

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19.

Sistema Sanitario de Euskadi

Actualizado el 12 de abril de 2022

Este documento describe la estrategia de vacunación contra el COVID-19 seguida en Euskadi desde su inicio a finales de diciembre del 2020 hasta el presente. Esta estrategia adapta, a la realidad de Euskadi, la estrategia nacional diseñada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para el conjunto del Estado.

1. PRIMOVACUNACIÓN: ORDEN DE PRELACIÓN GENERAL

Criterios generales:

Los criterios generales de priorización del proceso de vacunación frente a la COVID-19 que emanan del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud son el de vulnerabilidad y el de exposición al riesgo de contagio, siempre respetando el principio trasversal de equidad. El criterio general principal de priorización es el criterio etario.

El orden de prelación seguido en la primovacunación es el siguiente:

GRUPO 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes.

Obedece al criterio de vulnerabilidad y se ha seguido el principio de vacunación de generar “burbujas de inmunidad”, es decir, se ha vacunado por centros completos a todas las personas residentes y a todas las personas trabajadoras en los mismos. Se ha establecido un protocolo para dar continuidad a la vacunación de este grupo, vacunando al personal y a los y las usuarias de nuevo ingreso, preferentemente si es posible, antes de que se produzca el ingreso.

GRUPO 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario.

Personal que tiene mayor riesgo de exposición por: (1) llevar a cabo actividades de atención directa de pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por (2) tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV-2.

Este grupo incluye:

2.1 Personal en el ámbito sanitario que trabaja de cara al/a paciente, siguiendo el orden que se describe en la **tabla 1** a continuación (se incluye personal que desempeña otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios, como administrativo, limpieza, voluntariado, estudiantes, etc.):

TABLA 1. ORDEN DE PRELACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DE PRIMERA LÍNEA		
Prioridad	Tipos Unidad /servicio	Ejemplos de unidades
1	Interactúa con pacientes COVID-19 sospecha o confirmados de forma presencial o sus muestras biológicas.	<ul style="list-style-type: none">• Unidades de Intensivos y Críticos• Unidades COVID -19• Urgencias Hospitalarias• PAC / Atención Primaria presencial

		<ul style="list-style-type: none"> • Unidades móviles de emergencias • Equipos de vacunación SARS CoV-2 • Equipos de realización de PDIA • Unidades de Medicina interna, Infecciosas, Neumología, Anestesia, ... • Unidades de paciente residenciado (psiquiatría, larga estancia...) • Pruebas Complementarias • Laboratorios de Microbiología
2	Personal que atiende pacientes de mayor vulnerabilidad	Onco-hematología, nefrología, hemodiálisis, paliativos, neonatal, ...
3	Personal que atiende otros pacientes y personal que trabaja con muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades básicas de prevención • Servicios quirúrgicos • Hospital de día • Endoscopias • Análisis clínicos • Anatomía patológica...
4	Otro personal	Incluye subcontratas, excepto limpieza que se vacuna con su unidad de referencia (si existe).

Este grupo de profesionales de primera línea incluye a:

- Profesionales sanitarios y no sanitarios de Osakidetza
- Profesionales sanitarios/as de las clínicas y hospitales privados.
- Profesionales de las empresas de transporte sanitario concertadas.
- Profesionales sanitarios/as del Instituto Social de la Marina (ISM) y Sanidad Exterior.

2.2 Personal del ámbito sociosanitario que trabaja de cara a personas de riesgo: Incluye el personal que trabaja en otros centros de atención a personas mayores y de riesgo, diferentes a los residenciales incluidos en el grupo 1, como son:

- Unidades residenciales de larga estancia en hospitales psiquiátricos.
- Residencias sociosanitarias con pacientes con trastornos mentales crónicos.
- Comunidades terapéuticas.

GRUPO 3. Otro personal sanitario y sociosanitario.

Grupo 3.A.

• **Personal de ámbito hospitalario o de atención primaria**, no considerado de primera línea, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.

• **Profesionales sanitarios que atienden a pacientes sin mascarilla** durante un tiempo superior a 15 minutos, como los y las de estomatología y odontología, higiene dental, medicina estética, logopedas, foniatras, etc.

