

Respuestas prácticas de IPCRG a preguntas sobre COVID-19 y patología respiratoria



¿Debería recomendarse la vacunación antigripal junto con la de recuerdo de COVID, y administrarse al mismo tiempo?

Lo que dice la evidencia

La coinfección con influenza y SARS-CoV-2 se asocia a un aumento del riesgo de enfermedad grave y de resultados adversos. La vacunación antigripal ha demostrado ser beneficiosa generando mejores resultados en los pacientes con enfermedad por COVID (Thindwa et al 2020; Wang et al 2021). Se están llevando a cabo estudios para evaluar la efectividad y seguridad de la administración las vacunas antigripal y SARS-CoV-2 al mismo tiempo. Un sub-estudio del ensayo en fase 3 con la vacuna NVX-CoV2373 muestra que su coadministración con la vacuna antigripal es segura, que estimula respuesta inmune contra el SARS-CoV-2 y que es efectiva previniendo enfermedad sintomática por COVID-19 (Toback et al 2021). Los resultados preliminares del estudio británico ComFluCOV (<https://comflucov.blogs.bristol.ac.uk/>) sugieren que no aumentan los efectos secundarios, esperamos los resultados completos en agosto/septiembre 2021. Los distintos países están enfocando de formas diferentes la vacunación combinada de la gripe y el recuerdo de SARS-CoV-2 en sus programas vacunales. Por ejemplo, en el Reino Unido, se ha aprobado la administración de ambas vacunas el mismo día,

mientras que en Australia recomiendan esperar 7 días entre una y otra (<https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/is-it-true/is-it-true-why-do-i-have-to-wait-7-days-between-getting-the-flu-and-covid-19-vaccine>), a pesar de que informan de que no hay evidencia de la interacción entre ambas vacunas y que la recomendación es por precaución.

Lo que esto significa para la práctica clínica

- Siga administrando la vacuna contra la gripe en función de las guías nacionales
- Siga administrando las vacunas contra el SARS-CoV-2 según las guías nacionales. En aquellos pacientes con pauta de vacuna dual contra el SARS-CoV-2 insista en la necesidad de administrar ambas dosis para aumentar la efectividad de la vacuna tras la segunda dosis, especialmente en la variante Delta.
- Actualmente no hay evidencia que sugiera que administrar la vacuna de la gripe y la de SARS-CoV-2 (primera o segunda dosis) el mismo día o con 7 días de diferencia se asocie con menor efectividad o aumento del riesgo de efectos secundarios.
- Espaciar 7 días entre la dosis de la vacuna de la gripe y la de SARS-CoV-2 es una medida de precaución razonable que permite monitorizar los efectos secundarios que causan muchas vacunas.

Lo que esto significa para la práctica clínica (continuación)

- La alta prevalencia de ambas infecciones en la población puede significar la necesidad de un enfoque más rápido y dual, y en algunas comunidades de acceso difícil, ya sea por geografía o por disponibilidad, puede requerirse un enfoque dual más pragmático de administración de vacunas.

Enlaces útiles y referencias

Lopez Bernal J, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (Delta) variant. NEJM 2021. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891?query=featured_coronavirus. Acceso agosto 2021.

Thindwa D, et al. Use of seasonal influenza and pneumococcal polysaccharide vaccines in older adults to reduce COVID-19 mortality. Vaccine 2020;38:5398–401. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20308331?via%3Dihub>. Acceso agosto 2021.

Toback S, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of a COVID-19 vaccine (NVX-CoV2373) co-administered with seasonal influenza vaccine. Pre-print. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2021.06.09.21258556>. Acceso julio 2021.

Wang R, et al. The associated between influenza vaccination and COVID-19 and its outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Vaccines 2021;9:529. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/5/529>. Acceso agosto 2021.

Autores

Dr Osman Yusuf (Chief Consultant of the Allergy & Asthma Institute, Pakistan) para y en nombre del Grupo de Respuestas prácticas del IPCRG.

Última revisión: 18 agosto 2021

Declaración: El contenido de este documento se deriva de las referencias previamente mencionadas. Se ha adaptado la transcripción por claridad y para su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria. El contenido no implica ni dirección ni posición del IPCRG respecto al tema. El contenido se podría adaptar si apareciera nueva evidencia. Este contenido es para consulta; está destinado a uso general y no debería considerarse de aplicación a un caso concreto. El IPCRG es una entidad registrada [SC No 035056] y una sociedad limitada por garantía (Company No 256268). Dirección de contacto: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom