

Documento de sensibilización ante la vacunación COVID-19 estacional en España (otoño 2022)

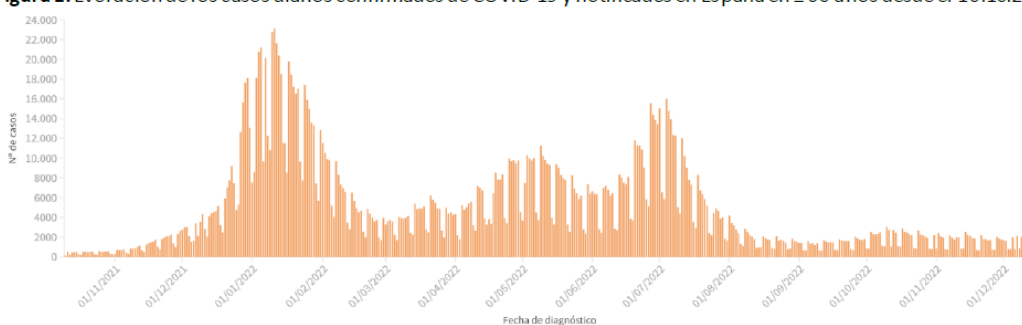
La vacunación frente a la COVID-19 en España ha sido un gran éxito del que todos nos sentimos orgullosos: el 92,9% de la población mayor de 12 años ha recibido la pauta primaria completa¹ y más del 92% de las personas mayores de 60 años han recibido una dosis de recuerdo². Esto contrasta ampliamente con las coberturas que se están consiguiendo en esta campaña de otoño 2022, y que llevan a la preocupación: solo un 53,2% de los mayores de 60 años han recibido una dosis de recuerdo con vacuna adaptada frente a COVID-19¹.

1. La COVID-19 no ha pasado

El proceso de vacunación nos ha permitido “normalizar” nuestra vida y las propias medidas para controlar la pandemia, sin embargo, el mensaje de precaución y prudencia debe mantenerse. En la última actualización disponible³, a fecha 14 de diciembre se habían contabilizado en España un total de 116.658 fallecimientos, de los que 16.765 se han producido desde el 1 de marzo de 2022⁴. Estos datos se traducen en más de 58 muertes diarias y más de 406 a la semana desde el 1 de marzo, periodo en el que hemos “convivido” con el COVID. La mayor carga de enfermedad desde marzo de 2022 (tanto hospitalizaciones como fallecimientos) se ha producido por el aumento de transmisión observada en primavera y comienzos de verano de este año, puesto que como se puede ver en el siguiente gráfico, la situación epidemiológica se encuentra estable desde comienzos de agosto de 2022.

No podemos pues relajar el contenido de los mensajes de los profesionales sanitarios hacia la población puesto que la COVID-19 sigue impactando de una manera significativa en nuestro sistema sanitario causando un gran número de hospitalizaciones (4.431 en el último informe) y fallecimientos. Sabemos que, actualmente, sigue siendo la enfermedad prevenible por vacunación que más morbimortalidad produce.

Figura 1. Evolución de los casos diarios confirmados de COVID-19 y notificados en España en ≥ 60 años desde el 10.10.2021.



Fuente: Datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVEs)

2. La Navidad ha demostrado ser un periodo de alto riesgo para la transmisión del COVID-19

Una vez superada la primera onda pandémica, las dos ondas más importantes que hemos tenido hasta el momento han tenido lugar en las Navidades de 2020-21 y las de

2021-22, en ambas Navidades se tomaron medidas restrictivas no farmacológicas que alteraron la celebración de las mismas, pero que contribuyeron a la contención de la enfermedad. A pesar de las medidas restrictivas tomadas, durante la tercera onda pandémica (Navidad de 2020-21), momento en el que todavía no se había vacunado, se estimaron unos 24.000 fallecimientos; asimismo durante la sexta onda pandémica (coincidente con la Navidad de 2021-22)^{5,6} y a pesar de que las medidas fueron menos restrictivas que en las Navidades anteriores, el hecho de que se hubiera vacunado a la mayoría de la población y que una parte importante de los más vulnerables hubiera recibido su primera dosis de recuerdo se estima que se produjeron menos de la mitad de fallecidos que en la tercera onda, unos 12.000 fallecimientos^{4,7}; fruto sin duda del proceso de vacunación. A pesar de ser un dato más favorable que el de las Navidades anteriores, se prueba que la Navidad es un periodo que puede ser peligroso para la evolución de la epidemiología de la enfermedad. En informes del Ministerio de Sanidad publicados en 2021 se llegó a estimar que los no vacunados de 60 a 79 años presentaban una incidencia de hospitalización 14 veces superior a los vacunados, 23 veces más respecto a ingreso en UCI y 16 veces más respecto a muerte.

