



Vacunas contra la COVID-19 y VIH

Preguntas frecuentes

Versión: 3/16/21

La Asociación de Medicina del VIH y la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (HIVMA e IDSA, respectivamente, por sus siglas en inglés) han elaborado este documento para responder a las preguntas de los médicos especialistas en VIH y para que estos profesionales puedan utilizarlo como referencia para responder a las preguntas de los pacientes sobre las tres vacunas contra la COVID-19 autorizadas por la FDA (*Food and Drug Administration*) en EE. UU. Las vacunas se mencionan por el nombre de sus fabricantes: las de ARNm son de Moderna y Pfizer/BioNTech, y la vacuna de vector de adenovirus es de Janssen (una filial de Johnson and Johnson). Mientras no se especifique lo contrario, la información que se ofrece es aplicable a las tres vacunas.

Si no se indica otra cosa, la información que figura a continuación está basada en el documento [COVID-19 Real-Time Learning Network's Vaccine Information and FAQs](#) de la IDSA y en los siguientes recursos de los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*): [Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States](#), [Facts About COVID-19 Vaccines](#), [Frequently Asked Questions About COVID-19 Vaccination](#), [COVID-19 ACIP Vaccine Recommendations](#), [Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People](#), y [Vaccine Considerations for People with Underlying Medical Conditions](#). Les rogamos nos envíen un [correo electrónico](#) para cualquier cuestión no incluida en este documento.

Damos las gracias al Dr. Rajesh Gandhi, miembro de la IDSA, Presidente de la HIVMA y Profesor de Medicina del Hospital General de Massachusetts y la Facultad de Medicina de Harvard; al Dr. Boris Juelg, Director de la Unidad de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas del Hospital General de Massachusetts y Profesor Adjunto de Medicina en la Facultad de Medicina de Harvard; a la Dra. Rachel Bender-Ignacio, Directora Médica en el Centro de Investigación Clínica para la COVID-19 y Profesora Adjunta de Medicina en la Universidad de Washington; y a la Dra. Natasha Chida, Editora Médica de la COVID-19 Real-Time Learning Network de la IDSA y Profesora Adjunta de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins; por su ayuda en la preparación y revisión de este documento.

[SEGURIDAD](#)

[EFICACIA](#)

[GRUPOS PRIORITARIOS](#)

[EFECTOS ADVERSOS](#)

[MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH](#)

[RIESGO DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 Y EL VIH](#)

[ACCESO Y ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA](#)

[VACUNA CONTRA EL VIH](#)

[EMBARAZO Y LACTANCIA](#)

[ADN](#)

[CÉLULAS MADRE](#)

[NIVEL DE PROTECCIÓN O INMUNIDAD](#)

[PREGUNTAS DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN VIH](#)

SEGURIDAD

¿SON SEGURAS LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 PARA LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH?

- Todavía no disponemos de datos de seguridad específicos de personas con infección por VIH pero, teniendo en cuenta cómo funcionan las vacunas, no se prevén problemas de seguridad específicos para esta población. Dado que las personas con infección por VIH pueden presentar un mayor riesgo de afectación grave debido a la COVID-19, las guías CDC recomiendan que estas personas reciban la vacuna siempre que no presenten otras enfermedades que pudieran excluirlas, como reacción alérgica grave conocida o reacción alérgica inmediata de cualquier intensidad tras la primera dosis o relacionada con algún componente de la vacuna contra la COVID-19. Las vacunas autorizadas para su uso en Estados Unidos no contienen virus con capacidad para infectar.
- Es posible que el nivel de protección que ofrece la vacuna no sea tan alto en personas con infección por VIH que se encuentran inmunodeprimidas, aunque también cabe la posibilidad de que el nivel de protección sea igual en personas con o sin infección por el VIH. Hasta que tengamos más información, todas las personas vacunadas contra la COVID-19, incluidas las infectadas por el VIH, deben seguir utilizando mascarilla, manteniendo una separación de dos metros, evitando las aglomeraciones y lavándose las manos con frecuencia cuando están en lugares públicos o cerrados junto a personas no convivientes sin vacunar, con el fin de protegerse a ellos mismos y a otras personas.
- En los ensayos clínicos de las vacunas contra la COVID-19 han participado personas con infección por VIH estable, así que en el futuro deberíamos tener información específica para esta población.
- Los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) han [publicado información](#) sobre las personas que han recibido las vacunas hasta ahora y esta información confirma que las vacunas son seguras.

