



vacunas

Especial **ELGLOBAL**

ASEGURAR LA INMUNIDAD COLECTIVA

Recuperar la vacunación, objetivo durante la desescalada

La crisis sanitaria se ha traducido en grandes bajadas de las coberturas de las vacunas básicas

MARTA RIESGO
Madrid

La bajada en las coberturas de vacunación es, sin duda, uno de los daños colaterales de la crisis sanitaria de la Covid-19. La presión asistencial tanto en los hospitales, como en los centros de salud, unida a las medidas de distanciamiento social, principalmente el confinamiento, se ha traducido en importantes bajadas en el nivel de cumplimiento de coberturas vacunales.

Las cifras son alarmantes. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana el número de dosis administradas en niños menores de 1 año ha sido de 26.000 dosis en marzo de 2020, frente a las 33.000 del mismo periodo del año anterior. En niños de 1 a 2 años el número de dosis administradas en marzo fue de 7.000, que contrastan con las 12.000 administradas en marzo de 2019. Así lo expuso Eliseo Pastor Villalba, Jefe de la Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana durante su intervención en un webinar organizado por la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

No es la única comunidad que ha detectado estas bajadas. La consejera de Sanidad de Castilla y León, Verónica Casado, explicaba en una de sus intervenciones en el pleno autonómico, que las coberturas de vacunación en niños de hasta 15 meses habían caído hasta el 80 por ciento. Una cifra que se sitúa muy por debajo de los umbrales recomendados para la inmunidad colectiva, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa por encima del 90 por ciento.

Ante esta situación, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), apuestan por mantener las vacunaciones en lo posible; asegurar las condiciones de seguridad y planear la recuperación de las vacunaciones demoradas. Y es que, tal y como reconoce la propia AEP, la desescalada por fases parece el momento oportuno "para organizar la recuperación de las vacunas que se hayan dejado de administrar".

En el mismo sentido, la Sociedad Española de Inmunología (SEI), la Sociedad Española de Infectología

Cómo recuperar la vacunación en la desescalada

Una de las grandes dudas para los profesionales es el cómo poder recuperar las vacunaciones, sobre todo ahora que el país comienza a vislumbrar la desescalada. Luis Carlos Blesa Baviera, presidente de la Sociedad Valenciana de Pediatría, marca unas condiciones "indispensables" para proseguir con la vacunación en los centros de salud.

"Disponer de una buena capacidad asistencial tanto de espacio y de profesionales, así como garantizar las medidas de seguridad"

Además, Blesa consideraría esencial recuperar a las personas que se puedan beneficiar de la vacunación lo antes posible, priorizando los menores de 15 meses y ampliando a otras poblaciones (niños, adolescentes, embarazadas y adultos sanos, trasplantados, enfermos crónicos, inmunodeprimidos, convivientes de adultos de mayor riesgo, brote epidémico y post-exposición no demorable). Asimismo, cree que es importante recuperar la vacunación, tanto de las vacunas financiadas, como de las no financiadas y apuesta también por la coadministración.

El contacto telefónico previo se hace también fundamental en este proceso. "Será necesario verificar si el niño o el adulto que le acompañará es sospechoso o confirmado de Covid-19 y en el caso de ausencia de síntomas confirmar la cita o recalcular el seguimiento". Establecer circuitos de acceso, o establecer un horario diferenciado de vacunación con diferentes intervalos, son otras de las recomendaciones a tener en cuenta para el experto.



Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Pediatría a través de su Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP) han elaborado un documento de recomendaciones.

Proponen mantener las vacunaciones infantiles (del calendario oficial y las no financiadas que estén indicadas, como rotavirus, meningococo B y meningococo tetravalente) en lo posible. Además, apuestan por seguir las recomendaciones de la AEP y del Ministerio de Sanidad. Es decir, priorizar las vacunas de los menores de 15 meses de edad (y, en cualquier caso, las de los 2 y 4 meses, y la triple vírica de los 12 meses).

Por ejemplo, apuntan, "los niños que hayan superado la infección aguda por SARS-CoV-2, una vez que se encuentren clínicamente bien, podrán seguir con las vacunaciones sin necesidad de esperar".

Además, insisten en la necesidad de "ofrecer las condiciones de seguridad necesarias para reducir el riesgo de transmisión del nuevo coronavirus; promover la confianza

de las familias en sus visitas al centro de vacunación, con las medidas de seguridad oportunas e insistir en el contacto telefónico con el centro de salud para concertar las citas de las vacunaciones".