Grupo 3.B.

- **Personal de los servicios de salud pública** implicado en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2.
- **Personal de centros de día** sociosanitarios.
- **Personal de centros para personas con discapacidades** (pisos tutelados de discapacidad y otros).
- **S.A.D. servicios de asistencia domiciliaria** de los ayuntamientos.
- **Profesionales sanitarios de las Inspecciones Médicas**, tanto del Departamento de Salud como del INSS, de las **Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (MATEP)** y de los **servicios de prevención** de empresas, que exploran a pacientes para el ejercicio de sus funciones.
- **Medicina legal y forense.**
- **Consultas médicas particulares**, consultas o gabinetes de **fisioterapia** o rehabilitación, **terapeutas ocupacionales**, personal de **oficinas de farmacia**, consultas de **psicología** clínica, consultas de **podología**, **protésicos** dentales.
- **Personal de viviendas comunitarias** de personas mayores, incluidas las congregaciones religiosas de personas mayores de menos de 15 personas.
- **Personal de residencias de menores** con sentencia judicial (16- 18 años). Justicia juvenil.
- **Personal de centros penitenciarios** de adultos.

Grupo 3.C.

Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad.

Las personas del grupo 3 se vacunan con las vacunas que haya disponibles. Durante la campaña de primovacunación esté colectivo se vacunó de manera preferente con Vaxzevria en función de su edad. Una vez se identificó la ocurrencia de efectos adversos graves, aunque infrecuentes, asociados a dicha vacuna en personas jóvenes fundamentalmente, se ofertaron vacunas de ARNm como segunda dosis.

La vacunación del grupo 3 se intercaló con la vacunación de la cohorte de 60 y más años de edad como se indica a continuación.

GRUPO 4. Grandes dependientes no institucionalizados.

Personas con grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo, que residan actualmente en domicilio. Los y las cuidadoras que atienden a estas personas con gran dependencia en sus hogares se podrán vacunar en la misma visita que las personas a las que asisten o donde Osakidetza les cite, si no se han vacunado con anterioridad.

En estas personas se acordó el uso de la vacuna de Janssen, que al ser monodosis facilita la vacunación de personas con limitaciones de accesibilidad. Se priorizó a las personas grandes dependientes de difícil accesibilidad, aquellas con autismo profundo y enfermedad mental con alto riesgo de agitación por su patología de base.

GRUPO 5. Personas vulnerables por su edad, no residentes en centros de mayores.

Grupo 5.A. Personas de 80 y más años de edad (nacidas en 1941 y años anteriores).

Grupo 5.B. Personas de 70-79 años de edad (nacidas entre 1942 y 1951).

Grupo 5.C. Personas entre 66 y 69 años de edad (nacidas entre 1952 y 1955, ambos incluidos).

Las personas de los grupos 5A y 5B se vacunaron con vacunas de ARNm (vacuna de Pfizer o de Moderna) o con vacuna de Janssen. Las personas del grupo 5C se vacunaron inicialmente con Vaxzevria, aunque se completó la vacunación de este grupo con las otras vacunas disponibles, una vez que se completó la vacunación de los grupos 5A y 5B.

GRUPO 6. Colectivos con una función esencial para la sociedad

Se priorizaron aquellos colectivos que desarrollan su actividad con carácter presencial, al menos una parte de la jornada. En este grupo se incluyen aquellos profesionales con mayor riesgo de exposición al contagio, estableciéndose el siguiente orden de prelación:

Grupo 6.A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas.

- Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.

Grupo 6.B.

- **Profesorado** de educación infantil y necesidades especiales (incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden a las y los alumnos).

Grupo 6.C.

- **Profesorado** de educación primaria y secundaria (incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden a las y los alumnos).

Estos grupos, en la medida de disponibilidad de vacunas, fueron vacunados de su primera dosis en paralelo al grupo 5. Inicialmente se ofreció vacuna de Vaxzevria. Posteriormente, vacuna de ARNm o monodosis de Janssen a los mayores de 40 años.

GRUPO 7. Personas de 70 años y menos con condiciones de muy alto riesgo.

Las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 16-18 años se vacunaron de forma paralela a las personas del grupo 5B (personas entre 70 y 79 años de edad). A fecha de esta actualización se recomienda la vacunación de las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de los 5 años de edad.

