



Association of
Immunization
Managers



Diferencias entre los anticuerpos monoclonales y las vacunas contra el COVID-19

Actualizado el 16 de septiembre de 2021

Puntos de Conversación

Anticuerpos monoclonales: qué son, cómo funcionan y cómo deben usarse

- A partir del 16 de septiembre de 2021, hay tres anticuerpos monoclonales COVID-19 autorizados por la FDA actualmente bajo una AUE. Están autorizados a administrarse a pacientes que NO están hospitalizados pero que dan positivo del virus COVID-19 y tienen un alto riesgo de progresar a una enfermedad u hospitalización más grave (por ejemplo, aquellos con presión arterial alta, enfermedad cardíaca, un índice de masa corporal (IMC) superior a 30, un trastorno autoinmune, personas que toman medicamentos inmunosupresores y personas que están embarazadas).
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 son efectivos para prevenir el empeoramiento o la enfermedad grave, la hospitalización o la muerte causada por COVID-19 en alguien que ha dado positivo al virus y tiene síntomas leves a moderados.
- Los anticuerpos monoclonales contra el COVID-19 deben ser recetados por un proveedor de atención médica. Todos los tratamientos utilizados contra el COVID-19 deben ser recetados por su proveedor de atención médica. Las personas han sido gravemente dañadas e incluso han muerto después de tomar productos no aprobados para tratar el COVID-19, incluso productos aprobados o recetados para otros usos.
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 ayudan a las personas que no están en el hospital pero que tienen la enfermedad COVID-19 leve o moderada (que han dado positivo de COVID-19) y tienen un alto riesgo de empeorar, de enfermarse gravemente por la enfermedad COVID-19 y terminar en el hospital.
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 funcionan al administrar estos anticuerpos a su cuerpo (células combatientes) para combatir el pico de proteína (antígeno) del virus COVID-19. Los anticuerpos monoclonales se unen al pico de proteína del virus. Estos permiten que el sistema inmunológico de nuestro cuerpo reconozca y responda mejor al virus.

- Es posible que algunos anticuerpos monoclonales contra el COVID-19 no funcionen tan bien si alguien ya está gravemente enfermo, en la UCI o con un ventilador.
 - La AUE de la FDA actualmente no autoriza el uso de anticuerpos monoclonales en pacientes que están hospitalizados debido a la enfermedad COVID-19, o aquellos que requieren oxigenoterapia debido a la enfermedad COVID-19.
 - Hay excepciones a esto, y un proveedor de atención médica tomará decisiones sobre el uso apropiado de anticuerpos monoclonales.
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 se administran en un entorno de atención médica bajo la guía de un profesional de atención médica con licencia, ya sea como una serie de inyecciones o a través de un tratamiento intravenoso.
- Pueden ocurrir efectos secundarios que incluyen sarpullido, diarrea, náuseas, mareos, picazón o reacciones alérgicas graves.
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 funcionan mejor cuando se administran a alguien con una prueba positiva lo antes posible o dentro de los 7 a 10 días posteriores a cuando desarrollan cualquier síntoma de COVID-19.
- Algunos anticuerpos monoclonales de COVID-19 pueden ser gratuitos para los pacientes, a través de la financiación del Gobierno Federal. Para garantizar suministros adecuados para todos los estados, los Servicios de Salud y Humanos (HHS por sus siglas en inglés) determina la cantidad de producto que cada estado y territorio recibe semanalmente para garantizar una distribución equitativa en todo el país.
- El objetivo de administrar a alguien terapia de anticuerpos monoclonales COVID-19 es tratar directamente al infectado con el virus COVID-19 y prevenir el empeoramiento de la infección (en entornos de alto riesgo). La terapia con anticuerpos monoclonales se usa para tratar infecciones que ya han ocurrido.
- Su profesional de atención médica decidirá si los anticuerpos monoclonales contra el COVID-19 son apropiados para tratar su enfermedad. Necesitará una receta médica para recibir anticuerpos monoclonales.
- Algunos anticuerpos monoclonales pueden no funcionar tan bien contra las variantes. La FDA continúa monitoreando todos los anticuerpos monoclonales autorizados para ver si funcionarán contra las variantes de COVID-19, incluida la variante Delta.
- Para las personas con infecciones irruptivas (es decir, el desarrollo de enfermedades por COVID-19 después de haber tenido la enfermedad del COVID-19), el profesional de atención médica puede considerar los anticuerpos monoclonales.
- Si recibió tratamiento contra el COVID-19 con anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente, debe esperar 90 días antes de recibir una vacuna contra el COVID-

