

Vacunación contra la COVID-19 para mujeres embarazadas y lactantes

Aunque el riesgo absoluto de COVID-19 grave en el embarazo sigue siendo bajo, actualmente se ha determinado que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave asociada a la COVID-19 en comparación con las mujeres no embarazadas.^{1,2,3,4} Esta enfermedad puede requerir hospitalización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso causar la muerte. Por lo tanto, la prevención de la infección crítica por COVID-19 es de suma importancia tanto para la madre como para el feto.

La mayoría de los países disponen de vacunas contra la COVID-19 y las ofrecen a los grupos prioritarios. Las vacunas existentes contra la COVID-19 utilizan diferentes tecnologías, incluyendo el ARN mensajero (ARNm), vectores virales o proteínas recombinantes fabricadas en un sistema de expresión basado en baculovirus que se coformulan con adyuvantes.⁵ Se necesita una orientación clara sobre si las mujeres embarazadas y lactantes deben recibir la vacuna contra la COVID-19.

Posición de la FIGO

Dado que aún no se han llevado a cabo ensayos clínicos de las vacunas contra la COVID-19 específicamente en mujeres embarazadas (algunos están en marcha o están previstos en breve⁶), se dispone de datos limitados sobre su eficacia y seguridad durante el embarazo. Por lo tanto, no hay pruebas suficientes para recomendar el uso rutinario de las vacunas contra la COVID-19 en mujeres embarazadas o lactantes. Los datos limitados de los estudios en animales son reconfortantes y no indican efectos adversos directos o indirectos sobre el desarrollo del embrión / feto o el embarazo.⁷ Otros datos reconfortantes proceden de una declaración, publicada en EE. UU. en la primera semana de febrero, según la cual se había vacunado a 20 000 mujeres embarazadas sin que se hubieran registrado signos alarmantes.⁸

Por lo tanto, la FIGO considera que no hay riesgos - reales o teóricos - que superen los beneficios potenciales de la vacunación para las mujeres embarazadas. Apoyamos que se ofrezca la vacuna contra la COVID-19 para las mujeres embarazadas y lactantes.

Capacitar a las mujeres para que tomen decisiones bien fundadas

La FIGO insta a los proveedores de atención médica a apoyar a las mujeres embarazadas para que tomen una decisión bien fundada con respecto a la vacunación contra la COVID-19 tras la consulta con su obstetra. Las consideraciones importantes a la hora de ofrecer la vacuna deben incluir lo siguiente:

- nivel de actividad del virus en la comunidad local
- eficacia potencial de la vacuna
- falta de datos de seguridad específicos para su uso en el embarazo
- riesgo y gravedad potencial de la enfermedad materna, incluidos los posibles efectos de la enfermedad en el feto (parto prematuro) y en el recién nacido
- el momento de la vacunación durante el embarazo.

El asesoramiento también debe abordar los efectos secundarios esperados que se consideran parte normal de la reacción del cuerpo a la vacuna, que es más frecuente entre los jóvenes debido a la reacción excesiva del sistema inmunitario. La fiebre, uno de los efectos secundarios más comunes informados con las vacunas contra la COVID-19,⁹ puede ser tratada con acetaminofén, el cual es considerado seguro durante el embarazo y teóricamente no debería tener un impacto en la respuesta de anticuerpos a las vacunas contra la COVID-19.¹⁰ Las mujeres deben estar especialmente tranquilas porque las vacunas contra la COVID-19 existentes no son vacunas de virus vivos y porque las vacunas de ARNm no causan ningún cambio genético, ya que no alteran el ADN humano.

Seguir un enfoque basado en el riesgo puede poner en desventaja a las mujeres embarazadas

Es importante destacar que seguir un enfoque basado en el riesgo - por el que la vacunación se restringe a las mujeres embarazadas con alto riesgo de exposición al SARS-CoV-2 (por ejemplo, trabajadores de la salud) o con comorbilidades (por ejemplo, diabetes y cardiopatías) - podría poner en desventaja a las mujeres embarazadas, que por definición se consideran con mayor riesgo de padecer la enfermedad grave de COVID-19¹¹ debido al acceso limitado a la vacuna.

Administración de vacunas en mujeres embarazadas

Actualmente no hay preferencia por el uso de una vacuna contra la COVID-19 en particular, pero se debe aconsejar a las mujeres embarazadas que aceptan ser vacunadas que completen su serie de dos dosis (cuando corresponda) con la misma vacuna.¹² Es aconsejable que la serie de vacunas contra la COVID-19 se administre sin ninguna otra vacuna, con un intervalo mínimo de 14 días antes o después de la administración de cualquier otra vacuna.¹² Por lo tanto, las vacunas que incluyen la Tdap (toxoides tetánico, toxoide diftérico reducido y tos ferina acelular) y la gripe, que se ofrecen de forma rutinaria y segura durante el embarazo¹³ deben posponerse durante 14 días desde la administración de las vacunas contra la COVID-19.

