

# ANÁLISIS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA BEBÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

[www.medscape.org/case/covid-vaccination-babies-spanish](http://www.medscape.org/case/covid-vaccination-babies-spanish)

**Médico clínico:** Ella es una pequeña encantadora. Absolutamente preciosa.

**Madre de Liliana:** Gracias. Bueno, ella lo es todo.

**Médico clínico:** Sí. Así que sus instintos maternos son correctos. Ella tiene sibilancias persistentes por su infección por el VRS.

**Madre de Liliana:** Eso creí. Las escucho principalmente por la noche cuando hay silencio. Ya han pasado casi 2 meses. ¿Eso es normal?

**Médico clínico:** Bien, la mayoría de los niños mejoran dentro de las primeras semanas, pero a veces pueden durar más tiempo o tener recidiva con otras infecciones. Esto es de esperar y es difícil predecir cuándo Liliana volverá completamente a la normalidad.

**Madre de Liliana:** ¿Eso quiere decir que aún está infectada?

**Médico clínico:** No. La infección en sí dura de 3 a 7 días, pero su infección fue grave. Sus pulmones siguen sanando y pueden seguir siendo muy sensibles a otras infecciones no relacionadas.

**Madre de Liliana:** Me doy cuenta de que se siente mejor. Come y bebe, pero aún estoy asustada. Fue horrible verla esforzándose por respirar, tan indefensa. Uno quiere hacer todo lo que pueda para protegerlos, pero hay tanto que está fuera de nuestro control.

**Médico clínico:** La maternidad. Es imposible comprender lo difícil que es hasta que te conviertes en madre.

**Madre de Liliana:** Probablemente sea la mejor manera. ¿Puede contraer VRS de nuevo?

**Médico clínico:** Es posible, pero las infecciones por VRS posteriores suelen ser menos graves.

**Madre de Liliana:** ¿Existe una vacuna contra el VRS?

**Médico clínico:** No, aún no. Y desafortunadamente, es posible que otras infecciones aparte de las causadas por el VRS se aprovechen de sus pulmones dañados y aumenten sus sibilancias.

**Madre de Liliana:** Quisiera que hubiera vacunas para todas estas cosas. El VRS, la gripe, la COVID. Sé que hay una vacuna para la COVID, pero no para su edad.

**Federico Martín-Torres, MD, PhD:** Hola, soy el Profesor Federico Martín-Torres, Pediatra, Vacunólogo e Investigador Clínico con sede en el Hospital de Santiago de Compostela, en España.

Actualmente, la vacuna de Pfizer cuenta con la plena aprobación de la FDA y la EMA para mayores de 16 años y está autorizada para uso de emergencia a partir de los 6 meses. La vacuna de Moderna también cuenta con la plena aprobación de la FDA y la EMA para mayores de 18 años y está autorizada para uso de emergencia a partir de los 6 meses. Estas autorizaciones se basan en los requisitos reglamentarios de seguridad e inmunogenicidad de los ensayos clínicos e incluyen a los lactantes con o sin enfermedades concomitantes o afecciones predisponentes, incluido cualquier lactante a partir de los 6 meses de edad. Las dos vacunas disponibles presentan ligeras diferencias en sus esquemas de dosis para niños. En el caso de la vacuna monovalente de Moderna, los niños de 6 meses a 5 años deben recibir una segunda dosis al menos 4 semanas después de la primera. Debe administrarse una dosis de refuerzo con una vacuna bivalente de Moderna al menos 4 semanas después. En niños de 6 meses a 4 años de edad moderada o gravemente inmunodeprimidos, se recomienda una serie primaria de 3 dosis y 1 dosis de refuerzo bivalente de Moderna. La primera y la segunda dosis se administran por separado a un intervalo de 4 semanas, y la segunda y la tercera dosis se administran por separado a un intervalo de menos de 4 semanas. La dosis de refuerzo bivalente se administra al menos 2 meses después de finalizar la serie primaria. Actualmente, solo está autorizada la vacuna de refuerzo bivalente de Moderna para los niños de este grupo etario que completen una serie primaria de Moderna.

