

COADMINISTRACIÓN DE VACUNAS
DURANTE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN ESCOLAR

DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

10 de septiembre 2021



ANTECEDENTES NACIONALES

En nuestro país, en relación con la administración simultánea de vacunas contra SARS-CoV-2 y otras vacunas, el Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI)¹ emitió una recomendación sobre el uso de éstas con vacunas programáticas y/o vacunas de campaña.

En el mes de abril se publicó el documento que contenía la recomendación para la administración de vacunas contra SARS-CoV-2 y otras vacunas² del Departamento de Inmunizaciones.

Según los antecedentes disponibles hasta el momento, se ha recomendado administrar las vacunas contra SARS-CoV-2 con un intervalo mínimo de 14 días antes o después de la administración de cualquier otra vacuna. Esta medida, se ha tomado como precaución en muchos países, para evitar interferencia en caso de un evento adverso, y no por antecedentes o problemas conocidos de seguridad o inmunogenicidad.

La administración simultánea de las vacunas habituales de la edad pediátrica (inactivadas con atenuadas), es recomendable, segura y efectiva. Los lactantes y niños poseen un sistema inmune suficiente para responder a múltiples antígenos. Esta estrategia se plantea además como la primera opción cuando esté en riesgo el cumplimiento de los calendarios de vacunación.

En los programas de vacunación la recomendación ha sido que las vacunas inactivadas pueden administrarse en cualquier momento antes o después de cualquier otra vacuna, atenuada o inactivada³.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) han ido recopilando datos con respecto a la seguridad de las vacunas contra SARS-CoV-2 autorizadas por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), de los laboratorios Pfizer BioNTech, Moderna, Janssen, para uso bajo autorización de emergencia. Aunque no hay datos disponibles en relación con la administración de vacunas contra SARS-CoV-2 simultánea otras vacunas, la amplia experiencia en el campo de las vacunas ha demostrado que los perfiles de inmunogenicidad y reactogenicidad son generalmente similares cuando las vacunas se administran al mismo tiempo y cuando se administran separadas.

La recomendación actual del CDC es que las vacunas contra SARS-CoV-2 y otras vacunas se pueden administrar en cualquier momento. Esto incluye la administración simultánea de la vacuna contra COVID-19 y otras vacunas

- 1- Recomendación sobre el uso de vacunas COVID-19 y otras vacunas programáticas o de campañas de vacunación. https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/CAVEI_Recomendacio%CC%81n-vacunas-COVID-19-y-otras-vacunas-con-adenda_12marzo2021_1abril2021.pdf
- 2- Recomendación para la administración de vacunas contra SARS-CoV-2 y otras vacunas <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/RECOMENDACI%C3%93N-PARA-LA-ADMINISTRACI%C3%93N-DE-VACUNAS-CONTRA-SARS-CoV-2-Y-OTRAS-VACUNAS.pdf>
- 3- Asociación Española de Pediatría [internet]. Manual de vacunas en línea de la AEP. Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos. [citado 2021 jul 6] Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2#3>
- 4- Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines | CDC; 2021 Jul 02 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html>. https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fcovid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html#Coadministration

el mismo día, así como la administración dentro de un periodo de 14 días. Se desconoce si la reactogenicidad de las vacunas contra SARS-CoV-2 aumenta con la coadministración, incluso con otras vacunas que se sabe, son más reactogénicas, como las vacunas con adyuvante o las vacunas vivas. Al decidir administrar otra(s) vacuna(s) junto con la vacuna contra COVID-19, los vacunadores deben considerar si el paciente está atrasado o en riesgo de retrasarse con las vacunas recomendadas, su riesgo de enfermedad prevenible por vacuna (durante un brote o enfermedad ocupacional) y el perfil de reactogenicidad de las vacunas.

De acuerdo con el documento de Salud Pública Inglaterra⁵, aunque no existen datos sobre la coadministración de las vacunas SARS-CoV-2 con otras vacunas, y en ausencia de tales datos, los principios generales sugerirían que la interferencia entre vacunas inactivadas sería limitada. Debido a la ausencia de datos sobre coadministración de las vacunas contra COVID-19, esta no debería ofrecerse de forma rutinaria al mismo tiempo que otras vacunas. Basado en la información de las primeras vacunas contra SARS-CoV-2 autorizadas en el Reino Unido (AstraZeneca, Pfizer BioNTech y Moderna) la calendarización de la vacunación contra COVID-19 y otras vacunas, debería estar separada idealmente por un intervalo de al menos 7 días para evitar la atribución incorrecta de posibles eventos adversos.