La situación epidemiológica de las últimas semanas es estable, pero la manera de aumentar nuestra seguridad en los próximos meses es protegernos adecuadamente con la administración de una dosis de vacuna adaptada frente a la COVID-19 y con la que ya se han vacunando en España más de 7,5 millones de personas desde septiembre de 2022 reafirmando la seguridad de las vacunas ARNm.

3. La protección de la vacuna desciende con el tiempo

Aunque haber recibido las dos primeras dosis de vacuna es un hecho diferencial frente a la enfermedad, el tiempo transcurrido influye en la efectividad de la vacuna. Según datos publicados de EEUU, la efectividad de la primera dosis de recuerdo frente a la hospitalización desciende con el tiempo, siendo mayor del 85% durante los cuatro primeros meses y llegando a ser del 45% cuando han transcurrido más de 8 meses⁸ en las personas mayores de 65 años. Este dato, aún con cifras diferentes, se corrobora en numerosa bibliografía internacional, jugando en este descenso un marcado papel tanto el tiempo transcurrido como la presencia de la variante Ómicron con la que se ha visto un mayor escape inmunitario.

La denominada inmunidad híbrida (estar vacunado y pasar la enfermedad) aumenta la protección, así por ejemplo en un estudio de Quebec se concluía que haber pasado la enfermedad conseguía una protección frente a la infección del 43% que aumentaba al 68% si habían recibido la primovacunación y a un 83%, si se había recibido la dosis de recuerdo⁹. **Sin embargo, la protección tras la infección natural también desciende con el tiempo** y de ahí la recomendación de vacunación de la población mayor de 80 años e inmunodeprimidos a partir de los 3 meses del padecimiento de la enfermedad, aumentando ese intervalo a 5 meses en la población menor de esa edad. Además contamos con estudios que estiman que los vacunados presentan una mayor protección frente a fallecimientos que los previamente infectados¹⁰.

4. No podemos pensar que tras la aparición de Omicron la COVID-19 es menos peligrosa.

Es cierto que la situación ha cambiado de forma importante respecto a etapas anteriores de la pandemia, pero eso se debe a que prácticamente toda la población ha recibido la primovacunación y a que la mayor parte de la población vulnerable recibió su primera dosis de recuerdo. Recientemente se ha publicado un artículo que comparando las consecuencias graves de la enfermedad (hospitalización y muerte) en personas no vacunadas observó que los infectados por Omicron presentaban una gravedad similar a los infectados por las variantes originarias (las que causaron las temidas primeras olas pandémicas) si bien algo menos graves que los infectados por Delta. Es cierto que la variante Delta pudo presentar mayor gravedad pero en no vacunados Omicron nos ha llevado a la situación inicial (que todos recordamos). Son las vacunas las que han cambiado la situación¹¹. No podemos relajarnos pensando que Omicron es una variante “light” de la enfermedad.

5. Ya tenemos datos de la protección que brindan las nuevas vacunas adaptadas.

En las últimas semanas se han publicado varios artículos sobre la efectividad de vacunas bivalente procedentes especialmente de Reino Unido y EEUU. En concreto en datos publicados este último viernes 16 de diciembre en EEUU, se estimó que la protección de la dosis bivalente administrada durante el otoño de 2022 conseguía una protección del 73% frente a hospitalización en personas mayores de 65 años que habían recibido la vacuna bivalente respecto a las que no la habían recibido¹². Es decir, una vez más y frente a las variantes de Ómicron, las vacunas funcionan, las personas que han recibido la vacuna bivalente tiene una importante protección adicional frente al ingreso hospitalario por COVID-19 respecto a aquellas que no han recibido su dosis de recuerdo.

6. Las vacunas alcanzan metas increíbles, pero a veces el mensaje no se transmite de la forma adecuada.

Los profesionales sanitarios a veces no conseguimos transmitir los mensajes de salud de manera adecuada y mantenida en el tiempo. Según un artículo publicado en The Lancet¹³, se estima que las vacunas, durante el año 2021, habrían salvado 19,8 millones de vidas en el mundo. En ese mismo trabajo se daban cifras para España que estimaban que en el mismo periodo se salvaron un total de 456.200 vidas en nuestro país.

Aunque en EEUU las coberturas no han sido similares a las españolas, se estima que allí la vacunación ha evitado durante los dos primeros años de campaña un total de 18 millones de hospitalizaciones, 3 millones de muertes y ha ahorrado 1 trillon de dólares en costes al sistema sanitario¹⁴. Un estudio similar realizado en Nueva York estimó que la campaña de vacunación había conseguido más de 315.000 años de vida salvados y que cada dólar invertido había conseguido más de 10 dólares de ahorro en el sistema sanitario¹⁵. Las noticias positivas sobre la vacunación son muchas y muy variadas, pero a veces lo que llega de forma más reiterada a la población son noticias ciertas pero no demasiado trascendentes sobre efectos adversos no graves que pueden cambiar la opinión pública hacia la vacunación. Nos gustaría pues remarcar el carácter positivo del proceso vacunal para hacer a la población más consciente de la necesidad de seguir vacunándose.