19 para evitar que el tratamiento con anticuerpos interfiera con la efectividad de la vacuna en usted.

Uso adicional de anticuerpos monoclonales

- La profilaxis después de exposición es cuando se administra un medicamento/tratamiento a alguien que ha estado expuesto a una enfermedad, con el fin de ayudar a prevenir que contraigan dicha enfermedad.
- Uno de los anticuerpos monoclonales COVID-19 autorizados por la FDA, REGEN-COV, puede administrarse como profilaxis POST-exposición en personas con alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19, hospitalización o muerte, que son:
 - No están completamente vacunados o no se espera que tengan una buena respuesta inmune a la vacunación porque poseen un sistema inmunológico deficiente (por una condición de salud o medicamento).
 - Ha sido expuestos a un contacto cercano que está infectado con el virus del COVID-19 o está en alto riesgo de exposición a un contacto cercano infectado con el virus del COVID-19 (por ejemplo, en un hogar de ancianos o prisión).
- Los anticuerpos monoclonales NO están autorizados para ser utilizados como profilaxis de PRE-exposición para prevenir la enfermedad COVID-19. En otras palabras, estos tratamientos no están autorizados para ser utilizados antes de una exposición a una persona/personas que se sabe que tienen infección por COVID-19 para evitar la enfermedad.

Diferencias entre los anticuerpos monoclonales y las vacunas contra el COVID-19

- Los anticuerpos monoclonales NO son vacunas, son un tratamiento. Se administran para tratar a alguien con infección por COVID-19 ya existente.
- Los anticuerpos monoclonales NO son un sustituto de las vacunas contra el COVID-19.
- Los anticuerpos monoclonales COVID-19 funcionan inmediatamente cuando se administran a un paciente, sin embargo, la protección dada por los anticuerpos monoclonales desaparece más rápido que la protección de una vacuna. Algunos científicos creen que la protección puede durar hasta un mes o más. Los científicos todavía están descubriendo la duración de la protección.
- Los anticuerpos monoclonales de COVID-19 funcionan al administrar anticuerpos a su cuerpo (células combatientes) para combatir la proteína de pico (antígeno) del virus COVID-19. Los anticuerpos monoclonales se unen a la proteína de pico del virus. Estos permiten que el sistema inmunológico de nuestro cuerpo reconozca y responda mejor al virus.
- Las vacunas se administran para prevenir la infección. Se necesitan hasta 2 semanas después de recibir una vacuna contra el COVID-19 para comenzar a recibir protección.
- El objetivo de administrar una vacuna contra COVID-19 es entrenar a un sistema inmunológico saludable para protegerse de una posible infección futura por

COVID-19, mediante el desarrollo de anticuerpos (que combaten la célula contra la proteína de pico). Durante varios meses después de la vacunación contra el virus del COVID-19, su cuerpo continúa produciendo estas células combatientes. La protección contra las vacunas puede durar de meses a años.

