



# El SAGE actualiza la guía de vacunación contra la COVID-19

28 de marzo de 2023 | Comunicado de prensa

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Français](#)

[Русский](#)

Tras su reunión celebrada del 20 al 23 de marzo, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización de la OMS revisó la hoja de ruta para priorizar el uso de las vacunas contra la COVID-19, a fin de reflejar el impacto provocado por la variante ómicron y el alto nivel de inmunidad de la población debido a la infección y la vacunación.

La hoja de ruta mantiene la prioridad del SAGE de proteger a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo de muerte y enfermedad grave a causa de la infección por SARS-CoV-2, y sigue destacando la necesidad de preservar la resiliencia de los sistemas de salud. De nuevo, la hoja de ruta compara la relación costoeficacia de vacunar contra la COVID-19 a las personas en menor riesgo, es decir, los niños y adolescentes sanos, con la de otras intervenciones de salud. Además, incluye recomendaciones revisadas sobre las dosis de refuerzo adicionales y acerca del intervalo de tiempo entre los refuerzos. También analiza el efecto actual de las vacunas por lo que respecta a la reducción de las afecciones posteriores a la COVID-19, pero las pruebas empíricas sobre el alcance de su impacto son inconsistentes.

«Se ha actualizado la hoja de ruta para reflejar que una gran parte de la población está vacunada, se ha infectado previamente por COVID-19, o bien ambas cosas. La hoja de ruta revisada vuelve a enfatizar la importancia de vacunar, incluso con refuerzos adicionales, a quienes aún están en riesgo de enfermedad grave, que son principalmente adultos mayores y personas con afecciones subyacentes», declaró la presidenta del SAGE, la Dra. Hanna Nohynek. «Los países deben tener en cuenta su contexto particular cuando decidan si siguen vacunando a los grupos de riesgo bajo, como los niños y adolescentes sanos, sin que ello suponga comprometer la administración de las vacunas rutinarias, que tan importantes son para la salud y el bienestar de este grupo de edad».

La versión revisada de la hoja de ruta establece tres grupos de prioridad para la vacunación contra la COVID-19: alta, media y baja. La definición de estos grupos se basa principalmente en el riesgo de enfermedad grave y muerte, y tiene en cuenta cuestiones como la eficacia de la vacuna, la relación costoeficacia, los factores programáticos y la aceptación por parte de la comunidad.

El grupo de prioridad alta incluye a las personas mayores, a los adultos jóvenes que padecen comorbilidades importantes (por ejemplo, diabetes y cardiopatías), a las personas con afecciones de inmunodeficiencia (por ejemplo, personas que viven con el VIH y receptores de trasplantes), incluidos los niños de 6 meses o más, a las personas embarazadas y al personal de salud de primera línea.

Con respecto al grupo de prioridad alta, el SAGE recomienda administrar una dosis de refuerzo adicional en un plazo de 6 o 12 meses tras la última dosis, dependiendo de factores como la edad y las afecciones de inmunodeficiencia. Cualquier recomendación sobre la vacuna contra la COVID-19 solo es válida durante un tiempo determinado, y únicamente se refiere al escenario epidemiológico actual. En consecuencia, no se debe interpretar que se recomienda administrar dosis de refuerzo adicionales cada año de manera continuada. El objetivo es ayudar a los países a planificar a corto y medio plazo.

El grupo de prioridad media incluye a los adultos sanos sin comorbilidades, generalmente de edades inferiores a entre 50 y 60 años, y a niños y adolescentes con comorbilidades. Para el grupo de prioridad media el SAGE recomienda la primovacunación y la primera dosis de refuerzo. Aunque los refuerzos adicionales son seguros para este grupo, el SAGE no los recomienda de forma sistemática, ya que, en términos comparativos, ofrecen unos beneficios bajos en materia de salud pública.

El grupo de prioridad baja incluye a los niños y adolescentes sanos de entre 6 meses y 17 años. Las dosis primarias y de refuerzo son seguras y eficaces en los niños y adolescentes. Sin embargo, teniendo en cuenta la baja carga de morbilidad de este grupo de edad, el SAGE insta a los países que estén considerando su vacunación a que fundamenten sus decisiones en factores contextuales, entre ellos, la mencionada carga de morbilidad y la relación costoeficacia, así como otras prioridades sanitarias o programáticas y los costos de oportunidad.

En términos comparativos, los beneficios sanitarios que aporta vacunar a niños y adolescentes sanos son mucho menores que los beneficios consolidados de las vacunas esenciales administradas tradicionalmente a los niños (por ejemplo, las vacunas contra el rotavirus y el sarampión y la antineumocócica conjugada), y que los beneficios que ofrecen las vacunas contra la COVID-19 en los grupos de prioridad alta y media. Los niños con afecciones de inmunodeficiencia y con comorbilidades tienen un mayor riesgo de sufrir la forma grave de la COVID-19, de manera que están incluidos en los grupos de prioridad alta y media, respectivamente.