¿QUÉ VACUNAS CONTRA LA COVID-19 SON MÁS SEGURAS, LAS DE PFIZER/BioNTech Y MODERNA (ARNm) O LA DE JANSSEN (VECTOR DE ADENOVIRUS)? ¿QUÉ TIPO DE VACUNA TIENE MENOS EFECTOS ADVERSOS?

- Durante el ensayo clínico, las reacciones más frecuentes en las personas que recibieron la vacuna de Janssen fueron dolor en el lugar de la inyección, cefalea, fatiga, dolor muscular, náuseas y fiebre. Los efectos adversos fueron más frecuentes en los pacientes menores de 60 años de edad. En general, los porcentajes fueron menores que los registrados con las dos vacunas de ARNm. Todas las vacunas contra la COVID-19 autorizadas actualmente son seguras.

EFICACIA

¿SON LAS VACUNAS DE ARNm (PFIZER/BioNTech Y MODERNA) MÁS EFICACES QUE LA VACUNA DE VECTOR DE ADENOVIRUS (JANSSEN)? ¿HASTA QUÉ PUNTO ES EFICAZ LA DOSIS ÚNICA DE LA VACUNA DE JANSSEN EN COMPARACIÓN CON LAS DOS DOSIS DE PFIZER/BioNTech O MODERNA?

- No se pueden hacer comparaciones directas entre las estimaciones de eficacia de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna, por un lado, y la de Janssen por el otro. Los ensayos clínicos de estas vacunas se han realizado en diferentes momentos de la pandemia y en poblaciones

diferentes. También las variables utilizadas para determinar la eficacia variaron de un estudio a otro. El estudio de Janssen evaluó la afectación de la COVID-19 de moderada a grave 14 y 28 días después de la vacunación. El estudio de Moderna evaluó la incidencia de la COVID-19 sintomática al menos 14 días después de administrar la segunda dosis, mientras que el estudio de Pfizer/BioNTech evaluó la incidencia de COVID-19 sintomática al menos 7 días después de administrar la segunda dosis. Todas las vacunas disponibles en EE. UU. cumplieron y superaron [los criterios](#) de eficacia establecidos por la FDA para la autorización de uso de emergencia.

¿PROTEGEN LAS VACUNAS CONTRA LAS VARIANTES DEL CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) QUE HAN IDO APARECIENDO?

- Los científicos todavía están analizando en qué grado protegen las vacunas contra las distintas variantes. Hay evidencias de que algunas de ellas afectan a la eficacia de la vacuna. En el estudio de la vacuna de Janssen, la eficacia fue menor en Sudáfrica que en EE. UU., aunque en ambas regiones la vacuna protegió frente a la hospitalización por la COVID-19. Hay estudios en curso sobre la capacidad de diferentes vacunas para proteger contra las variantes.

GRUPOS PRIORITARIOS

¿CUÁNDO SE PODRÁ VACUNAR A LAS PERSONAS CON VIH? ¿PERTENEZCO A UN GRUPO PRIORITARIO DEBIDO A LA INFECCIÓN POR EL VIH?

- Dado que el número de vacunas es limitado, los CDC han hecho recomendaciones sobre los grupos que deben recibir las vacunas en primer lugar. Inicialmente se dio prioridad a los trabajadores sanitarios y a las personas que se encuentran en centros asistenciales de larga estancia. Actualmente, en muchos estados se puede administrar la vacuna a personas mayores de 65 años y otros trabajadores esenciales; en otros, a personas con patologías de alto riesgo o que presentan un mayor riesgo de exposición (p. ej., por no tener una vivienda estable), aunque en la mayoría de las regiones sigue sin haber suficientes vacunas para cubrir la demanda. **Las personas con infección por VIH incluidas en un grupo prioritario deberían ser elegibles para recibir la vacuna.**
- La [Interim Guidance for People with HIV and COVID-19](#) (*Guía provisional para personas con infección por VIH y COVID-19*), desarrollada por el National Institutes of Health Office of AIDS Research, recomienda priorizar a las personas con infección por VIH dentro de la categoría de patologías de alto riesgo, ya que presentan un mayor riesgo de afectación grave por la COVID-19 debido a las elevadas tasas de comorbilidad y otros factores, como las dificultades de acceso a la asistencia sanitaria o la falta de una vivienda estable.
- La guía sobre los grupos prioritarios para la vacunación irá cambiando en función de la disponibilidad de la vacuna. Una [revisión de las políticas estatales](#) realizada por KFF muestra que 12 estados incluyen la infección por VIH como patología de alto riesgo con prioridad en la vacunación y que la mayoría de los estados incluyen la infección por VIH dentro de la categoría general de personas inmunodeprimidas¹. Póngase en contacto con su departamento de sanidad [local](#) o [estatal](#) para recibir información actualizada sobre su comunidad. La información sobre el plan estatal [se puede consultar en internet](#).

