EFECTIVIDAD COMPARATIVA DEL REFUERZO DE LAS VACUNAS BNT162B2 VS. MODERNA EN INGLATERRA

Se sabe que tanto la vacuna BNT162b2 como la mRNA-1273 brindan cierta protección contra la infección y sobre todo las formas graves de COVID-19, pero ningún estudio ha comparado la efectividad de las mismas en términos de ese tipo de desenlaces. Atento a ello un trabajo aparecido hace muy poco analiza la efectividad de las vacunas de ARNm de BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) y ARNm-1273 (Moderna) durante el plan de refuerzo en Inglaterra.

Se trató de un estudio de cohorte pareado, que emulaba un ensayo comparativo de eficacia, en el ámbito de atención primaria u hospitalaria en base a los registros de vigilancia para COVID-19, disponibles dentro de una plataforma *ad hoc*, que abarcó un período donde predominaron las variantes delta y ómicron del SARS-CoV-2.

Se incorporaron 3.237.918 individuos adultos quienes recibieron una dosis de refuerzo de cualquiera de las vacunas mencionadas entre el 29/10/2021 y 25/02/2022 los cuales ya contaban con inmunizaciones previas sea BNT162b2 o ChAdOx1.

Las principales variables de impacto fueron prueba positiva de SARS-CoV-2, relacionada con un ingreso hospitalario por COVID-19, como así también muertes asociadas o no con COVID-19, en las 20 semanas siguientes de haber recibido la dosis de refuerzo.

Para cada grupo de inmunizados se contó con un número de 1.618.959 personas (emparejadas), que aportaban un total de 64.546.391 semanas-persona de seguimiento. Los riesgos a 20 semanas/1000 para una prueba positiva de SARS-CoV-2 fueron 164.2 (IC 95% 163.3 - 165.1, BNT162b2) y 159.9 (159 -160.8, ARNm-1273); la relación de riesgo comparando ARNm-1273 con BNT162b2 fue de 0.95 (IC 95% 0.95-0.96). Los riesgos en la semana 20/1000 para ingreso hospitalario por COVID-19 fueron 0.75 (IC 95% 0.71-0.79, BNT162b2) y 0.65 (IC 95% 0.61-0.69, para ARNm-1273); la razón de riesgo fue 0.89 (IC 95% 0.82-0.95). Las muertes relacionadas con COVID-19 fueron raras: los riesgos de 20 semanas/1000 fueron 0.028 (IC 95% 0.021-0.037, BNT162b2) y 0.024 (IC 95% 0.018-0.033, ARNm-1273); con un cociente de riesgo de 0.83 (IC 95% 0.58-1.19). La efectividad comparativa fue generalmente similar dentro los subgrupos definidos por la vacuna inicial, edad, infección previa por SARS-CoV-2 y vulnerabilidad clínica. El beneficio relativo fue similar cuando las vacunas se compararon por separado en función de las olas ocasionadas por delta y ómicron.

El estudio estimó un beneficio modesto del refuerzo con mRNA-1273 en comparación con BNT162b2 en prevención de pruebas positivas de SARS-CoV-2 y admisión hospitalaria por COVID-19, 20 semanas después de la vacunación.

**Referencia**

Hulme WJ, et al. Comparative effectiveness of BNT162b2 versus mRNA-1273 covid-19 vaccine boosting in England: matched cohort study in OpenSAFELY-TPP. BMJ 2023 Mar 15;380:e072808. doi: 10.1136/bmj-2022-072808