

Comunicado conjunto
acerca de la aplicación de
las vacunas contra
SARS-CoV-2 (COVID-19)



CMICA

Colegio Mexicano de Inmunología
Clínica y Alergia A.C.



CONSEJO NACIONAL
DE INMUNOLOGÍA
CLÍNICA Y ALERGIA



COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas
en Inmunología Clínica y Alergia

Indicaciones y contraindicaciones para las vacunas contra SARS-CoV-2 (COVID-19)

Dado el gran incremento en el número de casos que se ha observado a nivel mundial durante la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad conocida como COVID-19, se ha autorizado recientemente el uso de vacunas para inducir una respuesta inmunológica eficaz que contribuya a mejorar la respuesta hacia este virus.

Las indicaciones actuales para la aplicación de vacunas contra SARS-CoV-2 son:

- Personas sanas con edad \geq 16 años
- Personas que presenten alguna o varias de las siguientes condiciones:
 - Embarazo
 - Lactancia
 - Comorbilidad
 - Hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad
 - Inmunodeficiencias
 - Primarias o secundarias
 - Enfermedades autoinmunes

Después de la aplicación de la vacuna se sugiere mantener en vigilancia durante 15 – 30 min

Población con enfermedades alérgicas.

Las personas con enfermedades alérgicas se pueden aplicar las vacunas contra SARS-CoV-2 pero se recomienda tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Aplicar la vacuna y vigilar durante 15 – 30 min en pacientes con:

- Antecedentes alérgicos en la familia
- Pacientes alérgicos que presenten:
 - Asma
 - Rinitis
 - Dermatitis atópica
 - Alergia a aeroalergenos
 - Alergia a alimentos (no anafilaxia)
 - Alergia a picaduras de insectos (no anafilaxia)
 - Reacciones a medicamentos (no anafilaxia)
 - Reacciones locales a otras vacunas
 - Uso de inmunoterapia con alérgenos: subcutánea, sublingual
 - Uso de agentes bioterapéuticos (anticuerpos monoclonales)

Evaluación previa por alergólogo en pacientes con:

- Anafilaxia asociada a múltiples medicamentos no relacionados sin un factor común conocido (probabilidad alta de relación con polietilén glicol)
- Anafilaxia asociada a vacunas (probabilidad alta de relación con polietilén glicol)
- Anafilaxia con anticuerpos monoclonales (probabilidad alta de relación con polietilén glicol)
- Anafilaxia idiopática
- Mastocitosis (MCAS) (Mast Cell Activation Syndrome)

El médico alergólogo evaluará la probabilidad de sensibilización a los componentes de las vacunas (polietilenglicol y reacción cruzada con polisorbatos) así como el riesgo vs el beneficio para su aplicación. Si se decide aplicar se deberá vigilar durante 30 minutos

Contraindicaciones para su aplicación:

- Antecedente de reacción grave a la misma vacuna
- Antecedente de reacción grave a alguno de los componentes de la vacuna:
 - Polietilén glicol (PEG)
 - Polisorbatos (PS)

No se debe aplicar la vacuna y debe ser evaluado por un médico alergólogo para buscar una vacuna alternativa que no contenga los ingredientes relacionados con la reacción.

Recomendaciones para los módulos de aplicación de las vacunas

La aplicación de vacunas puede acompañarse de reacciones adversas y en algunas ocasiones pueden llegar a ser graves. La anafilaxia es una reacción inmediata que puede poner en peligro la vida, por lo que debe reconocerse lo más rápidamente posible y se debe contar en el módulo de vacunación con todos los elementos necesarios para su control inmediato mientras se traslada al paciente a un servicio de urgencias para continuar con su tratamiento.

Equipo indispensable:

- Adrenalina
- Estetoscopio
- Baumanómetro
- Antihistamínico

Equipo recomendable:

- Oxígeno
- Oxímetro de pulso
- Broncodilatador
- Líquidos intravenosos
- Equipo de reanimación cardiovascular

En caso de presentarse una reacción, debe evaluarse inmediatamente el estado de la vía aérea, la forma de respirar y la circulación sanguínea. Si se sospecha de anafilaxia debe administrarse inmediatamente **adrenalina** por vía intramuscular y continuar con todas las medidas de emergencia (ver Anexo).