Se priorizarán las siguientes condiciones:

- Trasplante de progenitores hematopoyéticos. Trasplante de órgano sólido y lista de espera para trasplante de órgano sólido.
- Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- Enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, metastásico o con radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de pneumonitis.
- Inmunodeficiencias primarias.
- Infección con el VIH con menos de 200 células/ml a pesar de tratamiento antirretroviral eficaz y carga viral indetectable.
- Síndrome de Down con 40 y más años de edad.
- Fibrosis Quística.

GRUPO 8. Personas entre 60 y 65 años

Se ha vacunando a las personas nacidas en 1956 con la vacuna Vaxzevria, avanzando en el año de nacimiento según la disponibilidad de dosis.

GRUPO 9. Personas entre 50 y 59 años

Se utilizaron las vacunas disponibles, excluyendo Vaxzevria.

GRUPO 10. Personas entre 40 y 49 años

Inicialmente se utilizó la vacuna de Janssen para este grupo de edad. Posteriormente, se utilizaron vacunas de ARNm exclusivamente.

Grupo 11. Personas entre 30 y 39 años

Se utilizarán exclusivamente vacunas disponibles de ARNm.

Grupo 12. Personas entre 20 y 29 años

Se utilizarán exclusivamente vacunas disponibles de ARNm.

Grupo 13. Personas entre 12 y 19 años

Se utilizan vacunas disponibles de ARNm, teniendo en cuenta que, en un primer momento, solo Comirnaty estaba autorizada con la indicación de utilización entre 12 y 17 años de edad, pero desde el 3 de agosto también se puede utilizar la vacuna de Moderna.

Por indicación expresa de las fichas técnicas de Pfizer y Moderna, a los niños y niñas nacidos en 2009 (12 años) se les inoculara la primera dosis a partir del día de su cumpleaños.

En función de la disponibilidad de vacunas y la situación epidemiológica y por cuestiones organizativas y de factibilidad, se solapó la captación de los grupos 11, 12 y 13.

Grupo 14. Personas entre 5 y 11 años

Se utiliza la vacuna Comirnaty de 10 µg.

Personas migrantes, residentes en Euskadi sin empadronamiento o en situación regular por reagrupamiento familiar o personas sin hogar

Para estos colectivos, dada la dificultad de accesibilidad que se pueden suscitar, se establecieron dos estrategias para conseguir su vacunación efectiva. La primera estrategia, dirigida a personas migrantes en situación irregular, no empadronadas o sin aseguramiento sanitario, consiste en que a través de diversas ONGs coordinadas por Biltzen puedan inscribir sus datos básicos y teléfonos de contacto en un repositorio para poder ser citados telefónicamente de forma directa. La segunda estrategia va dirigida a las personas sin hogar y consiste en vacunarles sin cita, en los propios albergues donde pernoctan o en los comedores sociales si pernoctan en la calle. A este grupo se les vacunó en principio con la vacuna monodosis de Janssen.

2. TIPOS DE VACUNAS UTILIZADAS

En la actualidad, las vacunas disponibles para la población general son las vacunas de ARNm, Comirnaty del laboratorio Pfizer y Spikevax de Moderna. Existe otra vacuna disponible,

Nuvaxovid de Novavax, indicada para personas con reacciones adversas graves a las vacunas ARNm.

A lo largo de la campaña de vacunación se utilizaron además vacunas con tecnología de vector por adenovirus, Vaxzevria de Astra Zeneca y la monodosis de Janssen. La administración de estas dos últimas vacunas se ha cesado en el conjunto del Estado, excepto en casos de contraindicación a las vacunas de ARNm, o en casos de necesidades logísticas que lleven a requerir aplicar una monodosis.

3. INDICACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE DOSIS ADICIONALES Y DOSIS DE RECUERDO EN PERSONAS QUE HAN RECIBIDO UNA PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

Es importante distinguir entre dosis de recuerdo, para personas que respondieron a la primovacunación, y dosis adicional, para personas con su sistema inmune debilitado que no respondieron adecuadamente a la primovacunación. Las dosis de recuerdo se administrarían a personas vacunadas para restaurar la protección que se pierde con el tiempo. Las dosis adicionales formarían parte de la pauta de primovacunación y se administrarían a personas que, por tener el sistema inmune debilitado, no alcanzan el nivel de protección adecuado a la pauta establecida de vacunación para la población general.

