CORRESPONDENCIA

Infecciones irruptivas por SARS-CoV-2 en prisión después de la vacunación

Lauren Brinkley-Rubinstein, Ph.D, Meghan Peterson, M.P.H. University of North Carolina at Chapel Hill Chapel Hill, NC
Rosemarie Martin, Ph.D. Brown University Providence, RI
Philip Chan, M.D. Miriam Hospital Providence, RI
Justin Berk, M.D. Warren Alpert Medical School at Brown University Providence, RI

NEJM, DOI: 10.1056/NEJMc2108479, 7 de julio, 2021

La pandemia del Covid-19 ha afectado de forma única a las cárceles y prisiones de todo el país. La incidencia del Covid-19 entre las personas encarceladas es casi 6 veces más que entre los miembros de la comunidad no encarcelados.[1] El CDC, la Academia Nacional de Medicina, y la Asociación Médica Estadounidense han recomendado la priorización de las poblaciones en prisión y carcelarias para el despliegue de las vacunas Covid-19, pero la vacunación ha variado en estos entornos,[2] y se han realizado pocos estudios sobre la efectividad de los esfuerzos de vacunación en las instalaciones congregadas. La mayoría de estos estudios han sido realizado en instalaciones de enfermería especializada, donde la efectividad de la vacuna se ha medido en 63 al 64%.[3,4]

Rhode Island es uno de los 6 estados que tienen un sistema carcelario unificado. El Departamento de Correccionales de Rhode Island (RIDOC) mantiene 6 instalaciones que incluyen una instalación de admisión similar a una cárcel, edificios con 3 niveles de seguridad (mínima, media y máxima), y un edificio para mujeres en el mismo campus. El RIDOC ofreció vacunas covid-19 (las 2 dosis BNT162b2, Pfizer – BioNTech, o ARNm-1273, Moderna) a todas las personas encarceladas y a los miembros del personal. Desde noviembre de 2020, el estándar de atención en las instalaciones del RIDOC ha incluido las pruebas de PCR para SARS-CoV-2 entre todas las personas encarceladas y los miembros del personal.

Realizamos un estudio para analizar los resultados de las pruebas de PCR que se obtuvieron en el RIDOC del 9 de marzo al 6 de mayo de 2021. La política del RIDOC incluye un período de aislamiento de 10 días para todas las personas que tienen síntomas o una prueba positiva de Covid-19. Una estrategia de fin del aislamiento basada en pruebas se inició el 10 de marzo. Según este protocolo, si se obtuvieran resultados negativos en 2 pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia entre una y otra, el aislamiento podía terminarse tempranamente.

Entre las 4638 personas que fueron evaluadas durante el período de estudio, 2380 que habían recibido al menos una dosis de una vacuna contra el SARS-CoV-2 fueron incluidas en el análisis (**Figura 1**). De estas personas, 27 (1,13%) tuvieron resultados positivos para el SARS-CoV-2.

De las 8847 pruebas que se realizaron a las personas encarceladas durante el período de estudio, 20 (0,22%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,14 a 0,36) fueron positivas. Entre 4140 pruebas administradas a los miembros del personal que habían sido vacunados, se obtuvieron resultados positivos en 7 pruebas (0,17%; IC del 95%, 0,16 a 0,18).

La incidencia de las pruebas positivas por persona probada fue 20 de 1539 (1.3%; IC del 95%, 0.8 a 2.0) entre las personas encarceladas, y 7 de 841 (0,8%; IC del 95%, 0,3 a 1,7), entre los miembros del personal. Todos los casos de Covid-19 eran asintomáticos.

De las 27 personas vacunadas con resultados positivos de las pruebas, 5 habían recibido una sola dosis de vacuna, 5 habían recibido una segunda dosis dentro de las 2 semanas de la infección, y 17 habían recibido una segunda dosis al menos 2 semanas antes de la infección. Ocho personas (30%) también habían dado positivo para SARS-CoV-2 más de 3 meses antes (**Tabla S1** en el Apéndice complementario, disponible con el texto completo de esta carta en NEJM.org). Las pruebas de PCR se repitieron en 11 de las 27 personas (41%) que tuvieron resultados positivos en las pruebas; 9 personas dieron negativo y 2 dieron positivo. El intervalo medio entre la recopilación de la muestra inicial y las pruebas de seguimiento fue de 2 días (rango, 2 a 7 días).