¹ Los 12 estados que han incluido la infección por VIH en la categoría de personas inmunodeprimidas son: Kansas, Montana, Nebraska, Nuevo Hampshire, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Norte, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Utah y Virginia.

CUANDO PUEDA VACUNARME, ¿EN QUÉ CAMBIARÁ LO QUE PUEDO O NO PUEDO HACER?

- Según los [CDC](#), las personas que hayan completado la vacunación podrán reunirse en espacios cerrados con otras personas que también la hayan completado sin necesidad de utilizar mascarillas ni mantener la distancia física. En espacios públicos, todo el mundo —incluidas las personas vacunadas— deberá seguir utilizando mascarilla, manteniendo la distancia de dos metros de separación con otras personas, evitando las reuniones o aglomeraciones, y lavándose las manos con frecuencia.

EFFECTOS ADVERSOS

¿PRESENTARÉ MÁS EFECTOS ADVERSOS DEBIDO A LA INFECCIÓN POR EL VIH?

- Todavía se están estudiando los efectos de la vacuna en personas con infección por VIH, así que no sabemos si estas personas se verán afectadas de manera diferente. Los efectos adversos habituales en todos los participantes de los estudios fueron dolor e inflamación en el lugar de la inyección, fatiga y cefalea. Un número más pequeño presentó fiebre. Estos efectos adversos solo duraron unos pocos días.
- En casos excepcionales [se han registrado reacciones alérgicas graves](#) con las vacunas de Moderna y Pfizer/BioNTech; este aspecto está siendo evaluado por los CDC. Los CDC también [recomiendan](#) que todas las personas que reciban la vacuna contra la COVID-19 permanezcan en el mismo centro de vacunación para su seguimiento al menos durante 15 minutos, y al menos durante 30 minutos en caso de que ya hayan presentado antes reacción a una vacuna o tengan antecedentes de reacciones alérgicas importantes.

COMO TENGO INFECCIÓN POR VIH, ¿DEBERÍA ESPERAR A QUE APAREZCA OTRA VACUNA CONTRA LA COVID-19? ¿HAY ALGUNA OTRA VACUNA QUE SEA MÁS SEGURA O EFICAZ PARA LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH?

- Las vacunas contra la COVID-19 actualmente disponibles en EE. UU. son las de Pfizer/BioNTech, Moderna y Janssen. Según los datos disponibles, estas vacunas son muy seguras y eficaces para la población general. Todavía no conocemos los datos de seguridad y eficacia de otras posibles vacunas.
- Por el momento no disponemos de datos específicos para las personas con infección por VIH, pero los ensayos clínicos de las vacunas incluyeron a personas que estaban recibiendo tratamiento para la infección por VIH, así que en el futuro deberíamos tener más información.
- La mayoría de médicos especializados en VIH recomienda que las personas con infección por VIH reciban cualquiera de las vacunas actualmente disponibles, en lugar de esperar a que aparezcan nuevos datos.

¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES O LOS EFECTOS ADVERSOS A LARGO PLAZO DE LA VACUNACIÓN?

- Actualmente no hay datos que sugieran que las vacunas puedan causar efectos adversos a largo plazo. Se van a seguir recogiendo datos y vigilando la aparición de signos de complicaciones o efectos adversos a largo plazo. A fecha de marzo de 2021, ha pasado más de un año desde que los primeros voluntarios recibieron algunas de estas vacunas.

¿DEBO VACUNARME SI YA HE PASADO LA COVID-19? SI LO HICIESE, ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS ADVERSOS? ¿CUÁNTO TIEMPO DEBO ESPERAR PARA VACUNARME DESPUÉS DE PASAR LA COVID-19?

