

EDITORIAL

Vacunación en COVID-19: debemos educar con el ejemplo

COVID-19 vaccination: we must educate by example

Dr. Pablo Blanco^{1,2}  • Dr. Adrián Dueñas^{1,3}  • Dra. Liliana Figueroa^{1,2} 

Recibido: 2021 febrero 16/ Aceptado: 2021 febrero 16/ Publicado *online*: 2021 febrero 16
©El autor(es) 2020 por Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferreyra". Este artículo es de acceso abierto.

Al momento de la redacción de este artículo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el mundo un total de 108.822.960 casos de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), siendo atribuibles a la misma 2.403.641 muertes [1]. En Argentina, el total de casos confirmados asciende a 2.029.057, habiendo fallecido 50327 personas a causa de la enfermedad [2].

Observando estos temibles números, transcurrido ya alrededor de un año de pandemia, parece evidente que las medidas más elementales para prevenir el contagio como el confinamiento, la identificación de casos, el aislamiento y la cuarentena, el distanciamiento social, el uso de tapabocas/barbijos y la higiene de manos no han sido suficientes para frenar el brote. Probablemente, estas medidas son en sí mismas efectivas, aunque su cumplimiento ha sido errático, por múltiples motivos. Claro está que la pandemia de la COVID-19 no llegará a su fin hasta tanto el grueso de la población no adquiera inmunidad al virus causante de la misma (SARS-CoV-2), lo que se denomina "inmunidad colectiva o inmunidad de rebaño" [3].

Hay dos maneras de lograr la inmunidad de rebaño. Por un lado, permitiendo que la población se infecte y/o enferme; por el otro, mediante la vacunación.

La OMS ha dejado en claro su posición respecto a cómo lograr la inmunidad de rebaño en la pandemia de la COVID-19 y es mediante la vacunación, dado que permitir que la población se infecte es científicamente problemático,

anti-ético y se producirían casos, sufrimiento y muertes innecesarias [3]. Por otra parte, según estudios de seroprevalencia, menos del 10% de la población mundial ha sido infectada por el nuevo coronavirus e incluso, algunas personas que contraen la enfermedad no desarrollan una respuesta inmune potente contra el virus, habiéndose así reportado incluso reinfecciones (es decir, la reaparición de la enfermedad en un mismo paciente). Todo esto indica que la exposición natural al virus no parece ser la mejor opción para el desarrollo de la inmunidad en la población [3].

Alcanzar la inmunidad de rebaño mediante la vacunación significaría, en términos matemáticos, el fin de la pandemia. Esto puede contrastar en la práctica con el objetivo actual de la vacunación en la COVID-19, que es el de evitar las formas graves de la enfermedad, puesto que el impacto de la vacunación en la circulación viral y la transmisión comunitaria deben aún estudiarse y definirse [4]. Por consiguiente, la vacunación debe necesariamente acompañarse de las medidas básicas de prevención mencionadas antes.

Sin entrar en detalles respecto de si una vacuna es mejor o no que otra, y obviando escepticismos imprudentes, la vacunación es la dirección correcta. En nuestro país, todas las vacunas que se apliquen requieren previa autorización de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), organismo que certificará su seguridad y eficacia. Las vacunas contra la COVID-19 habilitadas por la ANMAT son la "COMIRNATY/BNT162b2" (Pfizer S.R.L.), la "ChAdOx1-S recombinante" (Oxford-AstraZeneca S.A.) y la "Sputnik V" (Centro Gamaleya, Rusia).

En la campaña de vacunación de Argentina para la COVID-19, algunos grupos de individuos tienen prioridad sobre otros de acuerdo con la exposición a la enfermedad, las funciones estratégicas que tengan o por los riesgos que presenten [4].

Actualmente, como una medida de orden público llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MINSAL), se está aplicando en nuestro país la vacuna "Sputnik V", la cual consta de dos dosis (cada una con distintos componentes), separadas por un intervalo mínimo

✉ Pablo Blanco • ohтусabes@gmail.com

¹Departamento de Docencia e Investigación, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

²Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)/Sala de Cuidados Críticos COVID-19, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

³Servicio de Clínica Médica, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

de 21 días. Al momento de la redacción de este artículo, 367.655 personas han recibido la primera dosis, mientras que la segunda dosis fue aplicada a 222.185 individuos (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>).

Los informes de eficacia y seguridad de la "Sputnik V" en un estudio de fase III (es decir, estudio clínico involucrando un número significativo de personas que han recibido la vacuna en comparación con otro número significativo de personas que recibieron un placebo) indican una tasa de protección de 91,6% para contraer la enfermedad, 100% de eficacia para evitar las formas graves de la enfermedad, con efectos adversos leves (mayormente síndrome gripal), y ningún efecto adverso grave y/o muerte vinculados a la vacuna [5]. Dichas tasas se cuantificaron a partir de los 21 días de recibida la primera dosis, lo que indica que la respuesta inmune es un proceso que demora algunas semanas en alcanzarse y que, por ende, no confiere inmunidad inmediata. Aunque se estima una duración prolongada de la inmunidad, resta que se defina a ciencia cierta la protección a largo plazo.

Dicho esto, además de enfatizar que la población mantenga las medidas básicas de prevención mencionadas antes, es nuestro rol, como individuos de ciencia, promover la vacunación, entendiendo que las vacunas que se apliquen pasan por un escrutinio regulatorio previo a su habilitación, que son eficaces y seguras, y que, por tanto, no hay motivos científicamente fundados para no vacunar a la población objetivo delineada por el MINSAL.

Acceso abierto

© Esta revista se distribuye bajo una Licencia *Creative Commons* Atribución 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), la cual permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito apropiado al autor o autores originales y a la fuente, se proporcione un enlace a la licencia *Creative Commons* y se indique si se realizaron cambios.

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud; COVID-19: enfermedad del coronavirus 2019; ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; MINSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Referencias bibliográficas

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en: <https://covid19.who.int/>. En. Acceso: 2021 febrero 16.
2. Sala de Situación Coronavirus online – Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sala-situacion-covid19_15-02-2021.pdf. Acceso: 2021 febrero 16.
3. Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>. Acceso: 2021 febrero 15.
4. Lineamientos técnicos para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19- Ministerio de Salud de la Nación Argentina-Diciembre 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/covid19-lineamientos-tecnicos-para-campa%C3%B1a-nacional-de-vacunacion-contra-covid19.pdf>. Acceso: 2021 febrero 15.
5. Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, et al.; Gam-COVID-Vac Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. [publicado online ahead of print en febrero 2, 2021]. *Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8.

Citar este artículo

Blanco P, Dueñas A, Figueroa L. Vacunación en COVID-19: debemos educar con el ejemplo. *Rev Hosp Emilio Ferreyra*. 2021; 2(1):e1-e2. doi: 10.5281/zenodo.3710958