Se insta a los proveedores de atención médica a que sigan aconsejando a sus pacientes embarazadas que la vacunación contra la gripe es segura durante todo el embarazo y que se recomienda durante la temporada de gripe para proteger tanto a la mujer como al feto de los efectos adversos de enfermar gravemente de gripe durante el embarazo, especialmente durante la pandemia de COVID-19.¹³ También debe seguirse la práctica de ofrecer la vacuna Tdap entre las semanas 27 y 36 de embarazo en cada embarazo.¹³ Las mujeres embarazadas que rechacen la vacunación contra la COVID-19 deben ser apoyadas en su decisión y deben ser actualizadas con nuevas evidencias cuando estén disponibles.

Las mujeres que planean su embarazo pueden recibir la vacuna contra la COVID-19 si así lo deciden. No se recomienda la realización de pruebas de rutina de embarazo antes de la vacunación contra la COVID-19. Las mujeres que están intentando quedar embarazadas no necesitan posponer el embarazo después de recibir la vacuna contra la COVID-19.

Administración de vacunas en mujeres lactantes

La lactancia materna concede muchos beneficios para la salud de la madre y el recién nacido. Se cree que las vacunas contra la COVID-19 suponen un riesgo potencial mínimo o nulo para el recién nacido a través de la leche materna.¹⁴ Sobre la base de las vacunas administradas anteriormente, existe la posibilidad de un beneficio neonatal directo si se demuestra que la

inmunoglobulina A estimulada por la vacuna pasa a través de la leche materna.¹⁴ Por lo tanto, en el caso de las mujeres lactantes, la vacuna contra la COVID-19 puede ofrecerse si la madre cumple los criterios basados en grupos de priorización, tal como un proveedor de atención médica para la lactancia.

A medida que se disponga de más datos provenientes de ensayos clínicos y de mujeres embarazadas vacunadas, será imprescindible que los obstetras se mantengan al día con esa información.

La FIGO se compromete a tomar las siguientes medidas

- La FIGO fomentará y apoyará la publicación y difusión de todos los datos disponibles sobre la vacunación en mujeres embarazadas y lactantes.
- Abogaremos por la administración de la vacuna contra la COVID-19 a todas las mujeres embarazadas.
- Cuando se disponga de más datos de investigación, la FIGO revisará esta declaración y cualquier consejo que hayamos proporcionado para garantizar que sea claro y preciso.

Referencias

- ¹ Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-October 3, 2020. CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1641-7.
- ² Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, et al. Characteristics and maternal and birth outcomes of hospitalized pregnant women with laboratory-confirmed COVID-19 - COVID-NET, 13 states, March 1-August 22, 2020. COVID-NET Surveillance Team. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1347-54.
- ³ Panagiotakopoulos L, Myers TR, Gee J, et al. SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: reasons for admission and pregnancy characteristics - eight U.S. health care centers, March 1-May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1355-9.
- ⁴ Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020; 370: m3320.
- ⁵ Rasmussen SA, Kelley CF, Horton JP, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccines and pregnancy: What obstetricians need to know. Obstet Gynecol 2021 Mar 1;137(3):408-414.
- ⁶ Disponible en <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-commence-global-clinical-trial-evaluate>
- ⁷ U.S. Food and Drug Administration. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/144434/download>
- ⁸ Address by Dr. Fauci. Disponible en: www.politico.com/video/2021/02/10/fauci-20-000-pregnant-women-vaccinated-with-no-red-flags-127024
- ⁹ Centers for Disease Control and Prevention. Local reactions, systemic reactions, adverse events, and serious adverse events: Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-manufacturer/pfizer/reactogenicity.html>
- ¹⁰ Saleh E, Moody MA, Walter EB. Efecto de los analgésicos antipiréticos en las respuestas inmunitarias a la vacunación Hum Vaccin Immunother 2016 Sep;12(9):2391-402.
- ¹¹ Centers for Disease Control and Prevention. People with Certain Medical Conditions. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of mRNA COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>
- ¹³ Nassar AH, Visser GHA, Nicholson WK, et al; FIGO Safe Motherhood, Newborn Health Committee. FIGO Statement: Vaccination in pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 2021 Feb;152(2):139-143.
- ¹⁴ Dooling K, Marin M, Wallace M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' updated interim recommendation for allocation of COVID-19 vaccine - United States, December 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;69:1657-60.

Declaración de la FIGO

2 de marzo de 2020



Acerca de la FIGO

FIGO es una organización profesional que reúne a las asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. La visión de la FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los más altos estándares de salud y bienestar físico, mental, reproductivo y sexual posibles a lo largo de sus vidas. Nos encargamos de las actividades del programa mundial, con especial atención al África subsahariana y el Asia sudoriental.

La FIGO aboga en el ámbito mundial, especialmente en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente y a las enfermedades no transmisibles (ODS3). También trabajamos para mejorar la condición de la mujer y permitir su participación activa en el logro de sus derechos reproductivos y sexuales, lo que incluye abordar la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS5).

También proporcionamos educación y formación a nuestras Sociedades Miembros y fomentamos la capacidad de aquellas provenientes de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las buenas prácticas y el fomento a los diálogos sobre políticas.

La FIGO mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tiene estatus consultivo en las Naciones Unidas (ONU).

Para consultas Rob Hucker, Jefe de Comunicaciones y Relaciones
rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731