- La respuesta inmunitaria de las personas que pasan la COVID-19 puede variar: algunas pueden desarrollar una respuesta inmunitaria débil y otras una respuesta fuerte. Además, no sabemos durante cuánto tiempo se mantiene la respuesta inmunitaria en las personas que han superado

la COVID-19. En este momento los CDC recomiendan administrar la vacuna a las personas que ya han pasado la COVID-19. Si una persona sigue presentando síntomas de COVID-19, la vacunación debe retrasarse hasta que se recupere, con un máximo de 90 días desde que pasó la enfermedad. Se siguen recogiendo datos de personas que han pasado la COVID-19 y reciben la vacuna, así que cada vez tendremos una información más completa sobre este aspecto.

¿PUEDE LA VACUNA CAUSAR SECUELAS POS-COVID-19 O EL SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE?

- Ninguna de las vacunas disponibles en EE. UU. contiene el virus que provoca la COVID-19. No pueden provocar COVID-19 ni causar «COVID persistente».
- Prevenir la infección y la COVID-19 mediante la vacunación es la mejor forma de prevenir la «COVID persistente».

¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS DESARROLLAN COVID-19 DESPUÉS DE VACUNARSE?

- Según los CDC, el organismo tarda algunas semanas en desarrollar una inmunidad suficiente para protegernos contra el virus, así que es posible enfermarse por COVID-19 mientras el organismo desarrolla la inmunidad. Además, ninguna de las vacunas protege al 100 % contra la COVID-19. Por este motivo, y porque todavía no está claro hasta qué punto las vacunas también previenen la infección asintomática pero transmisible (es decir, estar infectado pero sin presentar síntomas), es importante seguir llevando la mascarilla en lugares públicos o en espacios cerrados junto a personas no convivientes sin vacunar, seguir manteniendo la distancia de dos metros de separación con otras personas, evitar las reuniones grandes o las aglomeraciones, y lavarse las manos con frecuencia.

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA REGISTRADO PARÁLISIS DE BELL?

- La parálisis de Bell es una de las patologías que se han vigilado en todos los ensayos clínicos de las vacunas. Aunque se han registrado casos de parálisis de Bell en los ensayos clínicos de vacunas contra la COVID-19, su número es un reflejo de los casos que se registran en la población general. No se ha establecido una relación entre las vacunas y la parálisis de Bell. El seguimiento de la parálisis de Bell está todavía en curso, a medida que aumenta el número de personas vacunadas.

¿QUÉ HAGO SI HE TENIDO REACCIONES CON OTRAS VACUNAS? ¿QUÉ PASA SI TUVE UN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ CON LA VACUNA CONTRA EL HERPES ZÓSTER (SHINGRIX) O CON CUALQUIER OTRA VACUNA? ¿ES SEGURO PARA MI VACUNARME CONTRA LA COVID-19?

- Es importante que su médico sepa que usted ha sufrido una reacción adversa con otras vacunas.
- No se ha registrado ningún caso de síndrome de Guillain-Barré (SGB) en personas que han recibido las vacunas contra la COVID-19 de Moderna o Pfizer/BioNTech. En el ensayo clínico de Janssen se registró un caso de SGB en un participante que recibió la vacuna de Janssen y otro caso en un participante que recibió placebo. No está clara la relación entre la vacuna y el SGB.
- Teniendo en cuenta los datos disponibles hasta el momento, usted podría recibir la vacuna de ARNm contra la COVID-19 de forma segura. Incluso en el caso de que anteriormente haya presentado una reacción adversa con otra vacuna, si dicha vacuna no incluía ninguno de los componentes de las vacunas contra la COVID-19, usted no tendría por qué presentar la misma reacción.

¿CÓMO COMUNICO LOS EFECTOS ADVERSOS?

- Los efectos adversos deben comunicarse a través del [sistema de notificación de acontecimientos adversos de la vacuna](#) (VAERS, por sus siglas en inglés) de los CDC, [por internet](#) o llamando al teléfono 1-800-822-7967 si desea recibir más información. Los CDC también disponen de una app llamada [v-safe](#) que se puede utilizar para comunicar efectos adversos.
- **Si presenta una emergencia médica, póngase en contacto con su médico o llame al 911.**

MEDICAMENTOS PARA LA INFECCIÓN POR VIH

HE OÍDO QUE MI MEDICACIÓN PARA EL VIH ME PROTEGE CONTRA LA COVID-19. ¿AÚN ASÍ NECESITO LA VACUNA?