7. Conclusiones.

La COVID-19 no ha desaparecido, diferentes países han considerado incluso volver a la aplicación de medidas no farmacológicas (mascarillas) de uso obligatorio ante la preocupación por las posibles ondas epidemiológicas (no solo de COVID-19 sino también de gripe) este invierno¹⁶, parte de la población vulnerable recibió su última dosis de vacuna hace más de un año con una importante reducción de la protección. Desde la Asociación Española de Vacunología (AEV) queremos hacer llegar el mensaje de la necesidad de recibir la dosis de recuerdo de este otoño-invierno 2022 a la mayor brevedad posible por parte de las personas mayores de 60 años y los grupos de pacientes de riesgo, porque las vacunas funcionan y sigue siendo la manera más eficaz de protegernos.

Bibliografía:

1. GIV COVID-19. Gestión integral de la vacunación COVID-19. Informe de actividad 16 diciembre de 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20221216.pdf
2. Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 para el otoño-invierno en España (15 de diciembre de 2022). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Recomendaciones_vacunacion_Otono_Invierno_Covid.pdf
3. Actualización nº 650. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 16.12.2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_650_COVID-19.pdf
4. Actualización nº 573. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.03.2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_573_COVID-19.pdf
5. Actualización nº 270. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 14.12.2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_270_COVID-19.pdf
6. Actualización nº 330. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 11.03.2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_330_COVID-19.pdf
7. Actualización nº 510. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 24.11.2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_510_COVID-19.pdf
8. Ferdinands JM et al. Waning of vaccine effectiveness against moderate and severe covid-19 among adults in the US from the VISION network: test negative, case-control study. *BMJ*. 2022 Oct 3;379:e072141. doi: 10.1136/bmj-2022-072141. PMID: 36191948; PMCID: PMC9527398.
9. Carazo S et al. Estimated Protection of Prior SARS-CoV-2 Infection Against Reinfection With the Omicron Variant Among Messenger RNA-Vaccinated and Nonvaccinated Individuals in Quebec, Canada. *JAMA Netw Open*. 2022 Oct 3;5(10):e2236670. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.36670. PMID: 36239934; PMCID: PMC9568797.
10. Tu W, Zhang P, Roberts A, Allen KS, Williams J, Embi P, Grannis S. SARS-CoV-2 Infection, Hospitalization, and Death in Vaccinated and Infected Individuals by Age Groups in Indiana, 2021–2022. *Am J Public Health*. 2023 Jan;113(1):96-104. doi: 10.2105/AJPH.2022.307112. PMID: 36516380; PMCID: PMC9755951.
11. Robinson ML, Morris CP, Betz JF, Zhang Y, Bollinger R, Wang N, Thiemann DR, Fall A, Eldesouki RE, Norton JM, Gaston DC, Forman M, Luo CH, Zeger SL, Gupta A, Garibaldi BT, Mostafa HH. Impact of SARS-CoV-2 variants on inpatient clinical outcome. *Clin Infect Dis*. 2022 Dec 19:ciac957. doi: 10.1093/cid/ciac957. Epub ahead of print. PMID: 36528815.

12. Surie D, DeCuir J, Zhu Y, et al. Early Estimates of Bivalent mRNA Vaccine Effectiveness in Preventing COVID-19–Associated Hospitalization Among Immunocompetent Adults Aged ≥ 65 Years — IVY Network, 18 States, September 8–November 30, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. ePub: 16 December 2022.
13. Watson OJ et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2022 Jun 23:S1473-3099(22)00320-6. doi: 10.1016/S1473-3099(22)00320-6. Epub ahead of print. PMID: 35753318.
14. Two Years of U.S. COVID-19 Vaccines Have Prevented Millions of Hospitalizations and Deaths. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/blog/2022/two-years-covid-vaccines-prevented-millions-deaths-hospitalizations#:~:text=From%20December%202020%20through%20November,million%20more%20COVID%2D19%20infections>.
15. Sah P, Vilches TN, Moghadas SM, Pandey A, Gondi S, Schneider EC, Singer J, Chokshi DA, Galvani AP. Return on Investment of the COVID-19 Vaccination Campaign in New York City. *JAMA Netw Open*. 2022 Nov 1;5(11):e2243127. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.43127. PMID: 36409495; PMCID: PMC9679875.
16. Return of the Mask? COVID, RSV, Flu Renew Calls to Cover Up. Disponible en: <https://www.webmd.com/lung/news/20221209/covid-rsv-flu-renew-calls-for-masks>