

Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 en adolescentes

Fecha de la recomendación: 17 de agosto de 2021

En los últimos meses, la EMA ha ampliado la autorización de la vacuna Comirnaty (Pfizer & BioNTech) y la vacuna Spikevax (Moderna) al grupo etario de personas de 12 o más años de edad.

La EMA ha concluido que las vacunas presentan en esta población una eficacia similar a la conseguida en adultos. En cuanto a la seguridad, los efectos secundarios más frecuentes son también los mismos que en la población adulta. En población joven y adolescente, se han notificado con mayor frecuencia casos de miocarditis y pericarditis asociados a la vacunación, con evolución similar a los cuadros de miocarditis y pericarditis que aparecen por otras causas, generalmente con buena evolución¹.

La [actualización núm. 7 de la Estrategia de vacunación de España](#) propuso abordar la vacunación con Comirnaty de los adolescentes nacidos en 2009 o antes con mayor riesgo de sufrir formas graves de la infección y otros con mayor riesgo de exposición o en circunstancias especiales (gran dependencia, déficit cognitivo, centros de educación especial y residencias tuteladas). La vacunación de los demás adolescentes se llevaría a cabo una vez cubiertos los grupos de mayor edad². La más reciente [actualización núm. 8](#) de la Estrategia de vacunación (22 de junio de 2021) mantiene estas previsiones y también el ECDC ha emitido consideraciones similares³.

A medida que se avanza con la vacunación de las personas de mayor edad y con comorbilidad de riesgo para el COVID-19 se observa, como se esperaba, una reducción importante de la prevalencia de enfermedad grave, hospitalización y muerte en los grupos de población vacunada. Derivado o acompañando a esto se están observando otros fenómenos:

- Elevada incidencia de nuevas infecciones, con la lógica mayor presencia relativa de personas adultas jóvenes y adolescentes entre estos.
- Incremento de hospitalizaciones en adolescentes⁴, aunque la incidencia de casos graves, incluido el síndrome inflamatorio multisistémico, permanece en tasas muy bajas.
- Notificación en población pediátrica de casos con síntomas persistentes tras la infección, si bien la evidencia sobre estos efectos a largo plazo es todavía muy limitada⁵.
- La vacunación extensa de la población reduce la transmisión comunitaria de la infección⁶ y protege a los no vacunados⁷.

La aceptación de la vacunación en España está siendo muy elevada entre la población más vulnerable (mayores de 60 años, sanitarios y otros profesionales esenciales). Sin embargo, podría ser menor entre los adultos jóvenes y adolescentes, ya que la oportunidad para la inmunización llega en un momento de incidencia en descenso, flexibilización de las limitaciones de la movilidad y de los aforos en centros de ocio, y relajación de la tensión social. Se da la circunstancia añadida de que es esta la población con mayor movilidad e interacción interpersonal y social. Por estas razones resulta necesario abordar la vacunación de jóvenes y adolescentes.

En línea con la necesidad de priorizar a los que están sometidos a mayor riesgo, aquellos adolescentes cuya vacunación debería priorizarse, se muestran en la tabla adjunta.

Cumplida la vacunación de las personas de mayor edad y la de los adolescentes con mayor riesgo, se debe plantear la vacunación de los adolescentes sanos de 12-17 años de edad, que debería completarse, al menos en su primera dosis, en el mes de septiembre, mes del inicio de la actividad educativa presencial en todos los ciclos educativos.

La vacunación en este grupo de edad probablemente proporcionará beneficios limitados a nivel individual (reducción de la morbilidad, hospitalización y enfermedad grave) y en la evaluación de su necesidad debe considerarse la situación de la pandemia, el nivel de transmisión en la comunidad, el riesgo de brotes en los centros educativos que llevaran a la reducción de la actividad presencial o al cierre de los mismos. Así mismo debe tenerse en cuenta la seguridad específica en este grupo de edad (en particular el riesgo de miocarditis tras la vacunación)^{8,9,10}.

La vacunación de los adolescentes podría llevarse a cabo en los centros de atención primaria y en los propios centros educativos, ámbitos próximos a la población, en los que la adherencia a la vacunación probablemente sería mejor. Es crucial para los objetivos de la vacunación, una política de comunicación eficaz enfocada, por una parte, a los adolescentes y sus familias y, por otra, a los profesionales de los sistemas educativo y sanitario, cuya implicación resulta clave.

