



Association of
Immunization
Managers



Preferencia de las vacunas de ARNm (Pfizer y Moderna) sobre la vacuna Johnson and Johnson (J & J) contra el COVID-19

22 de diciembre de 2021

Se recomienda una serie de vacuna contra el COVID-19 para todas las personas de 5 años o más en los Estados Unidos para la prevención de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Los miembros del Comité Asesor de Vacunas de los CDC, [ACIP](#) (por sus siglas en inglés - enlace disponible en inglés), votaron unánimemente el 16 de diciembre de 2021 para recomendar que las vacunas de ARNm contra el COVID-19 (Pfizer y Moderna) se usen preferentemente sobre la vacuna Johnson & Johnson (J&J) para todos los adultos mayores de 18 años. Esta guía de preferencia se refiere tanto a la serie de vacunación primaria como a la dosis de refuerzo.

¿Qué vacuna se debe usar para la serie primaria en personas que aún no están vacunadas?

Para la vacunación primaria, se prefiere una serie de vacunas de ARNm sobre la vacuna de Johnson & Johnson (J&J) contra el COVID-19.

- Una serie primaria de vacunas de ARNm contra el COVID-19 incluye:
 - 2 dosis de la vacuna de Pfizer espaciadas al menos 3 semanas (con 21 días de diferencia)
 - 2 dosis de la vacuna de Moderna espaciadas al menos 4 semanas (con 28 días de diferencia)
- [Pautas de dosificación y edad de la vacuna COVID-19](#) (enlace disponible en inglés)

¿Debería preocuparme que las personas no puedan regresar para su segunda dosis? Por ejemplo: ¿poblaciones difíciles de alcanzar o personas sin hogar, etc.?

- Los proveedores de vacunas deben comenzar la serie de vacunas de ARNm contra el COVID-19 de dos dosis, incluso si hay incertidumbre sobre cómo el paciente recibirá su segunda dosis.
- El suministro de las vacunas de ARN de dos dosis contra el COVID-19 es factible para su uso en la mayoría de las poblaciones o entornos elegibles para la vacuna.

- Sin embargo, ofrecer la vacuna Johnson & Johnson (J&J) COVID-19 es preferible a no proporcionar ninguna vacuna COVID-19.

¿Qué vacuna se debe usar para la dosis de refuerzo?

Los CDC ahora recomiendan que es preferible una vacuna de ARNm contra el COVID-19 sobre la vacuna J & J para la vacuna de refuerzo.

- Las personas que recibieron una vacuna J & J como su vacuna principal deben recibir una vacuna de refuerzo (preferiblemente una vacuna de ARNm) al menos 2 meses después.
- Las personas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm como su serie de vacunas primaria deben recibir una dosis de vacuna de refuerzo (preferiblemente una vacuna de ARNm) al menos 6 meses después.

¿Por qué los CDC actualizaron sus recomendaciones para usar preferentemente una vacuna de ARNm sobre la vacuna J & J?

Los miembros de la ACIP revisaron la información de seguridad actualizada después del uso de la vacuna J & J en los Estados Unidos. La información de seguridad actualizada reveló más evidencia de una relación entre la vacuna J & J y [TTS](#) (Trombosis con síndrome de Trombocitopenia - enlace disponible en inglés), un tipo raro de coágulo de sangre. Las personas que recibieron una vacuna J & J como su vacuna principal deben recibir una vacuna de refuerzo (preferiblemente una vacuna de ARNm) al menos 2 meses después.

- Las personas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm como su serie de vacunas primaria deben recibir una dosis de vacuna de refuerzo (preferiblemente una vacuna de ARNm) al menos 6 meses después.
- Las personas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm como su serie de vacunas primaria deben recibir una dosis de vacuna de refuerzo (preferiblemente una vacuna de ARNm) al menos 6 meses después.
- Se han notificado casos de TTS después de la administración de la vacuna J & J contra el COVID-19 en hombres y mujeres, en un amplio rango de edad de personas de 18 años o más.
- La tasa más alta de informes (aproximadamente 1 caso por cada 100,000 dosis administradas) ha sido en mujeres de 30 a 49 años.
- Se han [reportado](#) (enlace disponible en inglés) 54 casos de TTS y 9 muertes debido a TTS después de las vacunas J & J en los Estados Unidos a partir de diciembre de 2021.
- En general, aproximadamente el 15% de los casos de TTS han sido fatales.
- Con base en una evaluación de los riesgos y beneficios para la población, los CDC recomendaron que las vacunas de ARNm COVID-19 se usen preferentemente sobre la vacuna J & J.
- Para obtener más información sobre los coágulos de sangre, TTS y cómo se producen los coágulos de sangre, consulte el documento de [preguntas y respuestas](#) de iREACH distribuido el 26/04/21 después de la pausa inicial en el uso de la vacuna J & J.