El uso temprano de **adrenalina** intramuscular es la clave para evitar que progrese la reacción anafiláctica hacia un choque anafiláctico que pueda poner en peligro la vida del paciente. Los antihistamínicos son útiles para controlar algunos síntomas durante la reacción (ronchas, comezón) pero no deben ser el primer medicamento ni el único que se deba administrar en el tratamiento de una reacción anafiláctica. Los medicamentos broncodilatadores son útiles para mejorar la obstrucción de las vías aéreas que se manifiesta como sibilancias y los esteroides sistémicos pueden ayudar a evitar la aparición de una reacción tardía (bifásica) aunque su utilidad aún es discutida (Tabla).

	Previene reacción fatal					
	Edema	Sibilancias	Hipotensión	Choque	Ronchas	Comezón
Adrenalina	+++	++	+++	+++	+	+
AntiH1	+	-	-	-	+++	+++
B2 agonista	+	+++	+	+	-	-
Esteroides	++	++	+	+	+	-

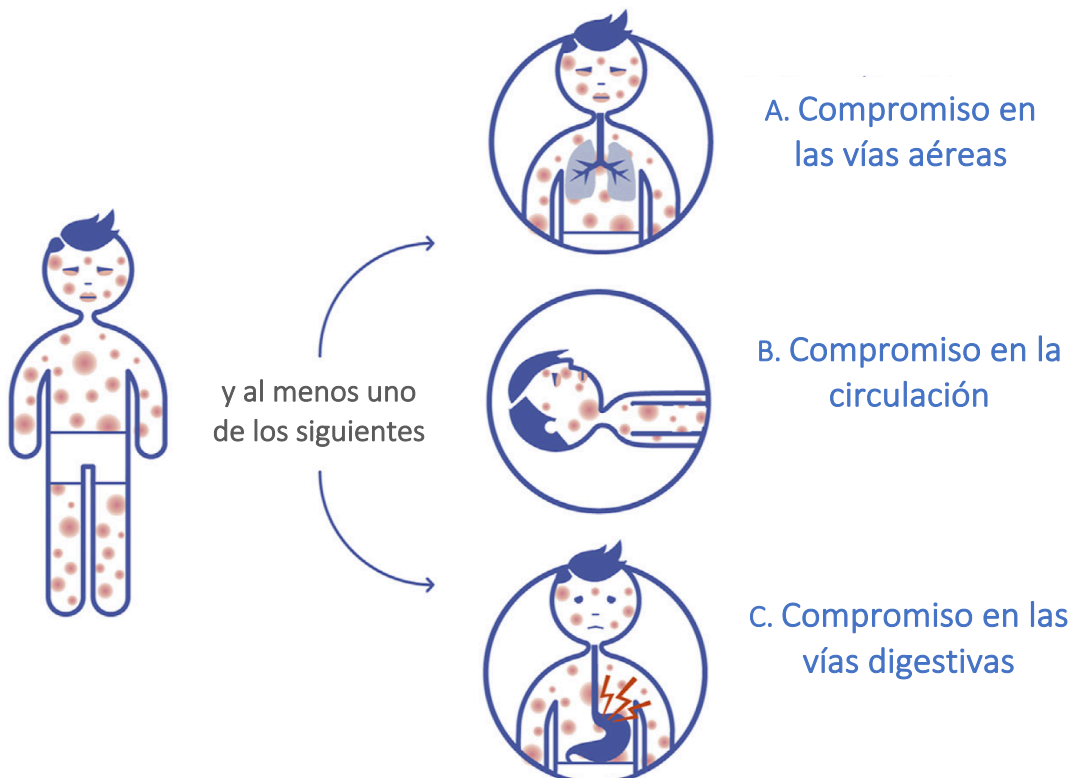
Previene reacción tardía ¿?

AntiH1: antihistamínico agonista inverso de receptores H1

B2 agonista: agonista beta 2 adrenérgico inhalado

La **anafilaxia** es altamente probable cuando se cumple **uno de los dos siguientes criterios**:

- 1 **Inicio agudo** de signos y síntomas (minutos a pocas horas) con **afectación de piel, mucosas** o ambos (ejemplo: ronchas generalizadas, prurito o eritema, edema en labios, lengua o úvula) y al menos uno de los siguientes:
 - a. **Afectación en la vía aérea**: sibilancias-broncoespasmo, estridor, disminución de flujo espiratorio máximo (PEFR), hipoxemia.
 - b. **Afectación en la circulación**: disminución de la presión arterial con síntomas asociados a disfunción orgánica como hipotonía, síncope, incontinencia.
 - c. **Afectación gastrointestinal**: dolor abdominal intenso tipo cólico, vómitos.



2

Inicio agudo con **hipotensión**, o **broncoespasmo**, o **afectación laríngea**, después de la exposición a un alérgeno altamente probable para ese paciente (minutos a pocas horas) inclusive sin presencia de lesiones típicas en piel.