Listado abreviado de patologías y condiciones de especial riesgo para COVID-19 en adolescentes^{3,11,12}

1. Adolescentes en situación de gran dependencia y aquellos que acuden o residen en centros de personas con discapacidad intelectual, centros de educación especial y centros tutelados.
2. Trasplante de células madre hematopoyéticas en pacientes con IDP
3. Trasplante de órgano sólido o en lista de espera para trasplante de órgano sólido
4. Tratamiento sustitutivo renal: hemodiálisis y diálisis peritoneal.
5. Enfermedad onco-hematológica, independientemente del tiempo desde el diagnóstico
6. Cáncer de órgano sólido.
7. Inmunodeficiencias primarias. Todas las inmunodeficiencias primarias excluyendo el déficit de IgA. Otras inmunodeficiencias: trastornos asociados con hemofagocitosis linfocitaria; asplenia y drepanocitosis; tratamientos inmunosupresores, incluyendo quimioterapia, corticoides (a dosis inmunosupresoras) y fármacos biológicos
8. Infección con VIH y con <200 células/ml (analítica de los últimos 6 meses)
9. Síndrome de Down
10. Patología respiratoria crónica. Agrupa a toda aquella patología respiratoria grave crónica que se encuentre en esta situación de compromiso respiratorio.
11. Enfermedad cardiovascular crónica.
12. Enfermedades neurológicas (neuromusculares) graves.
13. Enfermedades metabólicas.
14. Trastornos crónicos complejos, con o sin base genética, enfermedades raras.
15. Enfermedades reumatológicas graves.
16. Enfermedad hepática crónica.

- ¹ AEMPS, 9 de junio de 2021. Vacunas frente a la COVID-19: conclusiones de la evaluación del riesgo de miocarditis/pericarditis. <https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2021-seguridad-1/vacunas-frente-a-la-covid-19-conclusiones-de-la-evaluacion-del-riesgo-de-miocarditis-pericarditis/?lang=en>
- ² Ministerio de Sanidad. Estrategia de vacunación COVID-19. Actualizaciones. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm
- ³ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim public health considerations for COVID-19 vaccination of adolescents in the EU/EEA. 1 June 2021. Stockholm: ECDC; 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-public-health-considerations-covid-19-vaccination-adolescents-eueea>
- ⁴ Havers FP, et al. Hospitalization of Adolescents Aged 12–17 Years with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 14 States, March 1, 2020–April 24, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70:851-7. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7023e1.htm>
- ⁵ Radtke T, et al. Long-term Symptoms After SARS-CoV-2 Infection in Children and Adolescents. JAMA. Published online July 15, 2021. doi:10.1001/jama.2021.11880. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782164>
- ⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly infected individuals with documented previous infection or vaccination. 29 March 2021. ECDC: Stockholm, 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-of-transmission-and-reinfection-of-SARS-CoV-2-following-vaccination.pdf>
- ⁷ Milman O, et al. Community-level evidence for SARS-CoV-2 vaccine protection of unvaccinated individuals. Nature Med. 2021;27:1367-9. <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01407-5>
- ⁸ CAV-AEP. Miocarditis y vacunas de ARNm. CAV-AEP, 10 de junio de 2021. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/comirnaty-y-miocarditis>
- ⁹ CAV-AEP. Más datos sobre la seguridad de la vacunación covid en adolescentes. CAV-AEP, 2 de agosto de 2021. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-19-comirnaty-seguridad-adolescentes-02ago2021>
- ¹⁰ Gargano JW, et al. Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, June 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021, 6/jul. DOI:10.15585/mmwr.mm7027e2. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7027e2.htm>
- ¹¹ Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión del 18 de noviembre de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_a_p.pdf
- ¹² Recomendaciones de las distintas especialidades pediátricas de la Asociación Española de Pediatría acerca de la reincorporación a la escuela de los niños con enfermedades crónicas. AEP, 9 de octubre de 2020. https://www.aeped.es/sites/default/files/doc_recomendaciones_vuelta_al_colegio_paciente_cronico_aep_vf-03112020.pdf

