

VACUNACIÓN DE EMBARAZADAS

12 Comentarios

La pandemia de COVID 19 fue declarada por la OMS en marzo de 2020, los primeros casos se notificaron en Bolivia ese mismo mes, hasta ahora el mundo tiene más de 179 millones de casos y las muertes se acercan a los 4 millones, en Bolivia hemos rebasado los 400.000 casos y las 16.000 muertes.

Además de la estrategia de protección personal e higiene recomendada desde un inicio y aplicada mundialmente para disminuir o evitar los contagios, una forma de detener la pandemia es la vacunación masiva de la población mundial, llegar a una cobertura mayor al 70% de la población sería la meta para conseguir la inmunidad de “rebaño” con lo que la tasa de contagios disminuiría prácticamente a cero.

Desde febrero del 2020 diferentes países y empresas farmacéuticas han iniciado la investigación sobre las vacunas que inmunicen contra el virus SARS CoV.2, los avances actuales de la ciencia, los conocimientos sobre coronavirus a partir de las experiencias previas con SARS CoV-1 y MERS han permitido que en un periodo de meses se disponga de varias vacunas que utilizan diferentes plataformas, muchas de ellas novedosas como las que utilizan ácidos nucleicos o vectores virales, listas para su uso en el mundo desde los primeros días de diciembre de 2020. Además sigue el desarrollo e investigación de al menos otras 100 vacunas en diferentes fases de proceso, por lo que es probable que en el futuro se disponga de alguna vacuna que tenga mayores beneficios y seguridad que las vacunas en actual uso. Al momento en el mundo se han aplicado más de 2 624 mil millones de dosis.

En Bolivia la vacunación ha comenzado en febrero de 2021, en grupos de personas priorizados y desde abril está en marcha la vacunación masiva con personas mayores de 60 años primero más personas con enfermedades de base, aplicando las vacunas Sputnik V, Pfizer, Sinopharm y Aztrazéneca. Al presente se ha vacunado a 2.364.510 personas, 1.723,159 con dos dosis y 641.351 con una dosis, se está vacunando ya a personas mayores de 30 años.

Vacunación de mujeres embarazadas

El desarrollo de las vacunas actualmente en uso en los diferentes países no considero la inclusión de mujeres embarazadas, por lo que se desconoce sobre la protección y seguridad de las vacunas en este grupo poblacional. Al inicio de la vacunación masiva no se recomendó la vacunación de mujeres embarazadas, aunque se señaló que debiera evaluarse el riesgo individual de contagio para valorar el beneficio de la vacunación frente a posibles efectos no deseados en la mujer o el producto de la gestación. Si consideramos que la vacunación ha comenzado en diciembre pasado, no hay aún resultados de investigación con ninguna vacuna y que tenga resultados de seguimiento durante embarazos completos para el presente momento.

No se dispondrá en el futuro inmediato de publicaciones sobre este tema, puesto que los tiempos de seguimiento y otros relacionados con estudios con las diferentes vacunas están en curso y los resultados estarán disponibles en los siguientes meses.

Todas las vacunas aprobadas son no replicantes. La OMS señala que en el caso de la gestación la información aun es escasa respecto a seguridad y eficacia, estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el desarrollo fetal o el embarazo. Se requiere de más estudios para evaluar estos riesgos, por lo que deberá evaluarse el riesgo beneficio de aplicación de estas vacunas a mujeres gestantes.

Por otro lado, en diferentes publicaciones se evidencia que el COVID 19 en mujeres embarazadas tiene una mayor probabilidad de complicaciones y muertes en comparación con mujeres no embarazadas, así como la ocurrencia de nacimientos prematuros. A partir de esta información diferentes organizaciones como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Colegio Americano de Obstetricia, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y otras, han manifestado la urgencia de incluir a las embarazadas en los procesos de vacunación en curso, recomendando consentimiento informado en el momento de la vacunación, evaluación de riesgo-beneficio y seguimiento estricto del embarazo y del producto de las mujeres embarazadas que se vacunen.

En Bolivia una investigación realizada por el Observatorio de Mortalidad Materna Y Neonatal/CIDES-UMSA: “Mortalidad Materna En El Contexto De La Emergencia Sanitaria Por COVID - 19 En Bolivia” revela que una de cada tres muertes maternas estuvo asociada al coronavirus en el periodo del estudio (marzo – agosto de 2020).

En Bolivia ya se está vacunando a personas mayores de 30 años, es muy probable que se vacune a mujeres que desconozcan que están embarazadas en el momento de recibir la vacuna o que mujeres embarazadas demanden su vacuna, por lo que es urgente tomar una determinación respecto a la vacunación de este grupo poblacional. En los países donde se tiene una cobertura importante de población vacunada como en los Estados Unidos, hasta abril de 2021 más de 100000 mujeres embarazadas fueron vacunadas.

En este sentido el CNI recomienda:

Vacunar a mujeres embarazadas con las vacunas disponibles en los diferentes lugares de vacunación con un consentimiento informado lo suficientemente amplio y claro, que especifique que aún no hay la información suficiente sobre la seguridad de las vacunas anti COVID en mujeres embarazadas.

Realizar un seguimiento exhaustivo a las mujeres vacunadas con embarazo inadvertido, así como las mujeres embarazadas vacunadas que hayan aceptado la vacunación con la firma del consentimiento informado.

No es necesario realizar prueba de embarazo previa a la vacunación, ni demorar el embarazo o terminar el mismo por causa de la vacunación,

Ratificar que la lactancia no es contraindicación para la vacunación, ni se debe suspender la misma por la vacunación.

Referencias:

American College of Obstetricians and Gynecologists. Vaccinating pregnant and lactating patients against COVID-19:practice advisory December 2020 ([https://www .acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-)

19).

Comité Ejecutivo FLASOG. Vacunas COVID 19 en la gestante. Recomendaciones de FLASOG. Observatorio De Mortalidad Materna Y Neonatal. Mortalidad materna en el contexto de la emergencia sanitaria por covid-19 en Bolivia. La Paz: CIDES/UMSA, 2021.

Riley LE. mRNA Covid-19 Vaccines in Pregnant Women. N Engl J Med 384;24: 2342-3.

Shimabukuru T, Kim S et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med 2021; 384:2273-82.

WHO, SAGE. Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine BIBP developed by China National Biotec Group (CNBG), Sinopharm. Interim guidance. May, 7, 2021

Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status — United States, January 22–October 3, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69: 1641-7.