Hay elevado consenso en considerar pertinente la administración de una dosis adicional en determinados grupos específicos de población con mayor vulnerabilidad. En este sentido, la evidencia científica muestra que en las personas en situación de grave inmunosupresión (trasplantados de progenitores hematopoyéticos, trasplantados de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidos a ciertas terapias inmunosupresoras) es muy posible una respuesta inmune inadecuada (seroconversión) a una pauta convencional de vacunación. Estas personas son candidatas para recibir una dosis adicional y así completar su primovacunación.

Por otro lado, existe una amplia evidencia científica acerca de que las personas mayores tienen más riesgo de morbilidad, ingresos hospitalarios y muerte por COVID-19, situación que se agrava si estas personas están institucionalizadas. Por ello, se recomendó la administración de una dosis de recuerdo a todas las personas mayores institucionalizadas y a las personas de 70 o más años de edad, siguiendo por el grupo de 60 y más años. En la Comisión de Salud Pública de 13 de enero se recomendó la administración de una dosis de refuerzo para toda la población de 18 años de edad o mayor que tenga una pauta completa de vacunación. Se incluye una recomendación específica para las mujeres embarazadas.

El intervalo de tiempo recomendado para la dosis de refuerzo es de 5 meses desde la última dosis de vacuna recibida, o de tres meses, para quienes recibieron la primovacunación con Astra-Zeneca o Janssen.

Esta dosis de refuerzo también se aplicará a las personas del grupo 7 que recibieron una dosis adicional. La dosis de refuerzo se administrará a los 5 meses de la dosis adicional.

No son preceptivos los 15 minutos de permanencia en el sitio de vacunación tras la administración de la dosis de refuerzo, excepto en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves. Como medida de precaución, únicamente se recomienda evitar conducir vehículos de motor en los 15 minutos siguientes a la vacunación y permanecer en los alrededores del punto de vacunación durante ese tiempo.

Tanto para las dosis adicionales como las de recuerdo se utilizarán vacunas de ARNm (Comirnaty/Spikevax). En el caso de las dosis de recuerdo con Spikevax se utilizará la mitad de la dosis habitual (0,25ml).

4. VACUNACIÓN DE POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 5 Y 11 AÑOS DE EDAD

En la Comisión de Salud Pública del 7 de diciembre se acordó recomendar la vacunación a toda la población infantil entre 5 y 11 años de edad con el objetivo de disminuir la carga de enfermedad en este colectivo y la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad, contribuyendo a la protección de las poblaciones más vulnerables.

En esta vacunación, se administra la vacuna Comirnaty (presentación pediátrica 10 µg, con tapón naranja), según lo indicado en la guía técnica de la vacuna.

La pauta de primovacuna consta de dos dosis con un intervalo de 8 semanas entre ellas. Si se cumplen los 12 años de edad entre la 1ª y 2ª dosis de vacuna, esta última dosis será con vacuna de presentación para adultos (30 µg).

La población de 5-11 años de edad con inmunodepresión o en tratamiento inmunosupresor, pueden recibir una dosis adicional al menos 8 semanas después de completar la pauta de primovacuna independientemente de si han pasado la infección.

5. VACUNACIÓN EN PERSONAS CON INFECCIÓN COVID RECIENTE O PASADA

En las personas de **65 años o menos** con antecedente de infección sintomática o asintomática antes de la primera dosis, se administra una sola dosis de vacuna. Esta única dosis puede administrarse a partir de **8 semanas** desde la fecha de comienzo de síntomas o de la fecha de diagnóstico de la infección. No se recomienda la realización de pruebas serológicas o virológicas antes o después de la vacunación.

En las personas de **65 años o menos** con antecedente de infección sintomática o asintomática después de la primera dosis, se completa la pauta con la segunda dosis de vacuna a partir de **8 semanas** desde la fecha de comienzo de síntomas o de la fecha de diagnóstico de la infección.

