis proporciona un alto nivel de protección. Con esta estrategia, que ha permitido al Reino Unido vacunar en un periodo relativamente corto de tiempo a una buena parte de la población, la de mayor riesgo, se han reducido drásticamente los ingresos hospitalarios y la mortalidad diaria por COVID-19 en ese país.

Aunque ahora es más fácil subirse a ese carro, la apuesta del Reino Unido no era en modo alguno descabellada, teniendo en cuenta la experiencia previa con vacunas y que los plazos de las segundas dosis se ajustaron al mínimo en los ensayos para disponer lo antes posible de resultados de su eficacia.

En este momento, al menos hasta que tengamos vacunada a la población de más riesgo, parece más razonable la estrategia de separar las dosis 3-5 semanas más, en función de cómo avance el ritmo de vacunación. Más allá de ese período, la caída en el nivel de protección de la primera dosis podría comprometer el potencial beneficio de seguir vacunando más personas con la primera dosis, sobre todo si estas ya son de bajo riesgo.



Margarita del Val.

“No es descabellado, pero mejor esperar a conocer el impacto que está teniendo en Reino Unido”

Margarita del Val

Viróloga e inmunóloga del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM)

La idea de espaciar las dosis de vacunación no es descabellada, pero yo no estoy a favor de aplicarla hasta no conocer el impacto que tiene. Estamos cerca de poderlo conocer cuando hagan públicos los resultados detallados por edades y bien analizados, de la experiencia de estos 3 meses con toda la población vacunada de Reino Unido.

Creo que no debemos crear el precedente de tomar decisiones de este calado saltándonos la evidencia científica sólida. No es suficiente ver que en Reino Unido ha bajado la oleada y están manteniendo la mortalidad a raya, porque lo mismo ocurre en España y Portugal, pero no en Italia o Francia.

No podemos mezclar la contribución de una vacunación con una sola dosis con el efecto de las medidas de control de la pandemia. Las vacunas de RNA mensajero emplean una tecnología para la que prácticamente no había experiencia en ensayos clínicos de inmunización, el RNA es inestable una vez inoculado y no podemos adivinar cuánto dura, cuánto efecto protector, en qué personas.

Por el contrario, las vacunas basadas en diversos adenovirus se han empleado antes frente a otras infecciones en ensayos clínicos con casi 200.000 personas. Por eso, se sabe que los adenovirus persisten unos meses y que la inmunidad es duradera.

Con ellas se lanzaron con confianza ensayos clínicos con una sola dosis, como ha hecho Janssen, o con un espaciado amplio de hasta 12 semanas entre dosis, como hizo AstraZeneca. Pero incluso esta última, cuando realizó los últimos ensayos clínicos en los que incluyó a suficientes personas de mayor edad y mayor riesgo, utilizó un único espaciado entre dosis de 4 semanas, como Moderna y casi como Pfizer.

Así que por razones de bagaje científico previo y de precaución ante decisiones no basadas en evidencia sólida, pero que deseo que esté pronto disponible, prefiero en este momento usar todas las dosis de las cuatro vacunas disponibles, sin restricciones, para los mayores de 70 años, pero empleando la pauta completa comprobada.



Iñaki Comas Espadas.

“Parece una estrategia razonable”

Iñaki Comas Espadas

Científico de la Unidad de Genómica de la Tuberculosis, Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV - CSIC)

Retrasar la segunda dosis es algo que ya hace el Reino Unido casi desde el principio. Desde el punto de vista de la inmunidad no parece ser un gran problema ya que con una primera dosis se obtiene una respuesta bastante fuerte. En ese sentido, y dado que existe experiencia en el Reino Unido, parece una estrategia razonable. El único peligro que veo es que no se lograra con esto reducir suficiente la transmisión del virus (recordemos las vacunas evitan síntomas pero no necesariamente la infección) y eso podría dar oportunidades al virus para seguir replicándose y adquiriendo mutaciones que podría ser preocupantes. Pero ese efecto, de momento, tampoco se ha visto en el Reino Unido.



Carmen Álvarez Domínguez.

“Puede ser una buena idea”

Carmen Álvarez

Inmunóloga, Universidad Internacional de La Rioja

La inmunidad de la primera dosis a una vacuna tarda en completarse entre 14 y 21 días, y la duración de esta respuesta a esta primera dosis varía con cada vacuna entre 2-3 meses e incluso se podría llegar hasta 4 meses. Con lo que espaciar la dosis puede hacerse, siempre que se sigan las recomendaciones máximas de las farmacéuticas que han desarrollado cada tipo de vacuna, porque ha sido estudiado en la fase 2 del ensayo clínico.