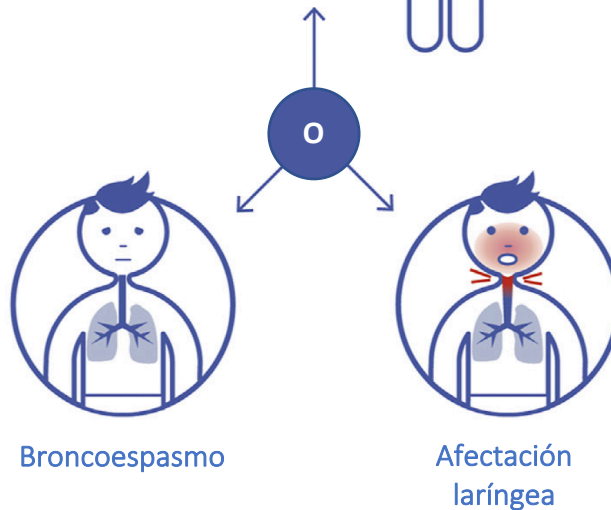
Niños:

Presión sistólica baja (según la edad) o descenso > 30%



Adultos:

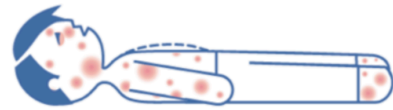
Presión sistólica < 90 mmHg o descenso > 30% de la basal



El medicamento de primera elección que debe administrarse es la **adrenalina** por vía **intramuscular** siguiendo la siguiente dosificación:

0.01 mg/Kg de peso corporal, dosis máxima total de 0.5 mg - equivalente a 0.5 mL de adrenalina 1mg/mL (1:1000) -	
Niños < 10 kg	0.01 mg/Kg = 0.01 mL/Kg o 1 mg/mL (1:1000)
Niños 1 a 5 años	0.15 mg = 0.15 mL de 1 mg/mL (1:1000)
Niños 6 a 12 años	0.3 mg = 0.3 mL de 1 mg/mL (1:1000)
Adolescentes y adultos	0.5 mg = 0.5 mL de 1 mg/mL (1:1000)

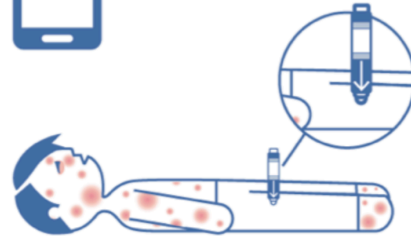
- 1 **Evaluar al paciente:**
Vía aérea / Respiración / Circulación
estado mental, piel, mucosas, peso corporal



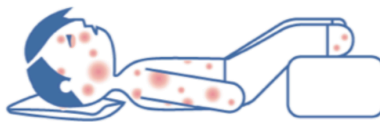
- 2 **Solicitar ayuda:**
Equipo de reanimación (hospital) o servicio de
urgencias cercano (comunidad)



- 3 **Inyectar adrenalina:**
Intramuscular a la mitad de la cara antero-
lateral del muslo, 0.01 mg/Kg de una ampolleta en
concentración 1:1000 (1 mg/mL), máximo 0.5 mg
(adulto) o 0.3 mg (niño); **registrar la hora de
aplicación y repetir hasta cada 5 – 15 min** si es
necesario. La mayoría responde bien con 1 a 2 dosis



- 4 **Recostar al paciente** o en una posición
cómoda si hay dificultad respiratoria y/o
vómitos; elevar **los miembros inferiores**; un
agravamiento fatal puede ocurrir en segundos
si el paciente se levanta o sienta súbitamente



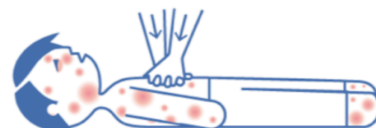
- 5 **Si está indicado, administrar oxígeno con
flujo alto** (6 – 8 L/min), con máscara facial



- 6 **Instalar un acceso venoso** con aguja o catéter
amplios (14 – 16 g). **Considerar administración
rápida** de 1 – 2 L de Sol. salina 0.9% (isotónica);
Ej: 5 -10 mL/Kg en primeros 5 – 10 min (adulto);
10 mL/Kg (niño)



- 7 **Si está indicado (en cualquier momento)
iniciar reanimación cardiopulmonar** con
compresiones torácicas continuas



- 8 **Monitorizar frecuentemente presión arterial,
frecuencia y función cardiaca, estado
respiratorio y oxigenación** (si es posible con
monitor externo continuo)



Además...