En el caso de personas **mayores de 65 años** que se infectan por SARS-CoV-2, con o sin síntomas, en cualquier momento (antes de la primera dosis o después de la primera dosis) se debe completar la vacunación con las dos dosis de vacuna con el intervalo establecido para la vacuna y siempre que hayan desaparecido los síntomas o se haya completado el aislamiento.

En el caso de que la infección por SARS-CoV-2 tuviera lugar después de completar la primovacuna y **antes de la dosis de recuerdo** se deben respetar los siguientes intervalos:

- personas de **65 años o menos**, se recomienda la administración de esta dosis de recuerdo a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección, pero puede administrarse a partir de las 4 semanas del diagnóstico. También deben haber transcurrido 5 meses desde la administración de la última vacuna, en el caso de Comirnaty y Spikevax, o 3 meses en el caso de Janssen y Vaxzevria.

6. PERSONAS CON GRAN INMUNOSUPRESIÓN

Las personas con condiciones de muy alto riesgo que inducen **gran inmunosupresión**¹ (algunas del grupo 7) o que han recibido tratamiento inmunosupresor con algunos fármacos inmunomoduladores biológicos, presentan una respuesta inmune insuficiente o nula. Cuando no es posible conseguir una respuesta adecuada mediante la vacunación, sólo se dispone de un fármaco (Evusheld) que presenta una combinación de los anticuerpos monoclonales cilgavimab y tixagevimab, con eficacia como profilaxis pre-exposición (ver algoritmo en anexo).

Por ello **se realizará estudio serológico para confirmar la respuesta a la vacunación entre los 15-30 días tras la administración de la dosis adicional** necesaria para completar la primovacunación en los grupos de población (a partir de 12 años con ≥ 40 kg de peso) con **gran inmunosupresión**¹. Si ha pasado más tiempo desde la dosis adicional, para evitar interpretaciones erróneas se realizará la prueba serológica entre los 15 y los 30 días tras recibir la dosis de recuerdo (a los 5 meses de la dosis adicional).

Si el resultado de la serología tras la dosis adicional es negativo: candidato a terapia con anticuerpos monoclonales (Evusheld). En los casos en los que el riesgo de exposición sea muy alto y no se disponga de anticuerpos monoclonales se administrará una dosis de vacuna.

Si el resultado de la serología tras la dosis adicional es positivo: se administrará la dosis de recuerdo 5 meses después de la dosis adicional, tal y como se establece en la Estrategia de vacunación.

Se realizará serología entre los 15 y 30 días de la administración de la dosis de recuerdo:

- Si resultado **positivo**: serología a los 5 meses y valoración según resultado.
- Si resultado **negativo***: candidato a terapia con anticuerpos monoclonales (Evusheld). En los casos en los que el riesgo de exposición sea muy alto y no se disponga de anticuerpos monoclonales se administrará una dosis de vacuna.

En caso de haber administrado la dosis de recuerdo sin serologías previas: Se realizará serología entre los 15 y 30 días de la administración de la dosis de recuerdo.

¹ a) Receptores de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) o de terapias celulares CART-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) independientemente del tiempo desde el TPH. b) Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo). c) Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta a las vacunas frente a COVID-19. d) Tratamiento inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos: Personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) a la primovacunación terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos: fármacos anti-CD20 o Belimumab. e) Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica.

Si resultado **positivo**: serología a los 5 meses y valoración según resultado.

Si resultado **negativo***: candidato a terapia con anticuerpos monoclonales (Evusheld). En los casos en los que el riesgo de exposición sea muy alto y no se disponga de anticuerpos monoclonales se administrará una dosis de vacuna.

En caso de haber tenido infección COVID-19 demostrada por PDIA tras la dosis adicional: Se realizará serología entre los 15 y 30 días de la infección. En caso de haber pasado más de un mes desde el diagnóstico de la infección, se esperará a realizar la serología tras la administración de la dosis de recuerdo (a los 5 meses de la dosis adicional).

Si resultado **positivo**: serología a los 5 meses y valoración según resultado.

Si resultado **negativo***: candidato a terapia con anticuerpos monoclonales (Evusheld). En los casos en los que el riesgo de exposición sea muy alto y no se disponga de anticuerpos monoclonales se administrará una dosis de vacuna.