¿Está la vacuna J&J fuera del mercado? ¿Se puede seguir utilizando la vacuna J&J?

Sí, la vacuna J & J todavía está autorizada bajo una AUE para su uso en los Estados Unidos. Se puede ofrecer:

- Cuando existe una contraindicación para las vacunas de ARNm contra el COVID-19 (por ejemplo, reacción alérgica grave después de una dosis anterior o a un componente de una vacuna de ARNm contra la COVID-19).
- Cuando una persona prefería no vacunarse contra el COVID-19 debido al acceso limitado a las vacunas de ARNm COVID-19.
- Cuando una persona quiere recibir la vacuna J & J COVID-19 a pesar de las preocupaciones de seguridad identificadas.

Si alguien decide recibir la vacuna J & J, ¿qué debe tener en cuenta?

Todas las personas que eligen recibir una vacuna Johnson & Johnson COVID-19 (para la dosis primaria o la dosis de refuerzo) deben ser informadas sobre:

- El riesgo y los síntomas de TTS que podrían ocurrir después de la vacunación (generalmente dentro de las 2 semanas posteriores a la recepción),
- La necesidad de buscar atención médica inmediata en caso de que tales síntomas se desarrollen en cualquier momento,
- Y la disponibilidad de vacunas de ARNm contra el COVID-19 en lugar de la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson.

Las personas deben buscar atención médica de inmediato si desarrollan alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho
- Hinchazón de las piernas
- Dolor abdominal persistente
- Dolores de cabeza intensos o persistentes o visión borrosa

¿Cuánto tiempo después de recibir la vacuna J & J debo preocuparme por el desarrollo de coágulos?

No se cree que las personas que recibieron una vacuna J & J hace meses estén en riesgo de esta rara afección de coagulación. Por lo general, se ha encontrado que los síntomas del raro trastorno de la coagulación ocurren dentro de las primeras 2 semanas después de la vacunación.

¿Hay otras preocupaciones de seguridad después del uso de la vacuna J & J?

- Los sistemas de monitoreo de seguridad implementados después de la vacunación en los Estados Unidos sugieren una [posible asociación entre la](#)

[vacunación contra el Síndrome de Guillain-Barré \(GBS\) y la vacunación contra el COVID-19](#) (enlace disponible en inglés) de Janssen con proporcionalmente más casos de SGB observados después de la vacunación contra el COVID-19 de Janssen en comparación con la vacunación contra el COVID-19 con ARNm.

- El mayor riesgo se ha observado en hombres de 50 a 64 años con síntomas de SGB que comienzan dentro de los 42 días posteriores a la vacunación Janssen COVID-19.
- El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno **poco frecuente** en el que el sistema inmunitario del cuerpo daña los nervios. El daño a los nervios causa debilidad muscular y, a veces, parálisis. Si bien su causa no se entiende completamente, el síndrome a menudo sigue a la infección con un virus o bacteria. Cada año en los Estados Unidos, se estima que entre 3,000 y 6,000 personas desarrollan GBS. La mayoría de las personas se recuperan completamente del GBS, pero algunas tienen daño permanente en los nervios.
- Las personas deben buscar atención médica de inmediato si desarrollan alguno de los siguientes síntomas después de recibir la vacuna Johnson & Johnson COVID-19.
 - Sensación de debilidad u hormigueo, especialmente en las piernas o los brazos, que empeora y se extiende a otras partes del cuerpo
 - Dificultad para caminar
 - Dificultad con los movimientos faciales, incluyendo hablar, masticar o tragar
 - Visión doble o incapacidad para mover los ojos
 - Dificultad con el control de la vejiga o la función intestinal
- Cualquier aparición de GBS después de la vacunación contra el COVID-19 debe informarse a VAERS. Los CDC y la FDA continuarán monitoreando y revisando los casos de GBS entre las personas que reciben cualquier vacuna contra el COVID-19 actualmente aprobada o autorizada por la FDA en los Estados Unidos y es posible que actualicen esta guía en el futuro.
- Para obtener más detalles sobre qué es GBS, visite: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/guillain-barre-syndrome.html> (enlace disponible en inglés),

Si alguien tuvo TTS después de la primera dosis de la vacuna J & J, ¿aún debería recibir una vacuna de refuerzo?