Insisten en la importancia de hacer planes para la recuperación de las vacunas demoradas, "llevándolos a la práctica lo antes posible, a medida que se vayan flexibilizando las medidas de distanciamiento social".

En este sentido, Federico Martín Torres, jefe del servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago, alertó durante su intervención en el webinar organizado por Anenvac, del posible riesgo de resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión o la tos ferina como consecuencia de la caída de las coberturas vacunales. "Garantizar la inmunidad individual y mantener la inmunidad colectiva es prioritario, dado que una pérdida de la inmunidad colectiva puede llevarnos un tiempo para su recuperación y, por tanto, deberán diseñarse campañas de rescate más complejas", apunta.

Además, dado el momento actual, donde se busca contagios tanto para la población como para el personal sanitario, Martínón propone administrar el mayor número de vacunas posibles en cada visita. Esta coadministración, señaló, ahorraría visitas y minimizaría riesgos.

Por otro lado, el experto pone el foco en la recaptación tanto de las vacunas financiadas como las no financiadas. En estas últimas, la situación es asimismo apremiante, teniendo en cuenta los datos presentados por el Jefe de la Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud de la Comunidad Valenciana. A modo de ejemplo, en el caso de la vacuna frente al meningococo B, el Dr. Pastor manifestó que se había registrado una disminución de cobertura en la primera dosis del 54 por ciento en el mes de marzo y de hasta el 300 por ciento en el mes de abril de 2020.





**Somos Innovación
Responsable**

Más de 2.000
empleados, dos fábricas
y un centro de I+D avalan
nuestro compromiso
con España

Eva Maria López
Investigadora del DDW
en Tres Cantos (Madrid)

ENTREVISTA



“La vacuna contra el ébola ha permitido contar con plataformas útiles para desarrollar otras vacunas”

“Una vez tienes una vacuna, producir millones de dosis es el reto”

Antonio Fernández, Head de Market Access y Government Affairs de Janssen

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La búsqueda de una vacuna contra el SARS-CoV-2 es ya una carrera a contrarreloj. Dentro de la misma, participa Janssen. Antonio Fernández, director de Market Access y Government Affairs de Janssen, explica los avances de la compañía en este proyecto.

Pregunta. ¿Cuál es la apuesta de Janssen en I+D+i en vacunas?

Respuesta. Llevamos 60 años trabajando en enfermedades infecciosas, más de 30 en virología y vacunas. Ahora estamos centrados en patógenos para los que no hay vacuna, también el SARS-CoV-2. Estamos en una buena situación porque ya está prácticamente completo el desarrollo clínico de la vacuna del ébola, lo que nos ha ayudado a avanzar en otras vacunas.

P. ¿En qué punto está Janssen con la vacuna del SARS-CoV-2?

R. Desarrollar una vacuna tiene varios obstáculos, relativos a investigación, eficacia en humanos o

“Estamos produciendo a riesgo; si la vacuna (SARS-CoV-2) no es eficaz, esto no servirá para nada”

producción. Creo que Janssen está en una posición muy favorable. Tenemos una plataforma desarrollada y aprobada porque es el mismo vector que hemos utilizado en las vacunas del ébola y VIH. En producción, tenemos una ventaja importante: nuestro sistema de producción está validado por las agencias regulatorias. Esto permite que una vez tienes una vacuna, puedes producir miles de millones de dosis que es donde está el reto. Cuando llegas a eso tienes una vacuna, lo anterior es una investigación interesante. Pero para manejar una pandemia no es significativo si no se puede producir a gran escala.

P. ¿Qué plazos se barajan?

R. Estamos en una situación excepcional. Lo normal es tardar unos siete años y estamos intentando hacerlo entre 12 y 18 meses. En breve, vamos a empezar las pruebas en humanos, pero si queremos tener una vacuna en el corto plazo para llegar a un número amplio de personas, no podemos esperar a que finalicen los ensayos

para comenzar la producción. Por ello, hemos empezado a producir la vacuna y escalar la producción. Así, si tenemos buenos resultados preliminares y las autoridades regulatorias lo respaldan, podríamos tener vacuna para principios del año que viene. Estamos haciendo lo que llamamos producción ‘a riesgo’, porque si la vacuna no funciona, lo que produzcamos no servirá para nada. Lo hacemos confiando que va a funcionar, para acortar plazos. Buscamos resultados interinos que permitirían una práctica regulatoria para situaciones de emergencia.