*** Resultado negativo en serología: Se considera resultado negativo cuando el título de anticuerpos frente a la proteína S está por debajo de 260 BAU/ml.**

7. INDICACIONES DE LA NUEVA VACUNA NUVAXOVID (NOVAVAX)

El 20 de diciembre 2021, la Comisión Europea autorizó la vacuna Nuvaxovid (laboratorio Novavax) para la prevención de la enfermedad causada por SARS-CoV-2 en personas a partir de 18 años. Próximamente se dispondrá de dosis en España. Esta vacuna contiene proteína S del SARS-CoV-2, producida mediante tecnología de recombinación de ADN con el adyuvante Matrix-M. Los datos de eficacia de esta vacuna, frente a aparición de COVID-19 a partir de 7 días después de la segunda dosis se sitúan en 90,4% (IC95%: 82,9%- 94,6%), sin ningún caso grave entre los participantes que recibieron la vacuna.

Las reacciones adversas encontradas con mayor frecuencia fueron generalmente de intensidad leve a moderada (sensibilidad y dolor en el lugar de inyección, fatiga, mialgias y cefalea, etc.) y que se resuelven en aproximadamente 2 días. Estas reacciones se produjeron más frecuentemente a menor edad de los participantes.

Se recomienda la utilización de la **vacuna Nuvaxovid**, de Novavax, para personas que no se han podido vacunar o que han recibido vacunación incompleta por reacciones adversas graves a las vacunas de ARNm, por antecedentes de alergia a alguno de sus componentes, por otras indicaciones médicas que recomiendan evitar la vacunación con estas vacunas u otras circunstancias. También puede utilizarse como dosis de recuerdo.

8. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

- En las personas de 60-69 años que recibieron una dosis de Vaxzevria y estén todavía pendientes de inocular su segunda dosis, está se hará con vacunas ARNm.
- Está contraindicada la administración de una segunda dosis de Vaxzevria en personas que han padecido, tras la administración de una dosis previa, un síndrome de trombosis con

trombocitopenia. Se contraindica la administración de vacunas de vectores víricos a personas con antecedentes de haber padecido un síndrome de fuga capilar sistémico. Se desaconseja la administración de vacunas de vectores de adenovirus (Vaxzevria y vacuna de Janssen) en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina.

- La vacunación en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia se realizará con vacunas de ARNm, en cualquier momento del embarazo.
- Ya no se disponen de dosis de vacunas Janssen. Se han dejado de utilizar para cualquier grupo de población.
- Las dosis de recuerdo para las personas previamente inmunizadas con Janssen se inocularán con vacunas de Pfizer o Moderna.
- Se ha ampliado la indicación de las vacunas ARNm a personas a partir de 5 años de edad. En cuanto a la inoculación de vacunas a las personas de este grupo, se recuerda que, para ello, deberán ir acompañadas de alguno de sus tutores legales o en su defecto, deberán presentar un documento consintiendo la inoculación de la vacuna a la persona menor, firmado por alguno de sus tutores legales
- Aunque no está claro el potencial beneficio de la vacunación en las personas con COVID persistente, no parece empeorar el curso de la enfermedad e incluso podría mejorar. Por ello, se recomienda la vacunación (con una o dos dosis según edad) cuando les corresponda por grupo de población.
- Baja laboral y vacunación: si la baja es por cualquier motivo no COVID-19 y la persona es convocada para vacunación, podrá acudir si no presenta contraindicación clínica para vacunarse y su estado clínico se lo permite.

ANEXO: RESUMEN DE LA ESTRATEGIA VIGENTE (actualizado a 6 de abril de 2022)

Vacunas a utilizar actualmente:

Laboratorio Pfizer: COMIRNATY 30 µg (≥ 12 años edad), COMIRNATY 10 µg (5-11 años edad)

Laboratorio Moderna: SPIKEVAX (≥ 12 años edad)

Laboratorio Novavax: NUVAXOVID (≥ 18 años edad)

Vacunación primaria: pauta estándar y pauta estándar + dosis adicional

Pauta vacunación estándar

Población 5-11 años COMIRNATY 10 µg: **2 dosis** intervalo 8 semanas

Población ≥ 12 años de edad COMIRNATY 30 µg: **2 dosis** intervalo 21 días (mínimo 19 días)

SPIKEVAX (0,5ml): **2 dosis** intervalo 28 días (mínimo 25 días)

Población vacunada con JANSSEN ≥ 18 años de edad **dosis única**

Población vacunada con VAXZEVRIA homóloga o heteróloga Astra Zeneca-Comirnaty:

2 dosis intervalo 12 semanas (mínimo 21 días)

Población ≥ 18 años que no se han podido vacunar o completar la vacunación por contraindicación.