- **No hay evidencias** de que la medicación para la infección por VIH sea capaz de prevenir o tratar la COVID-19. Algunos de los fármacos que se utilizan para la infección por el VIH (como la combinación de tenofovir/emtricitabina) están siendo evaluados para ver si actúan contra la COVID-19, pero los resultados de estos estudios todavía no se conocen. Los estudios con lopinavir/ritonavir (una combinación de inhibidores de proteasa) no han demostrado efectividad. Encontrará más información en el documento de los CDC [What to Know About HIV and COVID-19](#) (*Lo que debemos saber sobre el VIH y la COVID-19*).
- No hay evidencias de que los medicamentos que se utilizan para la infección por VIH puedan tratar o prevenir la COVID-19, por lo que las guías recomiendan no cambiar el régimen de tratamiento contra el VIH para prevenir o tratar la COVID-19. Encontrará más información sobre las recomendaciones de tratamiento de la infección por VIH y COVID-19 en la guía [HHS Interim Guidance on COVID-19 and Persons with HIV](#) (*Guía HHS provisional sobre la COVID-19 y las personas con VIH*).

¿PUEDE ESTAR CONTRAINDICADA LA VACUNA DEBIDO A MI MEDICACIÓN PARA EL VIH? ¿DEBO DEJAR DE TOMARLA MIENTRAS RECIBO LAS DOSIS DE LA VACUNA?

- Ninguna de las tres vacunas autorizadas ha mostrado interacciones con los medicamentos que se utilizan para la infección por VIH. No se recomienda que las personas con infección por VIH interrumpan su medicación cuando reciben la vacuna contra la COVID-19. Dejar de tomar la medicación contra la infección por el VIH podría aumentar el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el VIH y COVID-19 grave.

¿LA VACUNA ES EFICAZ O RECOMENDABLE SI TENGO UN RECUENTO DE CD4 <200 O UN ESTADO INMUNITARIO DEPRIMIDO?

- Los CDC recomiendan administrar la vacuna a las personas inmunodeprimidas, incluyendo las que presentan infección por VIH, ya que podrían tener un mayor riesgo de afectación grave por la COVID-19. No obstante, todavía no se conoce su seguridad y eficacia en poblaciones inmunodeprimidas y, en especial, si la protección contra la COVID-19 será igual de fuerte que en la población general. La [Interim Guidance for People with HIV and COVID-19](#) recomienda que las personas con infección por VIH sean incluidas en la categoría de alto riesgo para priorizar su vacunación con independencia del recuento de CD4, ya que estas personas parecen presentar un mayor riesgo de afectación grave por COVID-19 debido a las comorbilidades y otros factores.

RIESGO DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 Y EL VIH

¿LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 AUMENTA EL RIESGO DE INFECTARSE POR VIH?

- No hay ningún motivo para pensar que las vacunas contra la COVID-19 puedan aumentar el riesgo de infección por VIH. No existe ningún dato que sugiera esta posibilidad. Estas dudas han

surgido porque una vacuna de vector de adenovirus que se estudió hace una década para prevenir la infección por VIH se asoció a un mayor riesgo de infección por el VIH; sin embargo, esa vacuna se elaboró de manera diferente y no está relacionada con la estructura de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas en EE. UU.

ACCESO Y ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

¿PUEDO ELEGIR QUÉ VACUNA CONTRA LA COVID-19 RECIBIRÉ?

- El suministro de vacunas es muy limitado. Cuando le llegue el turno de recibir la vacuna, probablemente no tendrá opción para elegir entre ellas. Según indican los datos de los ensayos clínicos, las vacunas disponibles en EE. UU. presentan un elevado nivel de seguridad y eficacia, y en este momento no disponemos de información que indique que una vacuna concreta es mejor para las personas con infección por VIH.

¿PUEDO VACUNARME EN MI CLÍNICA DE VIH?

- Las vacunas se están administrando en diferentes entornos. Aunque es posible que algunas clínicas de VIH estén vacunando, muchas otras no tienen acceso a las vacunas contra la COVID-19. Póngase en contacto con su departamento de salud [estatal](#) o [local](#) o con su médico especialista en VIH para que le informen sobre qué personas van a recibir la vacuna en su estado, cómo inscribirse y en qué lugares se están administrando las vacunas.

¿TENDRÉ QUE PAGAR POR VACUNARME? ¿ESTÁ LA VACUNA CUBIERTA POR MI SEGURO O POR EL PROGRAMA RYAN WHITE?