P. ¿Qué experiencia ha aportado la vacuna contra el ébola?

R. Ha permitido contar con dos plataformas útiles. Desarrollar una vacuna como tal, con mucho respeto, no es tan complejo. Pero hay dificultades prácticas que impiden acelerar el proceso, y este recurso supone una ventaja importante. La vacuna que estamos desarrollando utiliza un vector viral. Es una vacuna de terapia génica en la que insertamos la información

genética de este coronavirus en otro virus que utilizamos como vector para que haga llegar esa información genética, el cuerpo humano replique los inmunógenos del virus, los antígenos, y los linfocitos aprendan a defenderse de él. Este tipo de vacunas es muy eficaz.

P. ¿En qué situación están vacunas como la del ébola o el VIH?

R. La vacuna contra el ébola, se ha utilizado en 50.000 personas, y ahora estamos con el proceso regulatorio a nivel europeo, para usarla en situaciones de riesgo. Respecto a la del VIH, estamos con ensayos en Fase III. Pero uno de los desafíos es no sólo que sea eficaz, sino que cubra todas las variantes para contar con una vacuna de aplicación universal. Ahora estamos haciendo ensayos en todo el mundo y cuando los terminemos, dependemos de las autoridades regulatorias.

Entrevista completa en: www.gacetamedica.com





© Sanofi / Getty Images / JAG Images

EN SANOFI PASTEUR CREEMOS EN UN MUNDO EN EL QUE NADIE SUFRA NI MUERA DE UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE MEDIANTE LA VACUNACIÓN.

Durante más de un siglo, nuestras vacunas han ayudado a proteger a millones de personas frente a numerosas enfermedades infecciosas en todas las etapas de la vida.



SANOFI PASTEUR
Empowering Life



ENTREVISTA

“Puede ser un desastre si coincide una ola de la Covid-19 con otra de gripe”

Raúl Ortiz de Lejarazu, profesor de Microbiología y director emérito del Centro Nacional de Gripe

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

A pesar de que España está en la fase de desescalada, para Raúl Ortiz de Lejarazu, profesor de Microbiología y director emérito del Centro Nacional de Gripe, no hay que perder de vista el próximo invierno. “Puede ser un desastre si coincide una ola de Covid-19 con gripe”. A día de hoy, los expertos desconocen qué puede pasar con estos pacientes. Reforzar las coberturas de la gripe se alza, por tanto, como indispensable.

P. La vacunación en gripe de grupos más vulnerables, ¿tiene alguna influencia en caso de contagiarse por enfermedades emergentes como el Covid-19, o tienen un funcionamiento diferente?

Respuesta. No lo sabemos todavía. El mundo de la Covid-19 está lleno de incertidumbres. Pero hay que dibujar escenarios. Si una persona ha superado una enfermedad como esta, es preferible vacunarle de gripe para evitar volver

a someter al aparato respiratorio a un estrés nuevo.

P. De circular el Covid-19 coincidiendo con la próxima temporada de la gripe, ¿qué escenario a nivel sanitario crearía esta situación?

R. Todos los años hay un colapso de una o dos semanas de los sistemas de urgencias y sanitarios por la gripe; si a eso se le suma la Covid-19, sería muy negativo. Independientemente hay que tener en consideración que no sabemos lo que puede pasar si una persona sufre una infección doble por Covid-19 y por gripe, porque este tipo de infecciones dobles no son muy frecuentes, pero existen. Incluso se han registrado infecciones por dos virus de la gripe diferentes a la vez. Entonces, no sabemos si se puede dar esta posibilidad, lo que sobre el papel no sería muy deseable. No creo que fuese muy positivo acabar de superar una infección y contraer otra.

P. ¿Qué ha evidenciado el SARS-COV2 sobre la importancia de disponer de vacunas contra enfermedades infecciosas existentes?



