

**ACTUALIZACION DE LA POSICION DEL COMITÉ CONSULTIVO DE INMUNIZACIONES DE SOCHINF
SOBRE LA CONVENIENCIA DE VACUNAR CONTRA COVID A MUJERES EMBARAZADAS EN
PANDEMIA.
20 abril, 2021.**

El proceso actual de vacunación para prevenir la infección de SARS-CoV-2 es una estrategia central en el control de la pandemia, más aún tomando en consideración la situación que vivimos como país.

Dentro de la estrategia de vacunación de la población, se ha priorizado grupos específicos de riesgo, los cuales poseen una mayor probabilidad de desarrollar un cuadro de mayor gravedad y mortalidad. En este grupo se encuentran las mujeres embarazadas, las cuales sabemos que poseen un mayor riesgo de presentar un cuadro severo de COVID-19, de ingreso a unidades de paciente crítico (UPC), de necesidad de ventilación mecánica y mortalidad. No solamente las embarazadas presentan un peor desenlace, sino también el producto de la concepción, al aumentar el riesgo de parto prematuro. A pesar de esto, las mujeres embarazadas y en lactancia fueron excluidas inicialmente de los ensayos clínicos, por lo que disponemos de poca información respecto de la eficacia, inmunogenicidad y seguridad en el binomio madre hijo.

En Chile se dispone de distintas plataformas de vacunas contra SARS-CoV-2: vacunas RNAm (Pfizer/BioNTech), vacunas inactivadas (Sinovac) y vacunas con vector viral (Oxford-AstraZeneca, CanSino). Actualmente contamos con mayor información sobre las vacunas, las cuales:

1. *Respecto a su seguridad*, los expertos opinan que las vacunas RNAm son vacunas seguras en el embarazo y lactancia ya que no contienen el virus vivo, no producen replicación viral y el RNAm no interactúa con el ADN de la persona vacunada ya que no ingresa al núcleo. Las vacunas inactivadas son una plataforma conocida utilizada en la prevención de otras enfermedades infecciosas (influenza), de amplia experiencia y alto perfil de seguridad, utilizadas actualmente en pacientes embarazadas (independiente del trimestre de embarazo) y lactancia. En las vacunas con vector viral, tecnología en que se dispone experiencia en mujeres embarazadas con vacuna contra virus Ébola, la vacunación en contexto de ensayos clínicos ha demostrado ser segura en todos los trimestres del embarazo y sin eventos adversos en neonatos.
2. *Respecto a su inmunogenicidad*, se dispone de reciente información de estudios de cohorte de vacuna RNAm (Pfizer/BioNTech y Moderna) donde las mujeres embarazadas y en lactancia que se vacunan presentan una respuesta humoral, con producción de anticuerpos, similares a las mujeres vacunadas no embarazadas ni en lactancia, los títulos de anticuerpos son mayores que los producidos por la infección natural por SARS-CoV-2 y están presentes en sangre de cordón umbilical y en leche materna. También, se dispone de reciente información de estudios de cohorte de vacuna RNAm (Pfizer/BioNTech) donde las mujeres embarazadas vacunadas presentan una respuesta humoral con rápida producción de anticuerpos a partir de los 15 días de la primera dosis y con un efectivo traspaso de anticuerpos a través de la placenta.

3. *Respecto a los eventos adversos*, se dispone de reciente información de estudios de cohorte de vacuna RNAm (Pfizer/BioNTech y Moderna) donde las mujeres embarazadas y en lactancia que se vacunan presentan efectos adversos locales y sistémicos similares a las pacientes no embarazadas ni en lactancia, no presentan mayores desenlaces adversos durante la gestación (restricción del crecimiento fetal, hipertensión o preeclampsia ni parto prematuro) ni mayor morbilidad en el recién nacido (requerimientos de oxígeno, taquipnea transitoria, síndrome de distress respiratorio, enterocolitis necrotizante, sepsis, asistencia ventilatoria, convulsiones, hemorragia intraventricular ni muerte).

En suma, con la información que disponemos a la fecha, podemos concluir que hay evidencia que las vacunas RNAm producen una adecuada inmunogenicidad en mujeres gestantes desde los 15 días desde la primera dosis, con adecuado traspaso de anticuerpos al feto y no se asocia a desenlaces desfavorables en la madre ni en el neonato en un grupo limitado de casos estudiados hasta la fecha. Con respecto a las vacunas inactivadas en mujeres embarazadas no existe información de inmunogenicidad ni de seguridad disponible.

Aunque la evidencia científica respecto a este tema aún es escasa, dada la situación sanitaria actual y los riesgos de la embarazada y su hijo al enfermar de COVID 19, como Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología estimamos que:

1. Debe ofrecerse la vacunación voluntaria a toda embarazada a partir del 2do trimestre con vacuna RNAm (Pfizer).
2. Debe haber un proceso formal de consejería realizada por el personal de salud involucrado en su atención (matrón/na, enfermero/a o médico), con obtención de un consentimiento informado por parte de la gestante.
3. En el proceso de decisión se debe considerar sobretodo a aquellas gestantes que posean un mayor riesgo de exposición (ya sea por exposición laboral o exposición domiciliaria) o mayor riesgo de un peor desenlace clínico (factores de riesgo como obesidad, hipertensión, diabetes).
4. Se debe continuar con la rigurosa vigilancia de ESAVI en la población vacunada y en el grupo de embarazadas en caso comenzar la inmunización de estas.

Comité Consultivo de Inmunizaciones SOCHINF

Directorio Sociedad Chilena de Infectología

Bernarda Morín 488 Providencia, Santiago (+56-9) 93 458 940
sochinf@sochinf.cl

REFERENCIAS:

1. Center for Disease Control and Prevention. (20 de abril de 2021). *Information about COVID-19 Vaccines for People who Are Pregnant or Breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html#print>
2. Government of the United Kingdom. (20 de abril de 2021). *Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) issues new advice on COVID-19 vaccination for pregnant women*. <https://www.gov.uk/government/news/jcvi-issues-new-advice-on-covid-19-vaccination-for-pregnant-women>
3. Male, V. *Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy?*. *Nat Rev Immunol* **21**, 200–201 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00525-y>
4. Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, et al. *COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study*. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Mar 24:S0002-9378(21)00187-3. doi: 10.1016/j.ajog.2021.03.023. Epub ahead of print. PMID: 33775692; PMCID: PMC7997025
5. Beharier O, Plitman Mayo R, Raz T, et al. *Efficient Maternal to Neonatal transfer of SARS-CoV-2 and BNT162b2 antibodies*. medRxiv 2021.03.31.21254674; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.31.21254674>