- No hay datos sobre la seguridad de administrar una dosis de refuerzo de la vacuna J & J COVID-19 o una vacuna mRNA COVID-19 a personas que tuvieron TTS después de la primera dosis.

- Está contraindicado administrar la vacuna Johnson & Johnson COVID-19 a personas con antecedentes de TTS después de recibir la vacuna Johnson & Johnson COVID-19 o cualquier otra vacuna COVID-19 basada en vectores de adenovirus (por ejemplo, la vacuna COVID-19 de AstraZeneca, que no está autorizada ni aprobada en los Estados Unidos).
- Estas personas deben recibir una dosis de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 como refuerzo al menos 2 meses (8 semanas) después de su dosis de la vacuna Johnson & Johnson contra el COVID-19 y después de que su condición clínica se haya estabilizado.
- Antes de la vacunación de refuerzo, una conversación entre el paciente y su equipo clínico, incluido un hematólogo u otros especialistas, puede ayudar con las decisiones sobre el uso de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 como refuerzo y el momento de la vacunación de refuerzo.

¿Existe orientación de los CDC para los proveedores de atención médica sobre TTS?

Los médicos deben consultar la [notificación](#) (enlace disponible en inglés), de la Red de Alerta de Salud (HAN por sus siglas en inglés) y la orientación de la Sociedad Americana de Hematología para obtener información sobre el diagnóstico y el tratamiento de los casos sospechosos de TTS.

Cualquier aparición de TTS después de la vacunación contra el COVID-19 debe informarse al VAERS. Los CDC y la FDA continuarán monitoreando y revisando los casos de TTS entre las personas que reciben cualquier vacuna COVID-19 actualmente aprobada por la FDA o autorizada por la FDA en los Estados Unidos y pueden actualizar esta guía en el futuro.

¿Hay alguna preocupación de seguridad con el uso de las vacunas de ARNm?

- En los ensayos clínicos de las vacunas [Pfizer-BioNTech](#) y [Moderna](#) (enlaces disponible en inglés), COVID-19, el dolor en el lugar de la inyección fue la reacción local más frecuente y grave.
- La fatiga, el dolor de cabeza y la mialgia fueron los síntomas sistémicos más comunes; la mayoría de los síntomas sistémicos fueron de gravedad leve a moderada; ocurrió dentro de los primeros tres días de la vacunación; y se resolvió dentro de 1-2 días después del inicio.
- En general, los síntomas fueron más frecuentes y graves después de la segunda dosis de la vacuna y entre los adolescentes y adultos jóvenes en comparación con las personas mayores.
- La miocarditis y/o la pericarditis han ocurrido raramente en algunas personas después de recibir las vacunas de ARNm contra el COVID-19.
- Entre las personas ≥ 12 años, los casos han ocurrido predominantemente en hombres de 12 a 29 años dentro de la primera semana después de recibir la segunda dosis de la vacuna. Según los datos preliminares de Israel, el riesgo de

miocarditis después de una dosis de refuerzo de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech puede ser menor que lo que se ve después de la segunda dosis en la serie primaria de la vacuna.