Sin embargo, dado que las vacunas contra COVID-19 de los laboratorios Pfizer BioNTech, AstraZeneca y Moderna se consideran inactivadas, si los individuos de una cohorte han recibido una vacuna inactivada o viva, se puede considerar la administración de la vacuna contra SARS-CoV-2. La misma recomendación aplica en caso de que hayan recibido previamente una vacuna contra COVID-19, o cuando una persona requiere 2 vacunas, se debe proceder a la vacunación para evitar demoras en la protección y evitar el riesgo de que la persona no regrese para una cita posterior. En tales circunstancias, los pacientes deben ser informados sobre el momento probable de aparición los eventos adversos descritos en relación con cada vacuna.

El Grupo Técnico Asesor Australiano sobre Inmunización (ATAGI), no recomienda la coadministración de las vacunas contra COVID-19 con otras vacunas, sugieren que exista un intervalo mínimo de 7 días para evitar la atribución incorrecta de posibles eventos adversos. Este intervalo se puede acortar, incluso al mismo día, en circunstancias especiales⁶.

El Comité Permanente de Vacunación de Alemania (STIKO) recomienda un intervalo mínimo de 14 días antes y después de cada vacuna COVID-19 y otras vacunas programadas (se excluyen las vacunas de emergencia)⁷.

En el caso de Canadá, el Comité Asesor en Inmunizaciones (NACI) indica un período de al menos 28 días después de cualquier dosis de vacuna contra COVID-19 antes de la administración de otra vacuna no COVID-19 debido a la respuesta inflamatoria de citoquinas. Sugiere prudente esperar un período de al menos 14 días después de la administración de otra vacuna antes de administrar una contra COVID-19 para

5- Public Health England [Internet]. COVID-19 vaccination programme Information for healthcare practitioners; 2021 Jun 9 [cited 2021 Jul 5]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/992270/COVID19_vaccination_programme_guidance_for_healthcare_workers_09_June_2021_v3.8.pdf

6- Australian Government Department of Health [Internet]. COVID-19 vaccine - Clinical considerations; 2021 Jun 17 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/information-for-covid-19-vaccination-providers/covid-19-vaccine-clinical-considerations#coadministration-of-covid19-vaccine-and-other-vaccines>

7- RKI - Startseite. RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ); 2021 Jul 1 <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

evitar la atribución errónea de un efecto adverso a una vacuna en particular. El período mínimo de espera entre vacunas es por precaución y puede haber circunstancias en las que se justifique la administración simultánea o un intervalo más corto de forma individual, como por ejemplo en la administración de vacunas de emergencia⁸.

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, señala que, si bien no hay estudios disponibles sobre la coadministración de vacunas con las de COVID, no se espera que haya ninguna interferencia entre estas (siendo estas vacunas inactivadas). No obstante, la recomendación oficial es separarlas una semana, para evitar el solapamiento de posibles reacciones vacunales, que dificultaría la evaluación clínica de estos pacientes en caso de ser necesaria. Si por alguna razón se administran con menor separación, deben considerarse igualmente válidas ambas vacunas. Si en el momento de la vacunación se pone de manifiesto que el adolescente ha recibido alguna otra vacuna menos de 7 días antes, debe valorarse proseguir con la vacunación para evitar la posible pérdida de la oportunidad de inmunización⁹.

En Zhejiang se llevó a cabo un ensayo clínico de fase 4, aleatorizado, abierto y controlado, en adultos sanos de entre 18 y 59 años que recibieron una dosis de vacuna contra la influenza (IIV4) tetravalente inactivada ya sea simultáneamente con la primera dosis, o la segunda dosis de CoronaVac, o 14 días después de la primera dosis de CoronaVac. El objetivo principal del estudio fue la no inferioridad en la tasa de seroconversión de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 entre los que recibieron dos vacunas simultáneamente y los que recibieron las dosis separadas. La seroconversión de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en el grupo de coadministración en la 1ª dosis de CoronaVac fue no inferior al del grupo que se vacunó con un intervalo de 14 días. En general, el título medio geométrico (GMT) en este último grupo fue mayor que con la coadministración en la 1ª dosis, con significación estadística¹⁰.

ESTRATEGIA VACUNACIÓN ESCOLAR DURANTE LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2

A partir del 1 de julio 2021 se inició la estrategia de vacunación escolar, la que se realiza cada año en 2º semestre, y que en una primera etapa coincidió con la vacunación contra SARS-CoV-2 de los adolescentes. La vacuna utilizada en esa etapa inicial fue la del laboratorio Pfizer BioNTech, por ser la única con aprobación de uso a partir de los 12 años.

En la reunión del 6 de septiembre el grupo de expertos del Instituto de Salud Pública ha recomendado la ampliación del uso de la vacuna contra SARS-CoV-2 inactivada del laboratorio Sinovac a partir de los 6 años en adelante¹¹.