- El gobierno federal está asumiendo el coste de las vacunas para todas las personas. La administración de la vacuna podría tener un precio, pero el importe se cobraría a su aseguradora, incluyendo Medicaid o Medicare. Si usted no tiene seguro médico, el proveedor pasará el cargo al [Provider Relief Fund](#) que está administrado por el HRSA; también podría cubrirlo su programa Ryan White.

¿ES NECESARIO PONERSE LA SEGUNDA DOSIS DE LAS VACUNAS DE MODERNA O PFIZER/BIONTECH? Y SI ME CAMBIO DE DOMICILIO DESPUÉS DE PONERME LA PRIMERA DOSIS, ¿CÓMO PODRÍA RECIBIR LA SEGUNDA?

- Por lo que se refiere a las vacunas de Moderna y Pfizer/BioNTech, es importante recibir las dos dosis para alcanzar el mayor nivel de protección, según los datos de ensayos clínicos de los que disponemos en este momento. Después de una sola dosis las personas muestran menor respuesta que cuando han recibido las dos, pero además no sabemos cuánto dura la inmunidad después de una sola dosis de vacuna. Si no va a poder acudir al mismo centro para recibir la segunda dosis, informe al responsable para que le ayuden a hacer las gestiones necesarias y pueda recibir su segunda dosis en el momento apropiado.
- Si lo desea, puede recibir un recordatorio para la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 registrándose en [VaxText](#), una plataforma de mensajes gratuita.

POR LO QUE SE REFIERE A LAS VACUNAS DE MODERNA Y PFIZER/BIONTECH, ¿PUEDO RECIBIR LA PRIMERA DOSIS DE UNA VACUNA Y LA SEGUNDA DE LA OTRA VACUNA?

- La segunda dosis debe ser de la misma marca que la primera dosis. No se ha estudiado qué ocurre si se mezclan las dos vacunas. Los responsables de administrar la vacuna deben seguir las guías de los CDC y de su departamento estatal de salud en relación con la correcta administración de la segunda dosis.

VACUNA CONTRA EL VIH

LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 SE HA DESARROLLADO EN MENOS DE UN AÑO Y SIN EMBARGO TODAVÍA NO EXISTE UNA VACUNA CONTRA EL VIH DESPUÉS DE 40 AÑOS. ¿POR QUÉ NO SE HA PODIDO DESARROLLAR UNA VACUNA CONTRA EL VIH IGUAL DE RÁPIDO? ¿CUÁNDO SE VA A AUTORIZAR UNA VACUNA CONTRA EL VIH?

- El virus que causa la COVID-19 es muy diferente del VIH. El organismo elimina el virus que causa la COVID-19 en unas semanas, mientras que el VIH permanece en él sin que pueda ser eliminado o erradicado; además, tiene una forma muy compleja de debilitar el sistema inmunitario. Estas diferencias, y muchas otras, hacen que crear una vacuna contra el VIH sea mucho más complicado.
- Se sigue trabajando para desarrollar una vacuna contra el VIH. Algunos de los trabajos previos relacionados con el desarrollo de esta vacuna han contribuido a que las vacunas contra la COVID-19 existan y sean un éxito. Durante el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 hemos aprendido mucho y es posible que este conocimiento contribuya al futuro desarrollo de otras vacunas eficaces, incluida una vacuna contra el VIH.

EMBARAZO Y LACTANCIA

¿PUEDO VACUNARME SI ESTOY EMBARAZADA? ¿Y SI ESTOY EN PERIODO DE LACTANCIA?

- El embarazo se ha relacionado con un mayor riesgo de COVID-19 grave. Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia pueden ser vacunadas, según los [CDC](#). Aunque los datos sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 en estas situaciones son escasos, los expertos consideran que es poco probable que las vacunas autorizadas constituyan un riesgo para las mujeres embarazadas o para los lactantes alimentados con leche materna. No hay motivos para pensar que las vacunas puedan afectar a la placenta. También puede consultar el documento [Provider Considerations for Engaging in COVID-19 Vaccine Counseling with Pregnant and Lactating Patients](#) (*Consideraciones de los proveedores respecto al asesoramiento sobre la vacuna de la COVID-19 a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia*).
- El [American College of Obstetricians and Gynecologists](#) recomienda poner las vacunas contra la COVID-19 a mujeres embarazadas que cumplan los criterios de vacunación correspondientes a los [grupos prioritarios recomendados por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación \(ACIP\)](#) (*Advisory Committee on Immunization Practices*).
- La [Society for Maternal-Fetal Medicine](#) ha afirmado que [la vacuna de ARNm parece presentar un riesgo bajo para las mujeres embarazadas y los niños lactantes](#) y que debe ofrecerse a las mujeres embarazadas para las que esté indicada; también menciona que la decisión de administrar la vacuna debe estar guiada por el riesgo individual de contraer la COVID-19 y por otros factores individuales.