¿Es conveniente separar las dosis? Sin ninguna razón lógica, no tiene por qué realizarse porque se debería de poner en ese tiempo máximo de 2-3 meses la segunda dosis. Sin embargo, pueden existir otras razones como que haya falta de vacunas o se esté esperando a alguna recomendación imprescindible de las agencias reguladoras y mientras al menos se vacuna con una dosis.

Incluso puede ser una buena estrategia que ante la falta de vacunas y la persistencia de alta transmisión del virus se decida vacunar con una dosis a la mayor parte de la población, sin esperar a tener vacunas para poner la segunda dosis en el tiempo de 21 o 28 días. Esta estrategia es factible porque ya con una dosis la mayoría de las vacunas actuales frente a Covid-19 tienen al menos un 70% de eficacia con lo que se puede espaciar más recibir la segunda dosis hasta que haya más disponibilidad de vacunas.



Estanislao Nistal Villán.

“Es pronto para saber si el retraso de las segunda dosis puede afectar a la inmunidad”

Estanislao Nistal Villán

Virólogo y profesor de Microbiología de la Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo

La administración de la segunda dosis de las vacunas de Moderna (28 días tras la primera dosis) y de Pfizer-BionTech (21 tras la primera dosis) se ha recomendado en base a los resultados de los ensayos clínicos realizados por ambas compañías. En dichos ensayos clínicos se ha planteado el adelanto de unos días (una semana) en la administración tanto como la dilación de la segunda dosis (hasta dos semanas). En base a estos ensayos se ha planteado los protocolos en la campaña de vacunación y la recomendación para obtener la eficacia descrita para estas vacunas.

En base a la emergencia planteada por la escasez de vacunas y la urgencia de tratar de avanzar en estimular la protección vacunal, se plantea la posibilidad de dilatar más allá de las 3 o 4 semanas la administración de segundas dosis.

Desde el punto de vista conceptual, espaciar alguna semana más las segundas dosis no debiera de plantear problemas mayores, pero siendo conscientes de que estamos alterando el protocolo establecido. Existen precedentes en el Reino Unido en el retraso de estas segundas dosis en una situación de gran incidencia y variantes más transmisibles en la que se propuso como prioritario incrementar la inmunidad aunque fuera incompleta, planteando problemas inciertos. Esta medida controvertida no está suponiendo hasta la fecha un gran impacto en los riesgos planteados.

Sin embargo es pronto para saber si el retraso de las segunda dosis puede afectar a la inmunidad a medio y largo plazo, o tener un impacto en la eficacia de la inmunización en grupos de edad con mayor riesgo, o el efecto sobre la transmisión o la eficacia en la protección frente a nuevas variantes. En la medida en la que en las próximas semanas van a llegar más dosis y en la que no se espera un aumento significativo de infecciones en las próximas semanas, se debería de valorar el completar la pauta de vacunación recomendada al menos en los grupos de edad con mayor riesgo, como mucho dilatar la segunda dosis hasta los 42 días.



África González Fernández.

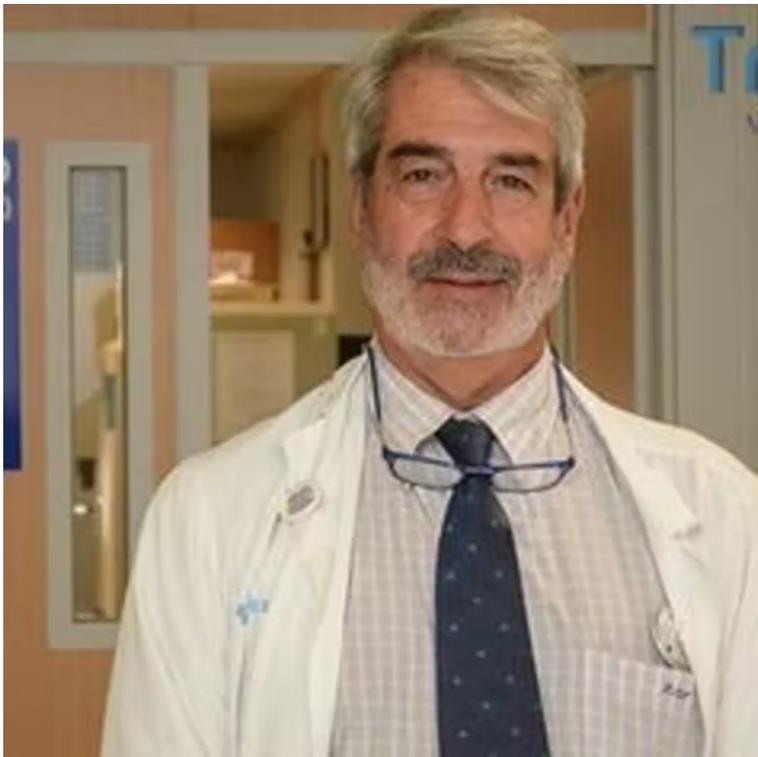
“Hay que priorizar a los más vulnerables”