8- Health Canada. An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI): Recommendations on the use of COVID-19 Vaccines; 2021 Jul 2 <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommendations-use-covid-19-vaccines-en.pdf>

9- Vacunación COVID en adolescentes: preguntas y respuestas. Fecha de actualización: 9 de septiembre de 2021. <https://vacunasaeop.org/profesionales/noticias/vacuna-covid-adolescentes-preguntas-y-respuestas>

10- Shenyu Wang et al. Simultaneous administration of SARS-CoV-2 Inactivated Vaccine with inactivated quadrivalent influenza vaccine in adults. (This preprint research paper has not been peer reviewed).

11- ISP. Resolución exenta N° 4122,6 de septiembre 2021. Resuelve solicitud e CENABAST para ampliar rango etario en aplicación de Coronavac.

A partir del 13 de septiembre la vacuna que se utilizará para la vacunación de los escolares y adolescentes será la vacuna inactivada del laboratorio Sinovac Life Sciences, vacuna de plataforma inactivada, similar a la utilizada en la mayoría de las vacunas del calendario habitual.

Desde octubre de 2020 a la fecha se ha llevado a cabo la campaña de puesta al día de Sarampión- Rubeola, la población objetivo incluye a los niños desde los 13 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días, alcanzando una cobertura de 66,7% (796.644 vacunados). En este contexto los escolares que cuente con 2 dosis de SRP en el Sistema RNI no necesitan recibir una dosis extra en 1º básico.

COADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

Hasta el momento no existen datos provenientes de estudios clínicos, sobre la administración simultánea de las vacunas contra SARS-CoV-2 y otras vacunas del calendario habitual, salvo el realizado en China, con vacuna influenza inactivada y CoronaVac.

Por otra parte, las recomendaciones del CDC, para las vacunas aprobadas por la FDA (de los laboratorios Pfizer BioNTech, Moderna, Janssen), señalan que, a pesar de no existir antecedentes de coadministración, la amplia experiencia en vacunas, ha demostrado que los perfiles de inmunogenicidad y eventos adversos son generalmente similares cuando las vacunas se administran simultáneamente o cuando se administran separadas.

Estos antecedentes, permiten recomendar la administración simultánea de las vacunas contra COVID-19 que cuentan con aprobación para uso en escolares y adolescentes, ya sea del Laboratorio Pfizer BioNTech y la del laboratorio Sinovac Life Sciences con otras vacunas del programa habitual, así como también se puede considerar la administración dentro del periodo de 14 días.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN ESCOLAR

A partir del 13 de septiembre se iniciará la vacunación de escolares contra SARS-CoV-2, para ello se utilizará la vacuna Coronavac del laboratorio Sinovac Life Sciences, y en base a estos antecedentes, durante la ejecución de la estrategia de vacunación escolar se deberán considerar las siguientes indicaciones:

1. Cuando sea necesario, coadministrar la vacuna contra SARS-CoV-2 CoronaVac del laboratorio Sinovac Life Sciences y las vacunas del calendario escolar: dTpa, VPH.
2. En el caso de la vacuna SRP, vacuna de virus vivos atenuados, para la que se han descrito eventos adversos (ESAVI) que se sobreponen con los eventos de especial interés (AESI) relacionados con las vacunas contra SARS-CoV-2, la recomendación sería administrar las 2 vacunas con un intervalo de 14 días, priorizando CoronaVac, según la siguiente tabla:

| Vacuna | Población objetivo | Intervalo |
|-------------|--|-----------------------|
| SRP | Niñas y niños que cursan 1º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas y niños no escolarizados entre 6 a 7 años. | 14 días de separación |
| dTpa | Niñas y niños que cursan 1º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas y niños no escolarizados entre 6 a 7 años. | Co-administrar |
| | Adolescentes que cursan 8º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Adolescentes de 13 a 14 años. | Co-administrar |
| VPH | Niñas y niños y adolescentes que cursan 4º y 5º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas y niños y adolescentes no escolarizados de 9 a 13 años. | Co-administrar |

3. Frente a la demanda espontánea, todos los vacunatorios públicos y privados en convenio con las SEREMI del país, deberán contar con vacunas escolares para dar respuesta a los usuarios.
4. Planificar la puesta al día del calendario escolar de acuerdo con las condiciones epidemiológicas de las enfermedades prevenibles por vacuna, identificar grupos de riesgo de dichas enfermedades en la población escolar.
5. Facilitar el acceso a las vacunas de la estrategia escolar, a los niños, niñas y adolescentes que asisten a establecimientos educacionales, que rinden exámenes libres o que no se encuentran escolarizados, independiente de su previsión o estado de migración, y que acudan de forma espontánea, a solicitar estas vacunas ya sea en vacunatorios públicos como privados en convenio.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19