LOS DIMES Y DIRETES DE A QUIEN APLICAR LA PRÓXIMA VACUNA COVID-19 (resumen del artículo citado abajo)

En todo el hemisferio norte, los sistemas de salud pública se están apresurando a implementar las campañas de vacunación otoñales contra el COVID-19 para protegerse contra un las nuevas variantes de SARS-CoV-2. En Inglaterra, adelantaron la fecha de administración de una dosis de refuerzo actualizada, un mes antes de lo previsto. El CDC de EE. UU. recomienda refuerzos (nuevas vacunas) a todos los mayores de seis meses. Pero muchos países recomiendan las inyecciones complementarias sólo para quienes tienen un riesgo elevado de hospitalización o muerte (≥60 años).

Los especialistas sostienen que los más jóvenes, sanos y ya vacunados tendrán cierta protección contra enfermedades graves si no se inmunizaran, aunque una dosis de refuerzo reduciría el riesgo de una nueva infección por SARS-CoV-2 leve.

Algunos países vienen ofreciendo varias dosis de refuerzo desde 2021. Estados Unidos ha implementado dosis de refuerzo al menos dos veces para personas de bajo riesgo y cuatro para aquellas de alto riesgo. Pero la estimación del refuerzo ha cambiado, porque muchas personas han estado en contacto con SARS-CoV-2. En Inglaterra, a mediados de febrero más 3/4 partes de la población habían sido vacunadas o infectadas. En Beijing, más del 90% de las personas fueron infectadas.

Así las cosas, no existe una política de refuerzos para todos. En el Reino Unido las dosis de refuerzo se ofrecerían únicamente a las personas más vulnerables, adultos ≥65 años y los trabajadores de la salud. Francia no recomienda una dosis de refuerzo otoñal para personas no pertenecientes a grupos vulnerables. Alemania no está organizando ninguna campaña de refuerzo, aunque sí recomienda uno anual para las personas de los grupos de alto riesgo.

Entre los países atípicos se encuentra EEUU. Los científicos asesores del CDC votaron 13 a uno para recomendar el acceso universal a la vacuna actualizada. Se evitarían más hospitalizaciones y muertes con ello.

Para las personas con bajo riesgo, la dosis de refuerzo “no necesariamente las protege contra enfermedades graves porque, para empezar, no corren ese riesgo”, dice Amesh Adalja, especialista en enfermedades infecciosas del Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud en Baltimore.

Pero él y otros dicen que las dosis de refuerzo pueden retrasar la infección por SARS-CoV-2 en aquellos con bajo riesgo bajo de enfermedad grave, aunque la vacuna no bloqueará la infección indefinidamente. Las dosis de refuerzo también pueden acortar el cuadro de COVID-19, que podría conducir a una reducción de la transmisión viral.

El epidemiólogo Michael Osterholm de la Universidad de Minnesota sostiene que las personas en categorías de bajo riesgo deberían poder optar por vacunarse.

Otro factor que suma complejidad es el aumento de nuevas variantes del SARS-CoV-2, como la, BA.2.86, altamente mutada. Su aparición llevó a los funcionarios de salud en Inglaterra a acelerar el lanzamiento de refuerzos de otoño, incluida una vacuna actualizada dirigida a otra descendiente de Omicron llamada XBB.1.5, prevaleciente en muchos países en la primera mitad de 2022.

Los datos sugieren que, a pesar de las inquietudes sobre la eficacia de la vacuna, el refuerzo actualizado sería eficaz contra BA.2.86 y las otras variantes. Moderna anunció que su vacuna dirigida a XBB.1.5 también genera anticuerpos contra BA.2.86. Según una preimpresión publicada el 4 de septiembre en bioRxiv, los anticuerpos de personas infectadas con SARS-CoV-2 (cuando circulaba XBB.1.5) son activos contra BA.2.86.

**Referencia**

Lenharo M. COVID boosters are back: what scientists say about whether to get one. Nature News, Sept 12, 2023. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-023-02840-x>