“No sabemos lo que puede pasar si una persona sufre una infección doble por Covid-19 y por gripe”

R. Se resume en una frase: en el estentóreo silencio que guardan los antivacunas. Es estruendoso el silencio de los antivacunas. Hay una serie de personas, incluso algunos que se han dedicado sistemáticamente a atacar la vacuna de la gripe, que ahora están en silencio. Es verdad, sabemos que la vacuna de la gripe no tiene una eficacia del 100%, pero hay otras vacunas que no llegan a esa efectividad. Ya nos gustaría contar con una vacuna contra el SARS-CoV-2 que tuviera al menos un 40 por ciento de efectividad. Estoy seguro que a mucha gente también, aunque solo redujera una parte de la posibilidad de tener el Covid-19. En las redes sociales lo que decían todos los gurús que vivían de atacar a las vacunas y decir que tenían efectos negativos, ahora la población les atacaría con fervor. Yo creo que esta enfermedad ha puesto todas esas ideas en su sitio.

Entrevista completa en: www.gacetamedica.com 

ENTREVISTA

Ignacio Sáez-Torres Director General de Sanofi Pasteur España

“Estamos en una carrera sin precedentes, donde cada día, cada minuto, cuenta”

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Para el director general de Sanofi Pasteur España, Ignacio Sáez-Torres, la pandemia actual es una llamada a no bajar la guardia y seguir trabajando para conocer mejor las enfermedades infecciosas y la manera de prevenirlas.

Pregunta. ¿En qué áreas está centrado Sanofi Pasteur sus esfuerzos de innovación?

Respuesta. En Sanofi Pasteur contamos con un variado portafolio de vacunas que proporcionan a millones de personas en todo el mundo soluciones seguras y eficaces ante numerosas enfermedades infecciosas inmunoprevenibles. Como no podía ser de otra manera, siendo una de las principales compañías especializadas, estamos centrando nuestros esfuerzos de I+D en desarrollar una vacuna para el Covid-19. Este



“Sanofi Pasteur trabaja en dos proyectos paralelos para la vacuna contra el SARS-Cov-2”

proyecto centra los recursos necesarios, al tiempo que mantenemos nuestro objetivo de seguir innovando para la prevención de patologías como la gripe, la enfermedad meningocócica o el virus respiratorio sincitial.

Además de los esfuerzos dedicados a la innovación, Sanofi Pasteur tiene el compromiso de mantener el suministro de nuestras vacunas en una situación tan compleja como la actual. Anualmente distribuimos más de 1.000 millones de dosis en el mundo.

P. ¿Qué proyectos tenéis en marcha para el desarrollo de vacunas candidatas frente al Covid-19?

R. Estamos en una carrera sin precedentes, una carrera contra la enfermedad donde cada día, cada minuto, cuenta. El desarrollo de una nueva vacuna tarda alrededor de unos 10 años, un tiempo completamente inasumible dada la carga de esta enfermedad y el impacto en

miles, millones de pacientes en todo el mundo. Nuestra ambición es poder tener una vacuna producible a la escala necesaria en los próximos 12 a 18 meses. Esto solo es posible trabajando en alianzas estratégicas sin precedentes tanto con organismos oficiales como con otras compañías que tengan la experiencia y tecnología necesarias en proyectos de esta envergadura científica y tecnológica. Sanofi Pasteur trabaja actualmente en dos proyectos paralelos para la vacuna contra el SARS-Cov-2. Por un lado, y con la colaboración de BARDA, estamos desarrollando un candidato de vacuna en base a tecnología recombinante. Esta tecnología es robusta y conocida para nosotros ya que contamos en la actualidad con una vacuna antigripal comercializada en Estados Unidos que la utiliza y ahí radica la fortaleza de esta línea de investigación. El hecho de que sea

una tecnología ya conocida y que cuente con la experiencia y capacidad de producción necesarias puede ser determinante para esta emergencia. Además estamos pudiendo aprovechar los conocimientos que adquirimos en 2003 cuando ya desarrollamos (a través de Protein Sciences) un prototipo de vacuna para el SAR-Cov 1. Nuestra segunda línea de trabajo se basa en la tecnología RNA mensajero en un proyecto de colaboración junto con la biotecnológica TranslateBio, compañía con la que tenemos un largo historial de colaboración para el desarrollo de vacunas basadas en esta novedosa tecnología. Estas dos líneas de investigación podrían posibilitar el desarrollo de esta vacuna tan necesaria para hacer frente a esta crisis sanitaria.