En este análisis, encontramos que las infecciones por SARS-CoV-2 luego de la vacunación, sólo se identificaron raramente en un entorno carcelario en Rhode Island. Por tanto, la vacunación de los miembros del personal y de las personas encarceladas, junto con una política de liberación ampliada,[5] parecían ser eficaces para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.

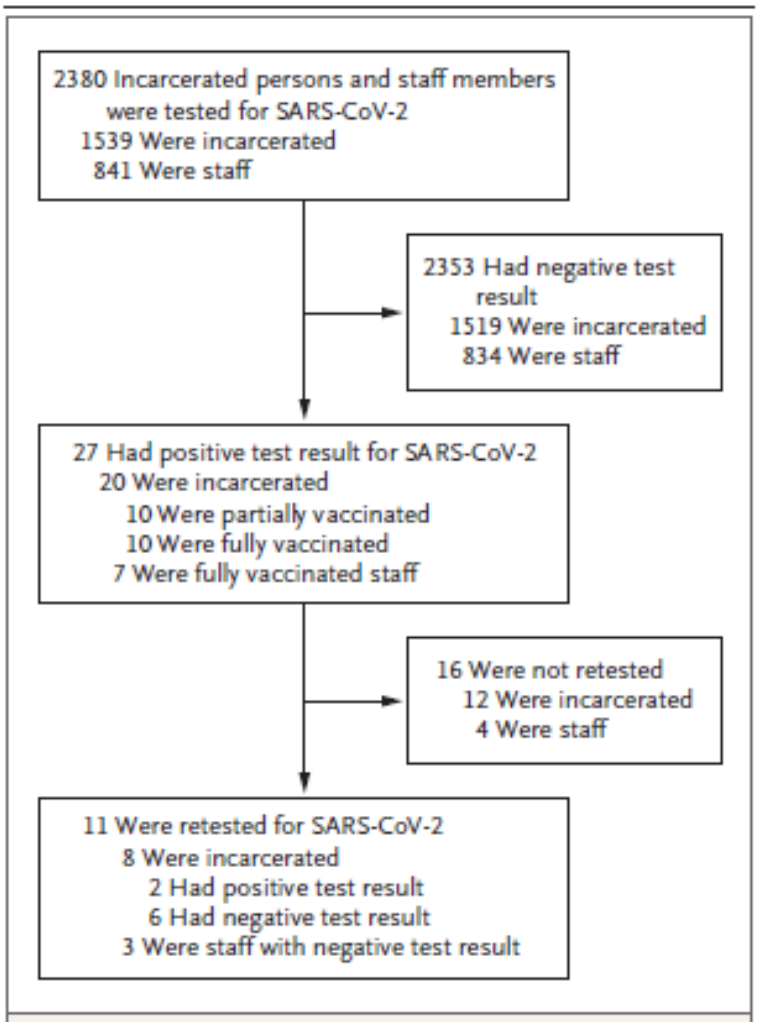

Figura 1. Pruebas e infecciones irruptivas por SARS-CoV-2 entre las personas vacunadas en un complejo penitenciario. De los 27 miembros del personal y personas encarceladas vacunadas que tuvieron resultados positivos para el SARS-CoV-2, 8 (30%) también habían dado positivo para SARS-CoV-2 más de 3 meses antes.

Referencias

1. Macmadu A, Berk J, Kaplowitz E, Mercedes M, Rich JD, Brinkley- Rubinstein L. COVID-19 and mass incarceration: a call for urgent action. Lancet Public Health 2020; 5(11): e571-e572.

2. Peterson M, Behne F, Denget B, Nowtony K, Brinkley-Rubinstein L. Uneven rollout of COVID-19 vaccinations in United States prisons. Health Affairs Blog. April 15, 2021 (https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20210413.559579/full/).

3. Teran RA, Walblay KA, Shane EL, et al. Postvaccination SARS-CoV-2 infections among skilled nursing facility residents and staff members — Chicago, Illinois, December 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70: 632-8.

4. Britton A, Jacobs Slifka KM, Edens C, et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine among residents of two skilled nursing facilities experiencing COVID-19 outbreaks — Connecticut, December 2020–February 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70: 396-401.

5. Vest N, Johnson O, Nowotny K, Brinkley-Rubinstein L. Prison population reductions and COVID-19: a latent profile análisis synthesizing recent evidence from the Texas State prison system. J Urban Health 2021; 98: 53-8.

Traducción: *Ramiro Heredia (ramiroherediamd@gmail.com)*