Aunque, en general, la carga de COVID-19 grave entre los bebés menores de 6 meses es baja, sigue siendo mayor que la correspondiente a los niños de entre 6 meses y 5 años. La vacunación de las personas embarazadas, incluso con una dosis adicional si han pasado más de seis meses desde la dosis anterior, protege tanto a la madre como al feto, y a su vez tiende a reducir la probabilidad de que los bebés sean hospitalizados a causa de la COVID-19.

Los países que ya disponen de una política sobre la administración de refuerzos adicionales deben examinar cómo evoluciona la necesidad en función de la carga nacional de morbilidad, la relación costoeficacia y los costos de oportunidad.

Aparte de la hoja de ruta, el SAGE también actualizó sus recomendaciones sobre las vacunas bivalentes contra la COVID-19, y ahora recomienda a los países que consideren la posibilidad de realizar la primovacunación con la vacuna bivalente de ARNm de la subvariante BA.5.

Otros aspectos a destacar de la reunión son:

### **Poliomielitis**

El SAGE evaluó los datos sobre la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, y recomendó que, siempre que fuera posible, debería ser la elección preferente para responder al poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 (cVDPV2). También recomendó que, a fin de incrementar rápidamente los niveles de inmunidad en zonas de difícil acceso o propensas a conflictos, el intervalo entre las vacunas puede reducirse a

únicamente una semana, en lugar del intervalo habitual de cuatro semanas.

Para las zonas de circulación persistente de poliovirus, el SAGE recomendó a los países que complementaran la respuesta a los brotes realizando campañas adicionales con vacunas antipoliomielíticas inactivadas (dosis completas o fraccionadas).

### **Informes regionales sobre el sarampión**

El aumento de los brotes de sarampión en términos de tamaño y número ejemplifica cómo ha repercutido el impacto sísmico de la pandemia sobre la inmunización sistemática. En 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión alcanzó su nivel más bajo desde 2008, que quedó reflejado en 25 millones de niños sin vacunar.

En 2022 los casos de sarampión aumentaron en todas las regiones de la OMS, y en este sentido algunos de los desafíos que se plantean son las dificultades para administrar las vacunas en entornos afectados por conflictos, los sistemas de salud débiles, la competencia entre prioridades y la financiación inadecuada. La calidad de la vigilancia disminuyó a nivel mundial durante la pandemia, aunque en varios países se observan signos de recuperación.

El SAGE señaló la necesidad de revisar las políticas sobre los requisitos de edad para recibir la vacuna contra el sarampión a fin de favorecer la recuperación, acelerar el desarrollo y el uso de nuevas tecnologías e innovaciones, y revisar las pruebas empíricas sobre la vacunación de los niños menores de 6 meses y durante el embarazo.

### **Situación de las nuevas vacunas contra la tuberculosis**

La tuberculosis se encuentra entre las principales causas de muerte, y se necesita con urgencia una vacuna que prevenga la enfermedad en los adolescentes y adultos. Fruto del importante esfuerzo que se está realizando para desarrollar la vacuna, hay varias candidatas que se encuentran en la última fase de los ensayos clínicos y existe la posibilidad de que una serie de vacunas reciban la autorización reglamentaria en un plazo de tres años.

Se ha iniciado un proceso para determinar de manera sistemática las exigencias referentes a las pruebas empíricas de investigación que permitirán tomar decisiones sobre las políticas de vacunas y su introducción. En este contexto, el SAGE planteó una serie de propuestas para elaborar la base empírica relativa a una prometedora vacuna candidata contra la tuberculosis para adultos y adolescentes, a saber, la M72/AS01E.

## Paludismo

La introducción de la vacuna antipalúdica RTS,S ha provocado una reducción importante del paludismo grave y la mortalidad por todas las causas entre los niños aptos para recibirla por edad. Existe una gran demanda de esta vacuna, por cuya introducción han mostrado interés al menos 28 países. De ellos, 15 ya han presentado una solicitud formal de apoyo a Gavi, y se espera que a finales de este año se hayan tramitado más de 15 solicitudes adicionales. El suministro sigue siendo muy escaso. El SAGE recomienda aplicar con flexibilidad el calendario de vacunación y respalda la reducción a seis meses del plazo mínimo entre las dosis 3 y 4 a fin de optimizar el impacto.

## Identificación de los patógenos prioritarios para nuevas vacunas

La OMS está en proceso de definir las metas regionales prioritarias para el desarrollo de nuevas vacunas contra patógenos no epidémicos. Los resultados preliminares indican que la tuberculosis, el VIH y los patógenos que presentan unos niveles elevados de resistencia a los antimicrobianos (por ejemplo, *Klebsiella pneumoniae*) son importantes en todas las regiones. *Streptococcus pyogenes* (estreptococo del grupo A), *Shigella* y los virus sincitiales de las vías respiratorias fueron considerados importantes por cuatro o más regiones, lo mismo que hizo la Región de África con *Plasmodium falciparum*.

---