En el caso de la vacuna monovalente de Pfizer, los niños de 6 meses a 4 años deben recibir una segunda dosis al menos 3 semanas después de la primera. Y una tercera dosis con una vacuna bivalente de Pfizer, debe administrarse al menos 8 semanas después de la segunda. En niños de 6 meses a 4 años de edad moderada o gravemente inmunodeprimidos, se recomienda una serie primaria de 3 dosis. Se administra una vacuna monovalente para la primera y la segunda dosis, separadas por 3 semanas. Se administra una vacuna bivalente para la tercera dosis de la serie primaria al menos 8 semanas después de la segunda dosis monovalente. En los niños que hayan recibido previamente una serie primaria monovalente de 3 dosis no está autorizado repetir la tercera dosis de la serie primaria, utilizando la vacuna bivalente de Pfizer. En la actualidad, no se autoriza una dosis de refuerzo con ninguna vacuna contra la COVID-19 para los niños de este grupo etario que completen una serie primaria de Pfizer de 3 dosis, independientemente de si se administró una vacuna monovalente o bivalente de Pfizer para la tercera dosis de la serie primaria.

La mayoría de los niños con COVID-19 presentan síntomas clínicos más leves y un mejor pronóstico que los adultos. Sin embargo, como el número de niños y adolescentes infectados por el SARS-CoV-2 sigue aumentando en todo el mundo, también aumenta el número de niños con formas graves de la enfermedad. Así pues, los riesgos de COVID-19 son efectivamente menores en los pacientes pediátricos sanos, pero nunca son nulos. Reconocer los factores pronósticos para los resultados desfavorables es crucial para identificar precozmente a los niños con mayor riesgo, a fin de permitir la prevención de la enfermedad grave.

Aunque los factores de riesgo y las enfermedades concomitantes en los niños con predisposición a un mayor riesgo de COVID-19 grave están menos definidos que en los adultos, se debe vacunar a todo niño, independientemente de su edad, que pertenezca a cualquiera de esos grupos de alto riesgo y, en particular, a aquellos con afecciones moderadas o graves que afecten su respuesta inmunitaria.

En el caso de Liliana, estamos ante una lactante de menos de 1 año que solo por la edad podría tener un riesgo mayor que los niños de mayor edad de sufrir consecuencias más graves de la infección por SARS-CoV-2, ya que la tasa más alta de hospitalización por COVID-19 es en los niños menores de 1 año. Además, Liliana tiene daño pulmonar secundario a una infección previa grave por VRS, lo que aumenta aún más sus probabilidades de tener complicaciones y disminuye el umbral de hospitalización, en caso de una infección por COVID-19. Volvamos a la clínica, donde el médico está empezando a explicarle a la madre de Liliana el riesgo y los beneficios de la vacuna contra la COVID-19.

**Médico clínico:** En realidad, hay vacunas contra la COVID-19 que pueden administrarse de forma segura a los lactantes.

**Madre de Liliana:** ¿Y eso evitará que contraiga COVID?

**Médico clínico:** Las vacunas contra la COVID-19 no previenen la transmisión, pero pueden evitar la hospitalización y las infecciones graves. Entonces, incluso si Liliana se contagiara de COVID-19, su enfermedad no sería tan grave como lo sería si no se hubiera aplicado la vacuna.

**Madre de Liliana:** ¿Entonces cree que vale la pena?

**Médico clínico:** Bien, en general, los niños son menos propensos a sufrir una enfermedad grave. La mayoría son asintomáticos o presentan síntomas leves, pero el riesgo de enfermedad grave nunca es nulo. Y es mayor para los niños menores de un año, los niños con enfermedades concomitantes o los que han tenido infecciones graves previas. Ha visto que una enfermedad vírica común puede cursar con enfermedades concomitantes a largo plazo y Liliana ya ha demostrado ser vulnerable. Esto podría hacer que el beneficio final de la vacunación contra la COVID-19 sea mayor para Liliana que para otros niños.

**Madre de Liliana:** Lo siento, solo estoy procesando la información.

**Médico clínico:** Por supuesto. Hay 2 vacunas disponibles para niños desde los 6 meses. Una se administra en 2 dosis, con 4 semanas de diferencia. La otra se administra en 3 dosis. Las 2 primeras dosis se administran con un intervalo de 3 semanas, seguidas de una tercera dosis unas 8 semanas más tarde. Las dos vacunas se administran en forma de inyecciones en el brazo o el muslo.

**Madre de Liliana:** ¿Ofrecen el mismo nivel de protección?

**Dr. Martín-Torres:** El médico le explicó con toda franqueza a la madre de Liliana que el riesgo de COVID-19 en los niños es efectivamente menor que en los adultos, pero no nulo, y que en la actualidad existen vacunas aprobadas contra la COVID-19 para lactantes de tan solo 6 meses de edad. Además, en el caso de Liliana, tener menos de 1 año y presentar sibilancias persistentes tras la infección vírica anterior, puede suponer un riesgo adicional para ella en caso de padecer COVID-19.