NUVAXOVID (0,5ml): **2 dosis** intervalo 3 semanas (mínimo 14 días)

1 dosis en personas que requieren completar la pauta intervalo 3 semanas (mínimo 14 días)

Población 5-11 años con antecedente de infección:

Infección antes de 1ª dosis: COMIRNATY 10 µg: **dosis única** a las 8 semanas de la infección.

Infección entre 1ª y 2ª dosis: COMIRNATY 10 µg: **completar 2ª dosis** a las 8 semanas de la infección.

Población 12-65 años de edad con antecedente de infección

Infección antes de 1ª dosis: COMIRNATY 30 µg/ SPIKEVAX(0,5ml): **dosis única** a las 8 semanas de la infección.

Infección entre 1ª y 2ª dosis: COMIRNATY 30 µg/ SPIKEVAX (0,5ml): **completar 2ª dosis** a las 8 semanas de la infección.

Población ≥65 años de edad con antecedente de infección

Infección antes de 1ª dosis o entre 1ª y 2ª dosis
COMIRNATY 30 µg/ SPIKEVAX(0,5ml): pauta estándar **2 dosis**, tras recuperación infección.

Dosis adicionales a la pauta estándar:

población ≥ 12 años de edad en situación de muy alto riesgo (Grupo 7 e inmunosupresión).

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX (0,5ml): **1 dosis** intervalo mínimo 28 días desde la última dosis de la pauta estándar.

población 5-11 años de edad inmunodeprimidas o con tratamiento inmunosupresor.

COMIRNATY 10 µg **1 dosis** tras un intervalo de 8 semanas desde la dosis previa, independientemente de si han pasado la infección.

Dosis de recuerdo con pauta de vacunación primaria ARNm o heteróloga AZ-ARNm

Población ≥ 18 años de edad

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX*(0,25 ml) / NUVAXOVID: 1 dosis tras un intervalo ≥ 5 meses desde la dosis anterior (mínimo 4 semanas).

Población ≥ 18 años de edad con **antecedente de infección después de la vacunación primaria**

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX*(0,25 ml) / NUVAXOVID: 1 dosis tras un intervalo recomendado ≥ 5 meses desde el diagnóstico de infección (mínimo 4 semanas) y tras un intervalo de 5 meses desde la administración de la última dosis.

Población entre 12-17 años con condiciones de muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor.

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX*(0,25 ml): 1 dosis tras un intervalo ≥ 5 meses desde la dosis anterior (mínimo 4 semanas).

Dosis de recuerdo con pauta de vacunación primaria homóloga VAXZEVRIA o pauta JANSSEN

Población ≥ 18 años de edad

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX* (0,25ml) / NUVAXOVID): 1 dosis tras un intervalo ≥ 3 meses desde la dosis anterior (mínimo 4 semanas).