Entrevista completa en: www.gacetamedica.com 

La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © JC 2019



EM-11157 - Mayo 2019

Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

INTERNACIONAL



Vacunación: una barrera para evitar el rebrote de enfermedades prevenibles

La Organización Mundial de la Salud alerta del peligro de interrumpir la vacunación

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

Una de las mayores preocupaciones que está provocando la crisis del Covid-19 es la relativa a la interrupción de los procesos de inmunización. Desde que comenzase a propagarse el coronavirus por diferentes países del mundo a gran velocidad, la vacunación ha frenado en seco. Por ello, las autoridades sanitarias temen que haya rebrotes de otras enfermedades que hasta el momento estaban controladas mediante las vacunas. Hace unas semanas la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades relacionadas con la vacunación ya alertaban de los estragos que puede causar la detención de estos programas.

Desde la OMS inciden ahora en este mensaje. Así, Hans Henri P. Kluge, director regional de la OMS para Europa, con motivo de la Semana Europea de Inmunización 2020, ha apuntado a tener en cuenta que "estamos viviendo un momento excepcional". "Cuando nos han llamado para ver cómo prevenir la propagación de la Covid-19, hemos visto que la situación en Europa es muy preocupante", asegura.

En este sentido, el representante de la OMS, aprovechó la Semana Europea de la Inmunización para incidir en que "no es el momento de bajar la guardia sobre las vacunas". Y es que, recuerda, "el acceso a las vacunas ha transformado nuestras sociedades, pero es un bien público que debe mantenerse incluso en tiempos difíciles".

Evitar enfermedades prevenibles

Asimismo, Kluge indica que en momentos como este, con la sanidad sobrecargada, los sistemas "no podrán soportar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación". Este problema, añade, afecta en mayor medida a las poblaciones más vulnerables, que son quien antes "queda atrás por los servicios de inmunización".

Kluge pone como ejemplo relacionado el brote de sarampión que afectó a más de 100.000 jóvenes y adultos el año pasado. Siguiendo este hilo precisa que es una muestra de que hay virus como este que no se han ido y que "resurgirán si no hacemos todo lo que esté a nuestro alcance para frenarlos".

Para la delegación europea de la OMS, la inmunización es uno de sus objetivos prioritarios. Consideran que este desafío es crucial dentro

del objetivo de lograr una atención médica universal que maneja la entidad. También, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y una de las bases que garantiza la salud pública en el continente.

Por todos estos motivos, Kluge ha aprovechado también para felicitar a los ministerios de salud de los países europeos por trabajar conjuntamente en este objetivo. Además, ha puesto en valor la priorización de las rutinas de vacunación como uno de los servicios esenciales de esta pandemia. "Agradezco a los incansables profesionales de la salud su labor, no dejando a nadie atrás en la obtención de una buena cobertura médica a través de la oferta de los servicios de vacunación", ha concluido.

La OMS recuerda tajantemente que la vacunación es un derecho y una responsabilidad que depende de cada uno para lograr una protección global.

Países con menos recursos

Si el efecto de la detención en la vacunación es importante a nivel global, en los países con menos recursos puede ser "devastador". Desde Gavi aseveran que más de

13 millones de personas de 14 países diferentes van a quedar desprotegidas. Por ello, enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y el virus del papiloma humano tienen riesgo de resurgir.

La alianza de vacunas ya está trabajando para mantener en funcionamiento los programas de inmunización en los países menos desarrollados. Aun así, plantean que cabe la posibilidad de que el número de personas vacunadas se reduzca considerablemente. Para solventarlo, la entidad ha destinado un 10 por ciento de su financiación total a los sistemas de salud para que hagan un uso inmediato de esta partida. Esta cuantía se destinará a soporte para equipos de protección personal, diagnósticos, capacitación y campañas de comunicación.

En palabras de Seth Berkley, CEO de Gavi, "los países más pobres del mundo necesitan la ayuda de la comunidad internacional más que nunca para ayudar a mitigar los peores impactos de la pandemia de Covid-19". Uno de los principales objetivos, según Berkley es "asegurar que no se vean afectados por un número aún mayor de muertes por enfermedades prevenibles que pueden abrumar aún más la capacidad de los sistemas sanitarios".

La OMS:
"Los sistemas no podrán soportar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación"

"El acceso a las vacunas es un bien público que debe mantenerse incluso en tiempos difíciles"