En la actualidad, todas las personas a partir de los 6 meses de edad pueden recibir al menos una de las vacunas de refuerzo disponibles después de recibir la serie primaria de vacunas contra la COVID-19. Una vacuna de refuerzo ayuda a mejorar o restaurar la protección contra la COVID-19 que ofrece la vacuna. A partir de diciembre de 2022, los niños desde los 6 meses de edad pueden recibir la vacuna de refuerzo actualizada de Pfizer o Moderna, que también está disponible para niños a partir de 5 años y adultos.

La nueva vacuna bivalente contiene 2 componentes de ARNm de COVID-19, uno basado en la cepa original del virus y el otro dirigido a las variantes BA.4 y BA.5. Es perfectamente posible que un niño reciba la vacuna contra la COVID-19 al mismo tiempo que otra vacuna habitual o poco antes o después, incluida la vacuna de la gripe, lo que puede facilitar la aceptación de la vacuna y disminuir la necesidad de consultas adicionales al médico. No existen mayores riesgos de efectos secundarios tras la administración de la vacuna contra la COVID-19 junto con otra vacuna. El hecho de ya haber estado infectado por la COVID-19 no debería impedir la utilización de la vacuna a quienes sean elegibles para ello.

Volvamos a la clínica y veamos qué está pasando ahora.

**Madre de Liliana:** Cuando me vacuné, me sentí muy mal con la segunda dosis y tuve que tomarme el día libre en el trabajo. ¿Los efectos secundarios son los mismos para los niños que para los adultos?

**Médico clínico:** Los efectos secundarios en los niños pequeños suelen ser leves y desaparecen en un día. Pueden tener dolor en el brazo o fiebre, y no pasa nada si se les da un analgésico para niños. También puede notar algo de irritabilidad, somnolencia o pérdida de apetito. De nuevo, estos suelen ser efectos secundarios leves y a corto plazo, y en el mismo sentido, la mayoría de los pacientes no tienen efectos secundarios, pero cuando los tienen, es un signo normal del funcionamiento del sistema inmunitario del cuerpo.

**Madre de Liliana:** Sé que va a parecer una tontería, pero ¿el virus de la COVID se encuentra dentro de la vacuna?

**Médico clínico:** No es la única que lo pregunta. Es una pregunta muy común. Las vacunas no contienen el virus, por lo que no contraerá COVID-19 por vacunarse. La vacuna ordena a las células que produzcan una proteína que forma parte del coronavirus, la parte puntiaguda. El sistema inmunitario reconoce la proteína como extraña y fabrica anticuerpos contra ella, creando así un escudo de inmunidad. La proteína no causa infección de ningún tipo, pero si más tarde se está expuesto al coronavirus, el sistema inmunitario lo reconoce rápidamente y está preparado para defender al organismo contra él.

**Madre de Liliana:** El cuerpo humano es fascinante.

**Médico clínico:** Lo es, ¿verdad?

**Madre de Liliana:** Tengo un sobrino en edad escolar, y mi hermana dudaba en vacunarle porque había oído que podía causarle problemas del corazón. ¿Hay algo de cierto en eso?

**Dr. Martín-Torres:** En efecto, las reacciones adversas son una de las causas más frecuentes, si no la más frecuente, del miedo a vacunarse. Esto vale para cualquier vacuna, no solo para las vacunas contra la COVID-19. En este caso, el médico aborda con naturalidad las cuestiones planteadas sobre las reacciones adversas a las vacunas contra la COVID-19 en lactantes y se anticipa al escenario más probable. No suelen presentarse reacciones adversas graves y, si las hubiera, generalmente son benignas y ceden espontáneamente. Hasta ahora, no se ha notificado ningún caso de miocarditis ni ninguna otra reacción adversa grave, como anafilaxia, en los lactantes con ninguna de las vacunas disponibles.

Se han descrito previamente casos de miocarditis asociados al uso de vacunas contra la COVID-19 basadas en ARNm, pero estos casos son raros, normalmente se resuelven por sí solos y se han notificado en adolescentes y adultos jóvenes varones, principalmente. Esta reacción adversa suele presentarse en la primera semana tras la segunda dosis o una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 de ARNm. Un intervalo de 8 semanas entre las dosis de la vacuna puede reducir aún más el riesgo de miocarditis.