África González Fernández

Catedrática de Inmunología, CINBIO, Universidad de Vigo

Lo más óptimo, siempre que haya vacunas suficientes, es seguir la pauta que se ha estudiado en los ensayos clínicos, que son dos dosis en la mayoría de ellas. Esto es lo que está en la ficha técnica de las casas comerciales y por tanto lo que ha sido aprobado por la agencia europea del Medicamento.

Sin embargo, estamos en una situación anómala: con la escasez de dosis, la limitación que se ha puesto en la edad de administración de algunas vacunas (como la de AstraZeneca en España y otros países), así como el frenazo en la distribución (caso de Janssen), y a la espera de aprobación de otras (casos de Novavax, Curevac, Sputnik), y dado que hay una gran parte de la población vulnerable (mayores de 60 años) que están aún a la espera de vacunas, es preferible agilizar la vacunación y vacunar lo antes posible al mayor número de personas mayores. Sobre todo la franja de edad de 70 a 79 años, que sigue en su mayoría desprotegida. Hay que priorizar a los más vulnerables. Esto permitirá disminuir enfermedad, secuelas y muerte, a mucha más gente en el menor tiempo posible.



Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo.

“Es una muy buena idea”

Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo

Profesor de Microbiología, Universidad de Valladolid

En mi opinión, esta medida es una muy buena idea en el escenario actual pandémico.

La vacunación en una pandemia tiene distintos escenarios temporales: El pandémico (en el que estamos ahora), el pospandémico precoz (cuando un número importantes de personas en un entorno geográfico haya sido vacunada o infectada de forma natural y el riesgo de nuevas ondas se haya minimizado) y el pospandémico tardío, cuando la inmunidad artificial (por vacunas), natural (por la infección) o combinada hagan cambiar la epidemiología del virus.

Ahora se sabe que todas las vacunas aprobadas en Europa inducen una respuesta inmune a partir de la tercera semana, la cual es suficiente para proteger frente a las formas graves de la enfermedad y muerte por Covid-19. La experiencia de Reino Unido con Vaxzzeria lo ha demostrado. Por tanto, en el escenario pandémico actual, vacunar a la mayor cantidad posible con la primera dosis, retrasando la segunda dosis, permite transformar a una proporción importante de personas *naïve* (sin experiencia inmune frente a este virus) en personas no *naïve*, sobre todo en un momento europeo de escasez de vacunas.

Retrasar la dosis no significa suprimir la segunda dosis, sino utilizarla más tarde como un *booster* (recuerdo y refuerzo de la primera dosis). Sabemos que a partir de los 17 días ya existe protección que va aumentando en las 4 semanas siguientes o más. Los CDC ya autorizaron hace meses retrasar hasta 6 u 8 semanas la segunda dosis. En Reino Unido, con la vacuna Vaxzevria, la han retrasado hasta tres meses y ya han conseguido resultados muy significativos.



José María Martín Moreno.

“No soy partidario porque no sabemos cómo un cambio podría afectar la propagación de las nuevas variantes”

José María Martín Moreno

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València

Yo no soy partidario de dejar a las personas con una sola dosis y/o alargar el intervalo para recibir la segunda dosis. No sabemos si espaciando la dosis de las vacunas se puede reducir la efectividad y si las personas estarían más expuestas a contagiarse (recordemos que los contagios en vacunados tienden a ocurrir en aquellos que han recibido solo con una dosis de las vacunas).

Pero, sobre todo, una de las razones más importantes para ceñirse a la ciencia es que no sabemos cómo un cambio en el programa de dosificación de la vacuna podría afectar la propagación de las nuevas variantes mutantes del virus que han surgido en los últimos meses, cuando el virus se replica en presencia de niveles relativamente bajos de anticuerpos neutralizantes.

A mi juicio, en lugar de estas estrategias, que en realidad suponen parches que se salen de la ficha técnica derivada de la base científica que supone el ensayo clínico aprobado, creo que habría que poner todo el énfasis en asegurar la producción y disponibilidad de vacunas suficientes y bien administradas para todo el mundo. Con compromiso político, científico y social esto debe ser posible.