

¿Deberíamos vacunar a los niños contra el SARS-CoV-2?

The Lancet, Lancet, doi.org/10.1016/ S1473-3099(21)00339-X, 10 de junio, 2021.



Después de compartir con los organismos reguladores los datos del ensayo de fase 3 que muestran que la vacuna de ARNm BNT162b2 de Pfizer-BioNTech fue eficaz, inmunogénica y segura en niños de 12 a 15 años, varios países han autorizado el uso de la vacuna en este grupo de edad.

Las reacciones a esta noticia han sido variadas. Aunque se considera probable que los niños tengan que ser vacunados contra el SARS-CoV-2 eventualmente, está la pregunta de si ahora es el momento adecuado. Muchos servicios de salud pública piensan que no, teniendo en cuenta que los niños experimentan solo una enfermedad leve y muchas de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) están reportando escasez de vacunas. Los países con suficiente dosis para cubrir a sus hijos podrían considerar donar el exceso de dosis a los países que no tienen suficientes vacunas para inmunizar a las personas mayores y extremadamente vulnerables, y a trabajadores sanitarios de primera línea.

Un informe publicado por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) el 1 de junio enumera importantes consideraciones para las autoridades de salud pública en la UE y países del Espacio Económico Europeo, que están considerando vacunar a sus niños y adolescentes. El informe propone que las decisiones se tomen teniendo en mente el nivel de vacunación en los grupos de mayor edad, la incidencia de COVID-19 en la población general y, notablemente, cuestiones relativas a la disponibilidad y al acceso a las vacunas en a escala global. El informe enfatiza que los niños y los adolescentes experimentarán pocos beneficios directos de estar vacunado; más bien, el objetivo sería aumentar inmunidad de la población en general y reducir la transmisión.

En algunos países, vacunar a los niños podría ser una forma para superar los bajos niveles de la inmunidad de rebaño inducida por las vacunas, debido a las altas tasas de vacilación a la vacuna entre adultos; sin embargo, se requiere el consentimiento de los padres para vacunar a un niño, y es poco probable que los padres que no quieren la vacuna para ellos mismos, no la querrán para sus niños.

Si el objetivo de la vacunación infantil es reducir la transmisión, es importante considerar y cuantificar la contribución de los niños, niñas y adolescentes a la transmisión de SARS-CoV-2. Hasta ahora en la pandemia, la evidencia sobre este papel ha sido escaso y conflictiva. Mientras que algunos estudios han informado tasas más altas de ataques secundarios a partir de casos índice de niños y adolescentes, que de casos índice de adultos, otros han informado lo contrario. Es más, hay evidencia de que la transmisión del SARS-CoV-2 en los entornos educativos son un reflejo, y no un motor, de transmisión comunitaria. Por lo tanto, no está claro qué impacto que tendrá la vacunación de niños y adolescentes en la transmisión. Incluso dentro de los niños parece ser un gradiente de edad, con los niños más pequeños aparentemente menos susceptible al SARS-CoV-2, y menos propenso a transmitirlo.

Por lo tanto, la vacunación de niños mayores podría ser más beneficiosa que una estrategia de vacuna que se dirija a todos los niños de 12 a 15 años o menos.

En general, el informe del ECDC destaca que la decisión vacunar a los grupos de menor edad debe considerar la relación riesgo-beneficio individual. La vacuna BNT162b2 parecía bien tolerado en niños de 12 a 15 años, aunque el estudio fue demasiado pequeño para identificar algunos efectos secundarios raros. Al igual que en los adultos, los niños que se beneficiarían mayormente con las vacunas serán aquellas con afecciones, como cáncer, trastornos cardíacos, diabetes, hipertensión o enfermedad renal, en los que se ha demostrado un riesgo de hospitalización similar al riesgo en algunos grupos de edad adulta, sin condiciones subyacentes. El vacunar a los niños y adolescentes también evitará las secuelas a largo plazo asociadas con la infección por SARS-CoV-2, cuya carga en los niños es incierta, y el síndrome inflamatorio multisistémico, que se ha demostrado que afecta a algunos niños que sólo han experimentado infecciones agudas leves. La vacunación de niños también podía mejorar su salud y bienestar mental, y facilitar el retorno a la normalidad, incluyendo la reanudación de la educación y las interacciones sociales, importante para el desarrollo infantil.

En muchas partes del mundo, los niños y adolescentes están contribuyendo a una proporción creciente de los casos totales. Se cree que este cambio en la distribución de edades es impulsado por la aparición de variantes altamente transmisibles, al aumento de las pruebas entre los niños en edad escolar, a la baja adherencia a intervenciones no farmacéuticas, al aumento de las interacciones sociales a medida que se eliminan las restricciones, y al aumento de la inmunidad entre los grupos de mayor edad a medida que avanza la vacunación. Por lo tanto, podría ser una posibilidad vacunar a los niños en un futuro no muy lejano. Sin embargo, si en la actualidad, los niños de los países de ingresos altos deberían ser priorizados en la vacunación sobre los adultos vulnerables de los países de bajos y medianos ingresos, es un tema de debate ético y práctico serio.

Referencias

Para más sobre el ensayo de fase 3, <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-biontech-announce-positive-topline-results-pivotal>

*Para más del reporte del **ECDC**, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-public-health-considerations-covid-19-vaccination-adolescents-eueea>*

Traducción: Ramiro Heredia (ramiroherediamd@gmail.com)