La mayoría de los pacientes con miocarditis relacionada con la vacuna se han recuperado totalmente en el seguimiento. Vacunarse es más seguro para el corazón que contagiarse de COVID-19. El riesgo de desenlaces cardíacos adversos fue de 2 a 6 veces mayor tras la infección por SARS-CoV-2 que tras la vacunación contra la COVID-19. No ha habido evidencia de un mayor riesgo de miocarditis tras las vacunas de ARNm en niños de 6 meses a 5 años. La mayoría de las reacciones adversas descritas con el uso de las vacunas contra la COVID-19 son benignas y autolimitadas. En un ensayo aleatorizado, con enmascaramiento único al observador, los efectos secundarios más frecuentes de la vacuna monovalente de Pfizer en niños de 6 a 23 meses fueron irritabilidad, disminución del apetito, fiebre y sensibilidad, eritema e hinchazón en la región de la inyección. La linfadenopatía se produjo raramente, en menos del 0,5% de los casos. La mayoría de los efectos adversos fueron de gravedad leve a moderada.

En ensayos aleatorizados, con enmascaramiento único al observador, los eventos adversos más frecuentes de la vacuna monovalente de Moderna en niños de 6 a 36 meses fueron irritabilidad, insomnio, pérdida de apetito, fiebre, hinchazón o sensibilidad axilar o del brazo, dolor en la región de la inyección, eritema e hinchazón. La mayoría de los efectos adversos fueron de gravedad leve a moderada y se produjeron con mayor frecuencia después de la segunda dosis.

Para ambas vacunas, se realiza la vigilancia de la seguridad y el registro de cualquier reacción adversa posterior a la comercialización. El tratamiento de los efectos secundarios en los bebés tras la vacunación contra la COVID-19 no difiere del de cualquier otra vacuna. En general, basta con la observación y los antipiréticos o analgésicos habituales a la dosis habitual. La información previa a la

vacunación puede disminuir la ansiedad de la familia relacionada con la eventual aparición de efectos secundarios tras la vacunación y tranquilizarla en caso de que aparezcan.

Actualmente disponemos de vacunas contra la COVID-19 inmunogénicas y eficaces con perfiles de tolerabilidad favorables para su uso en lactantes a partir de los 6 meses de edad. El beneficio esperado de las vacunas contra la COVID-19 en este grupo etario puede ser más limitado que en los adultos, ya que la COVID-19 tiende a ser más leve en los niños. Sin embargo, el riesgo no es nulo. Además, todo niño con una afección existente o un factor de riesgo de COVID-19 grave debe tener prioridad para la vacunación. Hasta ahora no se han observado reacciones adversas importantes relacionadas con la vacunación contra la COVID-19 en lactantes con ninguna de las vacunas de ARNm disponibles. Específicamente, no se han descrito casos de miocarditis en este grupo etario. Los efectos secundarios más frecuentes son benignos y transitorios.

Gracias por participar en esta actividad. A continuación, sírvanse responder a las preguntas que siguen y completar la evaluación.

*Esta transcripción no ha sido editada y corregida.*

### **Exención de responsabilidad**

Este documento es para fines educativos únicamente. No se otorgarán créditos de Formación médica continuada (Continuing Medical Education, CME) por leer el contenido del presente documento. Para participar en esta actividad, visite [www.medscape.org/viewarticle/988004](http://www.medscape.org/viewarticle/988004).

Si tiene preguntas relacionadas con el contenido de esta actividad educativa, comuníquese con el proveedor de la misma escribiendo a [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net).

Para obtener asistencia técnica, comuníquese con [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net)

La actividad educativa presentada anteriormente puede involucrar situaciones simuladas basadas en casos. Los pacientes que aparecen en estas situaciones son ficticios y no se pretende ni debe inferirse ninguna asociación con ningún paciente real.

El material presentado aquí no necesariamente refleja los puntos de vista de Medscape, LLC ni de las compañías que apoyan programas educativos en [medscape.org](http://medscape.org). Estos materiales pueden analizar productos terapéuticos que no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. y usos no aprobados de productos aprobados. Se debe consultar a un profesional de atención médica calificado antes de utilizar cualquier producto terapéutico analizado. Los lectores deben verificar toda la información y los datos antes de brindar tratamiento a pacientes o emplear cualquier medicamento descrito en esta actividad educativa.

Medscape Education © 2023 Medscape, LLC