- Cuando se inyecta una vacuna contra el COVID-19 en una persona, su sistema inmunológico responde como si la persona estuviera infectada con el SARS-CoV-2. Sin embargo, la persona no se enfermará de COVID-19. En cambio, la persona desarrolla lo que se conoce como "memoria inmune". Dado que el cuerpo ya ha aprendido a adaptarse al virus, la memoria inmune lo protege de la infección en el futuro, ayudando al cuerpo a eliminar el virus COVID-19 antes de que pueda hacer daño. Esta inmunidad protectora puede durar meses, años o incluso toda la vida en ciertos casos.
- Si su cuerpo está expuesto al virus del COVID-19 después de haber sido vacunado y haber desarrollado anticuerpos, su cuerpo está listo para combatir la infección y evitar enfermarse. Las infecciones irruptivas son raras y generalmente conducen a una infección leve. La vacuna contra el COVID-19 lo protege de ser hospitalizado o morir en la mayoría de los casos, incluso si contrae una [infección irruptiva](#).
- Con raras excepciones, las personas de 12 años o más no necesitan una receta médica para recibir una vacuna contra el COVID-19.
- Las vacunas no lo tratarán ni lo curarán si ya tiene ha desarrollado la enfermedad por COVID-19.

Tratamientos adicionales para la enfermedad por COVID-19 para pacientes hospitalizados

- Los medicamentos antivirales se pueden usar para reducir la capacidad del virus de multiplicarse y propagarse por el cuerpo.
- En pacientes con COVID-19 grave, el sistema inmunológico del cuerpo puede reaccionar de forma exagerada a la amenaza del virus, empeorando la enfermedad. Esto puede causar daño a los órganos y tejidos del cuerpo. Algunos tratamientos pueden ayudar a reducir esta respuesta inmune hiperactiva.
- El COVID-19 puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, el cerebro, la piel, los ojos y los órganos gastrointestinales. También puede causar otras complicaciones. Dependiendo de las complicaciones, se pueden usar tratamientos adicionales para pacientes hospitalizados gravemente enfermos, como anticoagulantes para prevenir o tratar los coágulos de sangre.
- El plasma de pacientes que se han recuperado de COVID-19, llamado plasma convaleciente, puede contener anticuerpos contra el virus. Esto podría ayudar al sistema inmunológico a reconocer y responder de manera más efectiva al virus, pero actualmente la NIH han encontrado que no hay suficiente evidencia para recomendar estos tratamientos.

Publicaciones en redes sociales

Los puntos de conversación, como los anteriores, están destinados precisamente a eso: hablar. No deben usarse textualmente en medios impresos, correos electrónicos o redes sociales.

Los puntos de conversación son más efectivos cuando usas tu propio idioma para compartir la información básica que se encuentra en dicho contenido, compartiendo mensajes en un estilo de discurso que es esperado y mejor entendido por tus audiencias. Para las redes sociales, eso significa mantenerla corta, conversacional y no tratar de abordar demasiada información a la vez. Apégate a los detalles más importantes y no intentes explicar demasiado en una sola publicación.

No le leerías a Shakespeare a una clase de quinto grado; en cambio, hablarías sobre los temas generales de las historias de Shakespeare y evitarías el lenguaje complicado. Sugerimos un enfoque similar para usar esta información crítica sobre las vacunas en las redes sociales. Por ejemplo:

Twitter (limitado a 280 caracteres con espacios):

