

ESTRATEGIA CAPULLO:

VACUNA ANTI SARS-CoV-2, EN CUIDADORES Y CONTACTOS FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNOCOMPROMETIDOS

INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN INMUNOCOMPROMETIDOS

La transmisión viral desde contactos intradomiciliarios positivos a COVID-19, presenta el mayor riesgo de propagación viral en cualquier población, especialmente en pacientes inmunocomprometidos¹. Otros contactos cercanos de estos pacientes incluyen a los trabajadores de la salud, quienes tienen un mayor riesgo de exposición al COVID-19 en la comunidad².

La exposición comunitaria es la fuente más común de muchas infecciones entre los pacientes con cáncer y trasplantes. Los miembros de la familia, los cuidadores y los contactos del hogar tienen más probabilidades de ser la fuente de transmisión del SARS-CoV-2 a estos pacientes, en el contexto de no usar mascarilla durante períodos prolongados de tiempo, especialmente en lugares cerrados y/o ambientes mal ventilados³.

En un metaanálisis reciente de 54 estudios con 77.758 participantes, la tasa de ataque secundario general estimada en el hogar, fue del 16.6%, con tasas más altas de transmisión asociadas con un miembro sintomático del hogar. Los modelos sugieren que en más del 50% de todos los casos de SARS-CoV-2 las infecciones son el resultado de la transmisión de infecciones presintomáticas o asintomáticas⁴. Por lo tanto, los esfuerzos para separar los contactos sintomáticos de los pacientes inmunocomprometidos de alto riesgo, pueden no ser suficientes para prevenir la transmisión, particularmente en el hogar.

Además, la diseminación viral prolongada de los pacientes inmunocomprometidos infectados puede aumentar el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia y contactos cercanos⁵.

¹ Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Jr., Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(12): e2031756.

² Selden TM, Berdahl TA. Risk of Severe COVID-19 Among Workers and Their Household Members. *JAMA Intern Med*. 2021;181(1):120-2.

³ Sociedad Americana de Hematología, Preguntas frecuentes. <https://www.hematology.org/covid-19/ash-astct-covid-19-vaccination-for-hct-and-car-t-cell-recipients#.YD7sSFFWYwa.gmail>

⁴ Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Prasad PV, Steele M, Brooks JT, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1): e2035057.

⁵ Aydillo T, Gonzalez-Reiche AS, Aslam S, van de Guchte A, Khan Z, Obla A, et al. Shedding of Viable SARS-CoV-2 after Immunosuppressive Therapy for Cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(26):2586-8.

Con estos antecedentes la Sociedad Americana de Hematología recomienda que todos los contactos cercanos de receptores de células (por ejemplo, precursores hematopoyéticos) reciban la vacuna contra COVID-19 lo antes posible³.

INMUNOCOMPROMETIDOS EN EDAD PEDIÁTRICA

Los pacientes pediátricos sanos presentan un bajo riesgo de infección grave por SARS-CoV-2, pero la evolución puede ser muy distinta, en el caso de presentarse la infección en menores de 16 años inmunocomprometidos primarios o secundarios a medicamentos, incluso se han reportado casos graves y hasta fatales. Los pacientes menores de 16 años inmunocomprometidos no pueden ser vacunados con ninguna vacuna contra SARS-CoV-2 disponible hasta la fecha, por lo que no pueden disminuir en forma activa su riesgo de evolución grave por esta infección.

Los adolescentes de 16 a 17 años se incluyen entre las personas elegibles para recibir la vacuna Pfizer-BioNTech, si bien los datos de seguridad y eficacia de la vacuna en este grupo de edad son limitados, no existen razones biológicamente plausibles para que los perfiles de seguridad y eficacia difieran de los observados en personas mayores.

ESTRATEGIA “CAPULLO”

Las patologías que aumentan la susceptibilidad a infecciones o que favorecen un curso de mayor gravedad son muy diversas, y entre ellas se debe considerar los estados de inmunosupresión.

En las situaciones en que la respuesta inmune del individuo no sea adecuada, y considerando que los estudios clínicos de las nuevas vacunas para COVID, no se han realizado en niños y menos en inmunocomprometidos, la propuesta sería implementar una estrategia que permita su protección indirecta.

En la estrategia capullo se incluye a familiares cercanos, adultos y niños, que conviven con el caso índice y otras personas que habitan en el mismo hogar.

Esta estrategia es recomendada en por el Departamento de Inmunizaciones en el documento “Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo” del 2018⁶.

En general estas recomendaciones incluyen, además, al personal en atención directa de estos pacientes en los hospitales y hogares de acogida para pacientes inmunocomprometidos: oncológicos, infección por VIH/SIDA, receptores de trasplantes de precursores hematopoyéticos y órganos sólidos.

⁶ “Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo”
<https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/MANUAL-VACUNAS-ESPECIALES.pdf>

Se ha demostrado que la vacunación capullo puede ser eficaz para disminuir la posibilidad de que los recién nacidos y lactantes pequeños contraigan *Bordetella pertussis*⁷. Además, un estudio canadiense demostró que vacunar a los niños puede proteger a los adultos no vacunados de contraer infecciones por influenza⁸.

Es una estrategia utilizada frecuentemente en este grupo de pacientes para prevenir infecciones como sarampión, varicela, influenza, entre otros, y en el contexto actual, de pandemia por COVID-19 parece una estrategia racional para proteger a los pacientes pediátricos inmunocomprometidos, vacunando a sus cuidadores y contactos más cercanos mayores de 16 años.

La vacunación de los miembros del hogar, los contactos cercanos y los proveedores de atención médica, que atienden a pacientes inmunocomprometidos, es imprescindible para proteger a estos pacientes de la transmisión viral. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente a todos los contactos cercanos que se vacunen lo antes posible.

IMPLEMENTACIÓN

A través de los profesionales de la Sociedad Chilena de Trasplantes, Programa Nacional de Cáncer (PINDA) y Sociedad Chilena de Infectología se puede acceder a estos pacientes y sus familias.

Se sugiere indicar vacuna anti SARS-CoV-2 a un máximo de 4 personas que puede incluir, cuidadores y contactos familiares mayores de 16 años.

Uso de “Orden médica” que pudiera distribuirse entre oncólogos y trasplantólogos de todos los centros públicos y privados que tratan estos pacientes.

Los tratantes de los pacientes (enfermeras coordinadoras o médicos) deberán firmar las órdenes de vacunación de los 4 contactos definidos.

Entregar instrucciones a todos los vacunatorios tanto públicos como privados, en relación con esta estrategia, para la vacunación de los cuidadores con orden especial.

Estas personas podrán vacunarse en los vacunatorios de los centros en que se controla a los niños o en cualquier Vacunatorio de CESFAM o Vacunatorio privado.

Se incorporará en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) el motivo por el cual el cuidador es vacunado “capullo de inmunocomprometidos pediátrico”.

7 Rensink, M.J., van Laarhoven, H.W.M. & Holleman, F. Cocoon vaccination for influenza in patients with a solid tumor: a retrospective study. *Support Care Cancer* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05883-2>

8 Wang B, Russell ML, Moss L, Fonseca K, Earn DJD, Aoki F, Horsman G, Caesele PV, Chokani K, Vooght M, Babiuk L, Webby R, Walter SD, Loeb M (2016) Effect of influenza vaccination of children on infection rate in hutterite communities: follow-up study of a randomized trial. *PLoS One* 11:943–950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167281>



La vacunación capullo de los pacientes inmunocomprometidos pediátricos es imprescindible para protegerlos de la transmisión viral.

10 03 21