- La mayoría de los pacientes han sido hospitalizados por períodos cortos, y la mayoría ha logrado la resolución de los síntomas agudos.
- La acumulación de evidencia de múltiples fuentes sugiere un mayor riesgo de miocarditis después de Moderna en comparación con la vacunación de Pfizer-BioNTech; sin embargo, no es posible comparar directamente el riesgo en personas de 12 a 17 años porque Pfizer-BioNTech es la única vacuna contra el COVID-19 autorizada en este grupo de edad.
- Actualmente no hay datos que comparen el riesgo de miocarditis después de una dosis de refuerzo de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 versus una dosis de refuerzo de la vacuna Moderna COVID-19.
- El riesgo de miocarditis o pericarditis asociada con la infección por SARS-CoV-2 es mayor que el riesgo de miocarditis o pericarditis que ocurre después de recibir una vacuna de ARNm COVID-19 en adolescentes y adultos.
- Las personas que reciben vacunas de ARNm contra el COVID-19, especialmente los hombres de 12 a 29 años, deben ser conscientes tanto de la posibilidad de miocarditis o pericarditis después de recibir las vacunas, como de la posibilidad de miocarditis o pericarditis después de la infección por SARS-CoV-2, y se les debe aconsejar sobre la necesidad de buscar atención si se desarrollan síntomas de miocarditis o pericarditis después de la vacunación.
- Las personas deben buscar atención médica de inmediato si desarrollan alguno de los siguientes síntomas después de recibir una vacuna de ARNm, particularmente en la semana posterior a la vacunación:
 - Dolor en el pecho
 - Dificultad para respirar
 - Sensación de tener un corazón que late rápidamente, revolotea o palpitante

Publicaciones en redes sociales

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

Los puntos de discusión son más efectivos cuando utilizas 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 mantenerlas cortas, conversacionales 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 puntos generales de las historias de Shakespeare y evitarías el lenguaje complicado. Sugerimos un enfoque similar para usar información crítica sobre vacunas en las redes sociales. Por ejemplo:

Twitter (limitado a 280 caracteres con espacios):

Los CDC ahora recomiendan una preferencia por las vacunas #Moderna o #Pfizer sobre la vacuna J&J tanto para la serie de vacunas primarias como para las dosis de refuerzo.

Se recomienda la #vacunacióncontraelCOVID19 para todas las personas mayores de 5 años. Encuentre un sitio de vacunación cerca de usted en: <https://www.vaccines.gov> (se puede traducir la página al español en la esquina superior derecha)

Facebook

Los CDC ahora recomiendan una preferencia por las vacunas de Moderna o Pfizer sobre la vacuna de Johnson & Johnson tanto para la serie de vacunas primarias como para las dosis de refuerzo. La vacunación contra el COVID-19 se recomienda para todas las personas mayores de 5 años. Encuentre un sitio de vacunación cerca de usted en: <https://www.vaccines.gov>

Recursos

Los CDC organizaron un seminario web en vivo para médicos el viernes 17 de diciembre de 2021 a las 2 pm EST para analizar las recomendaciones actualizadas de vacunas. Puede ver la grabación y el conjunto de diapositivas de la llamada en [CDC COCA Call](#). (enlace disponible en inglés)

La [declaración](#) (enlace disponible en inglés) de los CDC a los medios de comunicación es la siguiente:

Hoy, los CDC respaldan las recomendaciones actualizadas hechas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) para la prevención de COVID-19, expresando una preferencia clínica para que las personas reciban una vacuna de ARNm contra el COVID-19 sobre la vacuna COVID-19 de Johnson & Johnson. La recomendación unánime del ACIP siguió a una sólida discusión de la evidencia más reciente sobre la efectividad de la vacuna, la seguridad de la vacuna y los eventos adversos raros, y la consideración del suministro de vacunas en los Estados Unidos.

El suministro estadounidense de vacunas de ARNm es abundante, con casi 100 millones de dosis en el campo para uso inmediato. Esta recomendación actualizada de los CDC sigue recomendaciones similares de otros países, incluidos Canadá y el Reino Unido.

Dado el estado actual de la pandemia tanto aquí como en todo el mundo, el ACIP reafirmó que recibir cualquier vacuna es mejor que no vacunarse. Las personas que no pueden o no quieren recibir una vacuna de ARNm continuarán teniendo acceso a la vacuna COVID-19 de Johnson & Johnson.

Lo siguiente es atribuible a la directora de los CDC, la Dra. Rochelle Walensky:

"Hemos logrado avances importantes en el año desde que comenzó el programa de vacunación contra el COVID-19. Más de 200 millones de estadounidenses han completado su serie de vacunas primarias, brindando protección contra el COVID-19, previniendo millones de casos y hospitalizaciones, y salvando más de un millón de vidas. La recomendación actualizada de hoy enfatiza el compromiso de los CDC de proporcionar información científica en tiempo real al público estadounidense. Sigo alentando a todos los estadounidenses a vacunarse y reforzarse".