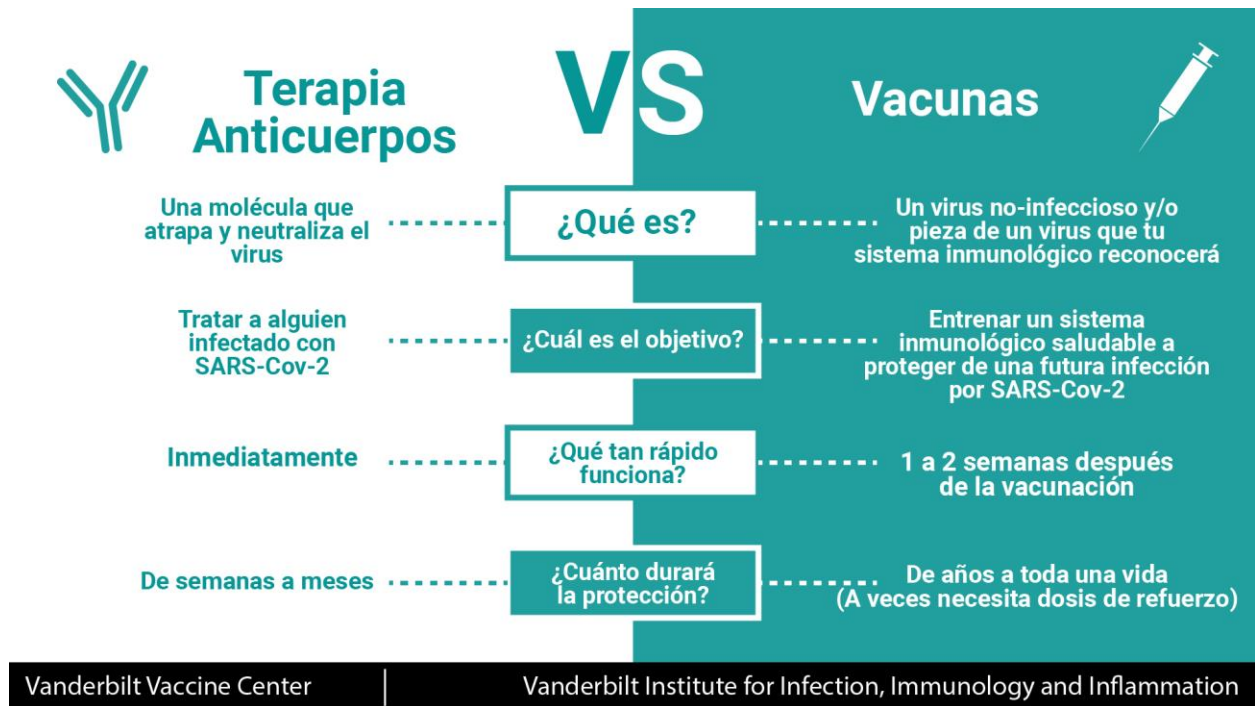
Si usted o alguien que conoce está enfermo con #COVID19, puede calificar para recibir el tratamiento de anticuerpos monoclonales para prevenir enfermedades graves y mantenerlo fuera del hospital.

Los anticuerpos monoclonales pueden ayudar a las personas enfermas de #COVID19, pero #lasvacunascontraelCOVID19 pueden proporcionar la mejor protección contra la infección por COVID-19.

Facebook

Si usted o alguien que conoce está enfermo con COVID-19, puede calificar para recibir el tratamiento de anticuerpos monoclonales para prevenir enfermedades graves y mantenerlo fuera del hospital. Hable con su médico para ver si usted es un candidato para recibir anticuerpos monoclonales.

Los anticuerpos monoclonales pueden ayudar a las personas enfermas de COVID-19, pero las vacunas contra el COVID-19 brindan la mejor protección contra la infección. Los anticuerpos monoclonales están destinados a ser utilizados como tratamiento para la infección por COVID-19 para prevenir enfermedades graves.



Recursos adicionales en inglés:

1. FDA Conozca sus opciones de tratamiento para COVID-19: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/know-your-treatment-options-covid-19>
2. Pautas de tratamiento de COVID-19 de la NIH con anticuerpos monoclonales: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/anti-sars-cov-2-monoclonal-antibodies/>
3. Pautas de tratamiento de la NIH COVID-19 con plasma convaleciente: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/convalescent-plasma/>
4. CDC: Consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas contra el COVID-19: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html>
5. CDC COCA Llamada (grabación de seminarios web y diapositivas) Opciones terapéuticas para prevenir la COVID-19 grave en personas inmunocomprometidas: https://emergency.cdc.gov/coca/calls/2021/callinfo_081221.asp

Recursos adicionales en español:

1. HHS Combate COVID: <https://combatcovid.hhs.gov>
2. CDC: Tratamientos que su profesional de atención médica puede recomendar si está enfermo con la enfermedad COVID-19:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html>
3. HHS.GOV recursos para profesionales de atención médica:
<https://combatcovid.hhs.gov/hcp/resources-clinicians>