

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



## ¿Qué deberíamos aconsejar a la gente que se vacunó con una vacuna no-ARNm y quiere una segunda dosis distinta?

### Lo que dice la evidencia

Los datos preliminares sobre intercambiar segundas dosis sugieren que vacunar con una vacuna ARNm después de una no-ARNm puede ser efectivo y generar una respuesta de anticuerpos robusta. Sin embargo, no hay información sobre si es más o menos efectiva que una segunda dosis de la misma vacuna. (Borobia et al 2021; Hillus et al 2021; Schmidt et al 2021).

El estudio en curso Com-CoV-2 (Universidad de Oxford) está evaluando la combinación de vacunas ARNm y no-ARNm <https://comcovstudy.org.uk/about-com-cov2>.

Los resultados preliminares sugieren que las personas que reciben una segunda dosis distinta pueden experimentar tasas mayores de efectos secundarios comunes como fiebre (Shaw et al 2021). El enfoque actual de la elección de las segundas dosis de la vacuna varía entre países, con algunos países que permiten sólo la misma vacuna como segunda dosis, y otros países en que se determina la segunda dosis en función de la disponibilidad, sin dar opción ni a los sanitarios ni a los pacientes al respecto.

### Lo que esto significa para la práctica clínica

- Hay que animar a los pacientes a completar la pauta vacunal independientemente de la vacuna ofrecida a menos que haya alguna razón específica en contra (ej. Contraindicación)
- Los programas vacunales contra el SARS-CoV-2 deberían iniciarse y administrarse de acuerdo con las guías nacionales, y usarse vacunas en función de sus licencias y disponibilidad.
- La investigación sigue en curso, sin embargo, a fecha de hoy no hay datos que sugieran que una segunda dosis con una vacuna diferente sea más o menos efectiva que con la misma.

### Enlaces útiles y referencias

Borobia AM, et al. Reactogenicity and immunogenicity of BNT162b2 in subjects having received a first dose of ChAdOx1s: Initial results of a randomised adaptive, phase 2 trial (CombiVacS). Pre-print, pendiente de revisión, disponible en:

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3854768](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3854768). Acceso octubre 2021.

Hillus D, et al. Safety, reactogenicity, and immunogenicity of homologous and heterologous prime-boost immunisation with ChAdOx1-nCoV19 and BNT162b2: a prospective cohort study. Pre-print, pendiente de revisión, disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257334v2>. Acceso octubre 2021.

Schmidt T, et al. Immunogenicity and reactogenicity of a heterologous COVID-19 prime-boost vaccination compared with homologous vaccine regimens. Pre-print, pendiente de revisión, disponible en:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.13.21258859v1>. Acceso octubre 2021.

Shaw RH, et al. Heterologous prime-boost COVID-19 vaccination : initial reactogenicity data. Lancet 2021;397:2043–6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33991480/>.

Acceso noviembre 2021

## Autores

Tiago Maricoto, MD, PhD (Family Doctor, Aradas Health Unit and University of Beira Interior, CACB-Clinical Academic Centre of Beiras, Portugal) para y en nombre del Grupo de Respuestas Prácticas del IPCRG.

### Última revisión: 24 noviembre 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 apareciese 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