



Asociación Colombiana de Infectología-ACIN

NIT: 800.018.763-2

Calle 118 # 15-24 Of. 503 Edificio Gallerie

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: (571) 2153714

Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

21 de mayo de 2021

Comunicado a la opinión pública

La Asociación Colombiana de Infectología - ACIN y el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud, desean comunicar a la opinión pública los siguientes aspectos de las vacunas contra la COVID-19:

En todos los países la disponibilidad de vacunas y las facilidades para su administración han sido una limitante para asegurar la cobertura amplia de la población y alcanzar el tan anhelado estado de inmunidad de rebaño.

Con las experiencias de adaptación de muchos países a la disponibilidad limitada de las vacunas o de las capacidades para poder vacunar al mayor número de personas, se ha podido entender que una de las estrategias que pueden aumentar la posibilidad de alcanzar la inmunidad de rebaño es la prolongación del intervalo de administración de vacunas tipo mRNA hasta 12 semanas.

El conocimiento actual permite establecer que en el seguimiento realizado a diferentes tipos de poblaciones en diferentes países se ha logrado alcanzar el objetivo más importante que es disminuir el ingreso a la unidad de cuidados intensivos y la mortalidad en las personas que adquieren la infección de manera satisfactoria con una sola dosis de vacuna mRNA.

Se espera que, al incrementar los intervalos de vacunación, se pueda alcanzar una mayor cobertura en población adulta, superior a la inmunidad que se puede alcanzar con esquemas convencionales de dosis de tiempo fijo, al aumentar la cobertura se espera un gran impacto en la mortalidad como se demuestra en un estudio de modelamiento realizado por expertos epidemiólogos de Clínica Mayo (USA), publicado en el British Journal Of Medicine, el 26 de abril de 2021. El mencionado estudio muestra, que en situaciones donde se puede vacunar a 0,1% y 0,3% de la población por día, el retardo de la segunda dosis de la vacuna de ARN mensajero (para nuestro caso BNT162b2 de Laboratorios Pfizer / BioNTech), puede disminuir la mortalidad de la población por COVID-19 entre 10% y 15% cuando la efectividad alcanzada por la primera dosis llega a 80% (1).

Hay diferentes estudios que han sido realizados con seguimiento a personas con una sola dosis de vacuna, estos estudios muestran que en el Reino Unido una sola dosis de biológico puede tener efectividad en trabajadores de la salud de 67% para evitar la enfermedad



Asociación Colombiana de Infectología-ACIN

NIT: 800.018.763-2

Calle 118 # 15-24 Of. 503 Edificio Gallerie

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: (571) 2153714

Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

sintomática (2), en Israel una sola dosis de vacuna tuvo efectividad de 57% de la población general y 76% de trabajadores de la salud para enfermedad sintomática (3).

Múltiples estudios de seguimiento con RT PCR para SARS CoV2 de personas que recibieron una dosis de vacuna, pudieron mostrar efectividad en la prevención de infección sintomática o asintomática en un rango que estuvo entre 55% en trabajadores escoceses hasta 91% en trabajadores del centro Maccabi en Israel (4-9).

Pero el resultado más importante presentado en estudios recientes es la prevención de hospitalización y muerte, donde en seguimientos realizados en diferentes poblaciones, la efectividad de las vacunas puede estar entre 75% y 85% aún en personas mayores de 80 años (8, 10,11).

Resumiendo, se puede encontrar que la efectividad de una sola dosis de vacuna es menor, en algunos países, que la obtenida en los estudios originales de eficacia; adicionalmente, la eficacia y efectividad de dos dosis puede disminuirse 10% a 20%. No obstante, una sola dosis es altamente efectiva en prevenir la hospitalización y la muerte en las personas vacunadas.

Los estudios exploratorios han mostrado que la efectividad del refuerzo no disminuye aun cuando se retrasa 12 semanas. (11,12)

La efectividad de la vacunación parece no verse disminuida por aumentar los intervalos de administración, por el contrario, los estudios de la vacuna de AstraZeneca en el caso de SARS-CoV-2, y la experiencia con otro tipo de vacunas, ha demostrado que esto es común a todos los tipos de biológicos (12).

En conclusión, consideramos que para disminuir la mortalidad mediante un aumento de la cobertura en vacunas de población menor a 60 años es recomendable aumentar el tiempo de administración de la vacuna BNT162b2 de Pfizer BioNTech de 21 días a 84 días, sin que este aumento de intervalo disminuya la inmunidad alcanzada con la segunda dosis y se obtenga un gran impacto en la disminución de las hospitalizaciones y las muertes por COVID- 19 en la población colombiana.

Consideramos que prolongar el intervalo de la segunda dosis de la vacuna de Pfizer-Biontech permitirá una mayor cobertura de vacunación, un mayor acceso y equidad en la distribución de vacunas, así como, de manera muy relevante, efectos favorables en la disminución de morbilidad y mortalidad por COVID-19 en un menor tiempo.



Asociación Colombiana de Infectología-ACIN

NIT: 800.018.763-2

Calle 118 # 15-24 Of. 503 Edificio Gallerie

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: (571) 2153714

Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

Vacuna	BNT162b2	AZD 1222	Coronavac
Empresa que la produce	Pfizer / BioNTech	Oxford / Astra Zeneca	Sinovac
Tiempo sugerido para la segunda dosis en personas de 59 años o menos	84 días	84 días	28 a 56 días
Tiempo sugerido para segunda dosis en personas de 60 años o más	21 días		

Consideraciones éticas para la Salud Pública: la rápida disponibilidad de nueva información hace necesario que se esté revisando la evidencia emergente de forma periódica y se actualicen a su vez las recomendaciones emitidas conforme al análisis crítico de esta evidencia, para el mejor beneficio social. La relación riesgo/beneficio de aumentar el intervalo para la segunda dosis es favorable. Lo que indica que se está aumentando el beneficio neto sin cambiar sustancialmente los riesgos.

Aceptabilidad: el acceso a la vacunación para la población colombiana no cambia con el aumento del intervalo de tiempo para la segunda dosis. Aumentar el acceso para la primera dosis redundaría en mayor visibilidad de su efectividad, lo que genera a su vez una mayor disposición individual y colectiva para acceder a la vacunación.

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

JUNTA DIRECTIVA ACIN NACIONAL



Asociación Colombiana de Infectología-ACIN

NIT: 800.018.763-2

Calle 118 # 15-24 Of. 503 Edificio Gallerie

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: (571) 2153714

Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

Referencias.

1. Romero-Brufau S, Chopra A, Ryu A J, Gel E, Raskar R, Kremers W et al. Public health impact of delaying second dose of BNT162b2 or mRNA-1273 covid-19 vaccine: simulation agent based modeling study BMJ 2021; 373: n1087 doi:10.1136/bmj.n1087
2. Public Health England vaccine effectiveness report [Internet]. London (UK): Public Health England; 2021 March 17 [cited 2021 March 18]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/971017/SP_PH__VE_report_20210317_CC_JLB.pdf.
3. Azamgarhi T, Hodgkinson M, Shah A, Skinner J, Briggs T, Hauptmannova I, et al. Experience of COVID-19 vaccination of healthcare workers in a hospital setting. Research Square preprint. 2021 Mar 9. doi: 10.21203/rs.3.rs-257937/v1.
4. Hunter PR, Brainard J. Estimating the effectiveness of the Pfizer COVID-19 BNT162b2 vaccine after a single dose. A reanalysis of a study of 'real-world' vaccination outcomes from Israel. medRxiv. 2021 Feb 3. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.01.21250957>.
5. Comité sur l'immunisation du Québec. Preliminary data on vaccine effectiveness and supplementary opinion on the strategy for vaccination against COVID-19 in Quebec in a context of shortage [Internet]. Québec (QC): Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [updated 2021 Mar 18; cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/en/publications/3111-vaccine-effectiveness-strategy-vaccination-shortage-covid19>.
6. Return to footnote12referrerFootnote 13Personal communication, as per Danuta M Skowronski, Lead for Influenza & Emerging Respiratory Pathogens, BC Centre for Disease Control following presentation to NACI on February 24, 2021.
7. Return to footnote13referrerFootnote 14Personal communication, as per Gaston De Serres (l'Institut national de santé publique du Québec) following presentation to NACI on February 24, 2021



Asociación Colombiana de Infectología-ACIN

NIT: 800.018.763-2

Calle 118 # 15-24 Of. 503 Edificio Gallerie

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: (571) 2153714

Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

8. Return to footnote14referrerFootnote 15 Britton A, Jacobs Slifka KM, Edens C, Nanduri SA, Bart SM, Shang N, et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine among residents of two skilled nursing facilities experiencing COVID-19 outbreaks - Connecticut, December 2020-February 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Mar 19;70(11):396,401. doi: 10.15585/mmwr.mm7011e3.

9. Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, Tyner HL, Yoon SK, Meece J, et al. Interim estimates of vaccine effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 vaccines in preventing SARS-CoV-2 infection among health care personnel, first responders, and other essential and frontline workers - eight U.S. locations, December 2020-March 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 29 March 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3>.

10. Hyams C, Marlow R, Maseko Z, King J, Ward L, Fox K, et al. Assessing the effectiveness of BNT162b2 and ChAdOx1nCoV-19 COVID-19 vaccination in prevention of hospitalisations in elderly and frail adults: A single centre test negative case-control study. *SSRN- Lancet prepublication.* 2021 Mar 3. doi: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3796835>.

11. Public Health England vaccine effectiveness report [Internet]. London (UK): Public Health England; 2021 March 17 [cited 2021 March 18]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/971017/SP_PH__VE_report_20210317_CC_JLB.pdf.

12. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet.* 2021 Jan 9;397(10269):99,111. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.

13. National Health Commission of the people's Republic of China. Technical guideline for the inoculation of COVID-19 vaccines. Updated: 2021-04-01|chinadaily.com.cn