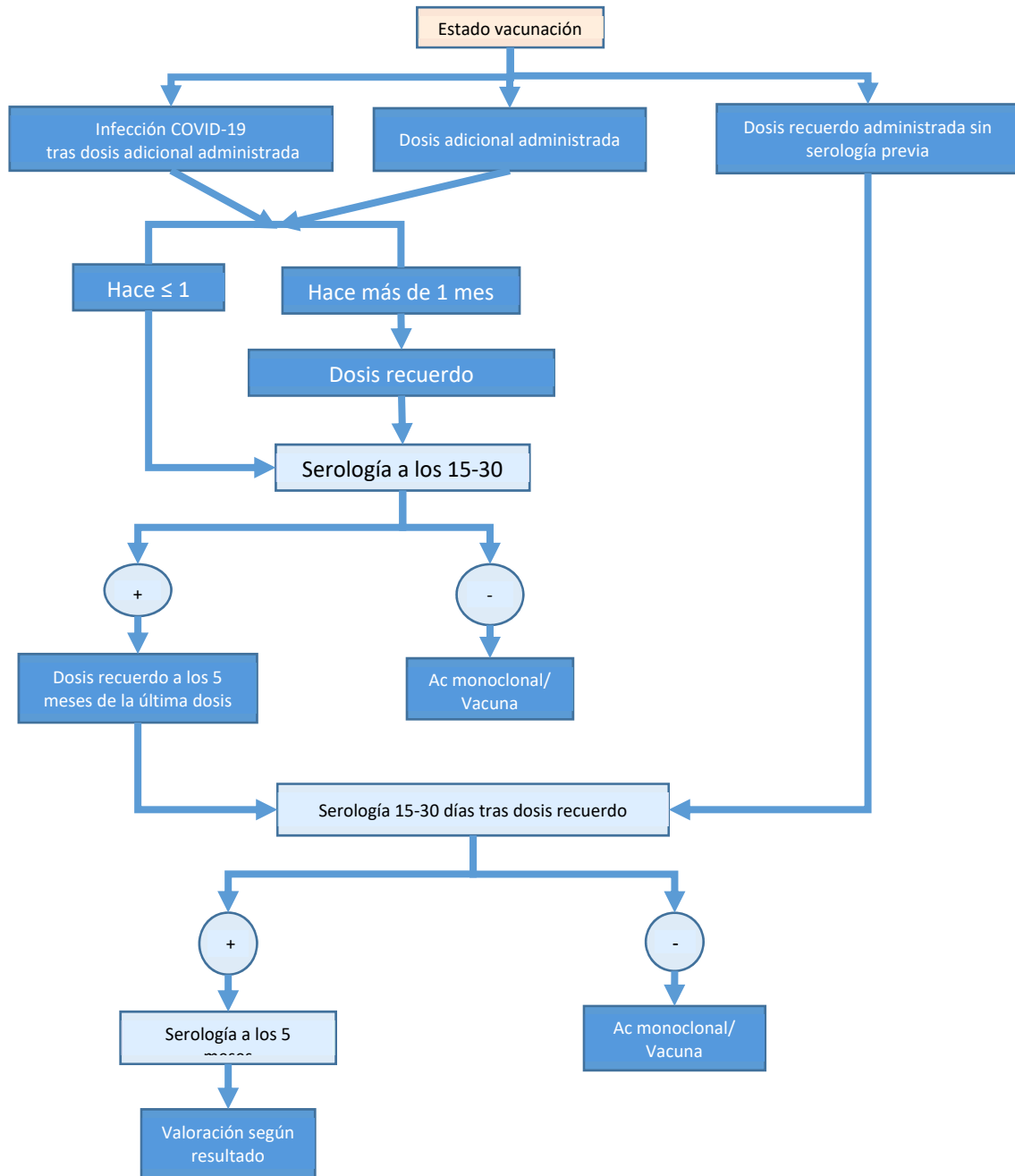
Población ≥ 18 años de edad con **antecedente de infección después de la vacunación primaria**

COMIRNATY 30 µg / SPIKEVAX* (0,25ml) / NUVAXOVID: 1 dosis tras un intervalo recomendado ≥ 5 meses desde el diagnóstico de infección (mínimo 4 semanas) y tras un intervalo de 3 meses desde la administración de la última dosis.

*En personas del grupo 7 e inmunodepresión que no recibieron la dosis adicional, la dosis de Spikevax será de 0,5ml.

Personas a partir de 12 años de edad ($\geq 40\text{Kg}$) que presentan una gran inmunosupresión y no responden a la vacunación

Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o terapias celulares CART-T, Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de 2 años o EICH), Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B, tratamiento inmunosupresor (rituximab, anti CD20, belimumab), cáncer de órgano sólido con quimioterapia.



Vacunación en el embarazo y lactancia: Vacunación en cualquier periodo del embarazo y lactancia, con vacunas ARNm.

Vacunación en personas con COVID persistente: Se recomienda la vacunación según su grupo de edad.