

# Mezcla y combinación de vacuna contra la COVID 19

Recopilado por Dr. Andrés R. Pérez Riera

Mezclar y combinar las vacunas contra la COVID-19 podría resolver muchos problemas

Ante los cambios que ha experimentado la vacuna de AstraZeneca, las nuevas variantes del SARS-CoV-2 y las limitaciones de suministro, muchas personas se preguntan si se pueden “mezclar y combinar” las vacunas contra la COVID-19.

Esto significa, por ejemplo, recibir la vacuna de AstraZeneca como primera dosis, seguida de una segunda dosis de una vacuna diferente, como la de Pfizer, y refuerzos con otras vacunas más adelante.

Aunque hay muchos estudios en curso, recientemente se han publicado datos de ensayos de mezcla y combinación en España y el Reino Unido.

Los datos son muy prometedores y sugieren que los esquemas mixtos pueden proporcionar niveles de anticuerpos más altos que dos dosis de una sola vacuna.

¿Cómo funciona esta fórmula y por qué puede ser una buena idea? ¿Cuál es el beneficio de mezclar y combinar?

Si el programa de vacunación contra la COVID-19 puede mezclar y combinar vacunas, aumenta en gran medida su flexibilidad. Disponer de un programa de inmunización flexible permite ser ágiles frente a las limitaciones del suministro mundial.

Si hay escasez de una vacuna, en lugar de detener todo el proceso para esperar el suministro, puede continuar con una vacuna diferente, independientemente de la que se haya administrado como primera dosis.

Si una vacuna es menos eficaz que otra contra una determinada variante, los programas mixtos podrían garantizar que las personas que ya han recibido una dosis de una vacuna con menor eficacia puedan recibir un refuerzo con una vacuna más eficaz contra la variante.

Algunos países ya están utilizando calendarios de vacunación mixtos tras cambiar las recomendaciones relativas a la vacuna de AstraZeneca debido a la aparición de trombos como efecto secundario muy poco frecuentes.

Varios países de Europa están aconsejando ahora a las personas más jóvenes a las que se les administró previamente esta vacuna como primera dosis que reciban una vacuna alternativa como segunda dosis, más comúnmente vacunas de ARNm como la de Pfizer.

España, Alemania, Francia, Suecia, Noruega y Dinamarca figuran entre los países que aconsejan calendarios de vacunación mixtos por este motivo.

¿Es seguro? En un estudio del Reino Unido sobre combinación de vacunas, se designó al azar a 830 adultos mayores de 50 años para que recibieran primero la vacuna de Pfizer o la de AstraZeneca, y después la otra.

Se descubrió que las personas que recibieron dosis mixtas eran más propensas a desarrollar síntomas de leves a moderados a partir de la segunda dosis de la vacuna, incluyendo escalofríos, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, malestar general, dolor muscular y dolor en el lugar de la inyección, en comparación con los que recibieron vacunas de la misma compañía.

Sin embargo, estas reacciones fueron de corta duración y no hubo otros problemas de seguridad. Los investigadores han adaptado ahora este estudio para comprobar si el uso temprano y regular del paracetamol reduce la frecuencia de estas reacciones.

Otro estudio similar (no revisado por pares) realizado en España reveló que la mayoría de los efectos secundarios eran leves o moderados y de corta duración (de dos a tres días).

Eran similares a los efectos secundarios de recibir dos dosis de la misma vacuna. ¿Es eficaz? El trabajo español demostró que las personas tenían una respuesta de anticuerpos mucho mayor dos semanas después de recibir el refuerzo de Pfizer, tras una dosis inicial de AstraZeneca.

Estos anticuerpos fueron capaces de reconocer e inactivar el SARS-CoV-2 en pruebas de laboratorio. Esta respuesta al refuerzo de Pfizer parece ser más fuerte que la respuesta tras recibir dos dosis de la vacuna de AstraZeneca, según datos anteriores del ensayo.

Todavía no se conoce la respuesta inmunitaria de recibir la vacuna de Pfizer seguida de la de AstraZeneca, pero el Reino Unido dispondrá de los resultados pronto.

Todavía no hay datos sobre la eficacia de los esquemas mixtos para prevenir la COVID-19, pero es probable que funcionen bien. La respuesta inmunitaria es similar, o incluso mejor, en comparación con los estudios que utilizan la misma vacuna como primera y segunda dosis. Esto indica que serán efectivos para prevenir la enfermedad. ¿Podría acelerar los programas de vacunación?

En España, los menores de 60 años que recibieron la primera dosis de AstraZeneca pueden elegir si continuar con el mismo producto o recibir la vacuna de Pfizer.

Si bien el Ministerio de Sanidad les recomienda una segunda dosis de Pfizer, muchos han optado por seguir con AstraZeneca.

Los recientes hallazgos en el mundo real del Reino Unido sugieren que, después de dos dosis, ambas vacunas son igualmente eficaces contra las variantes que circulan en las islas británicas. Las recomendaciones sobre el cambio de vacuna en distintos países se deben a la preocupación por la aparición de trombos después de la primera dosis de AstraZeneca, así como al cambio de los rangos de edad de los ciudadanos que la reciben y los problemas de suministro.

Esto ha ocasionado una incertidumbre generalizada y ha supuesto que personas jóvenes de algunos países de Europa que ya habían recibido una primera dosis quedaran excluidas de recibir una segunda dosis. Los

resultados de estos estudios mixtos apoyan la posibilidad de vacunar a aquellos que han recibido la primera dosis de AstraZeneca con un refuerzo diferente, si surge la necesidad.

Se están llevando a cabo otras investigaciones para evaluar los calendarios de mezcla y combinación con las vacunas Moderna y Novavax.

No se demore en vacunarse Mientras en algunos países bajan los casos, otros muchos están experimentando un aumento. Entre ellos se encuentran Taiwán y Singapur, que anteriormente fueron aclamados como excelentes ejemplos de cómo gestionar la COVID-19.

Estos ejemplos ponen de manifiesto la dificultad de una supresión sostenida del virus en ausencia de una alta cobertura de vacunación. Esto se verá agravado por las nuevas variantes más transmisibles.

Los casos actuales en muchas regiones de Europa, Estados Unidos y Australia están causados por la variante B.1.617.1 (“india”). Ambas vacunas son eficaces contra la variante B.1.617.2, estrechamente relacionada con la india (aunque un poco menos que contra la B.1.1.7), y cabría esperar una eficacia similar contra la B.1.617.1.

Mientras tanto, es fundamental que las personas no retrasen su vacunación con el producto que se les ofrece.

La vacunación es una parte esencial de la estrategia de salida de la pandemia. Es probable que el calendario de vacunación se modifique en el futuro, ya que pueden ser necesarios refuerzos.

Esto es normal en los programas de inmunización. Ya se hace cada año con la vacuna de la influenza. Esto no debe verse como un fracaso de la política, sino como una respuesta basada en la evidencia a la nueva información.