¿PUEDEN LAS VACUNAS DE ARNM CAUSAR INFERTILIDAD?

- No hay evidencias que sugieran que las vacunas contra la COVID-19 causen infertilidad. Esta idea surgió tras una falsa información aparecida en internet que aseguraba que las proteínas del coronavirus son similares a las de la placenta humana, por lo que una vacuna que inmuniza contra la COVID-19 también podría hacer que el cuerpo atacase a la placenta. Esto no es verdad. Las proteínas del coronavirus son muy diferentes de las de la placenta, así que no hay ningún motivo para pensar que las vacunas afectarán a la placenta. Además, el daño teórico de la placenta y la infertilidad son cosas diferentes. Si una mujer tiene placenta puede quedarse embarazada. Si la placenta está dañada, puede producirse un aborto o un daño para el feto,

mientras que la infertilidad es la incapacidad para quedarse embarazada. **No hay ninguna evidencia de relación entre el daño placentario o la infertilidad y las vacunas disponibles contra la COVID-19.**

ADN

¿LAS VACUNAS DE ARNm PUEDEN ALTERAR MI ADN?

- El ARNm que contienen las vacunas contra la COVID-19 basadas en ARNm no entra en el núcleo de la célula, donde se encuentra el ADN, así que no es posible que altere el ADN.

CÉLULAS MADRE

¿SE HAN UTILIZADO CÉLULAS MADRE FETALES PARA CREAR LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19?

- No se han utilizado células madre fetales para producir las vacunas de Moderna ni las de Pfizer/BioNTech.
- La vacuna de Janssen no contiene ningún tejido fetal pero en su producción se utilizan células obtenidas en un laboratorio a partir de células madre fetales. La [guía publicada por el Vaticano](#) en diciembre de 2020 indicó que se podía recibir una vacuna contra la COVID-19 aunque se hubiesen utilizado células madre fetales durante su investigación y producción en caso de que las opciones y suministros fueran escasos. Es importante sopesar los riesgos de enfermedad grave y muerte por COVID-19 contra los beneficios de recibir una vacuna que se ha demostrado muy eficaz para prevenir la afectación grave por COVID-19.

NIVEL DE PROTECCIÓN O INMUNIDAD

¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ LA INMUNIDAD DESPUÉS DE LA VACUNA?

- Todavía se está estudiando durante cuánto tiempo se previene la COVID-19 después de administrar la vacuna. Como el virus está tan extendido en EE. UU., incluso una protección o inmunidad a corto plazo frente al virus puede ayudar a prevenir que una persona enferme por COVID-19, y además ayuda a reducir la velocidad de propagación del virus.

¿PUEDO INFECTARME POR EL CORONAVIRUS (SARS-COV-2) DESPUÉS DE VACUNARME, ESTAR ASINTOMÁTICO Y CONTAGIARLO A OTRAS PERSONAS, AUNQUE NO ME SIENTA ENFERMO?

- Las vacunas autorizadas hasta ahora se evaluaron para comprobar si evitan que las personas contraigan la COVID-19. Los ensayos clínicos no evaluaron directamente si las vacunas previenen la infección asintomática (es decir, estar infectado sin estar enfermo). Aunque estas vacunas reducen hasta cierto punto las posibilidades de propagación de la enfermedad, mientras no se disponga de más datos y las tasas mundiales de COVID-19 sean más bajas, es importante que todas las personas, incluidas las vacunadas, sigan llevando mascarilla en lugares públicos, mantengan la distancia de separación respecto a otras personas, eviten las aglomeraciones y se laven las manos con frecuencia.

¿LA VACUNA PREVIENE LA ENFERMEDAD?

- Los ensayos clínicos de las vacunas disponibles en EE. UU. han mostrado que son muy eficaces para prevenir la afectación grave de la COVID-19. Los ensayos clínicos no evaluaron si las vacunas previenen la infección asintomática (es decir, estar infectado sin estar enfermo). A medida que se ponen más vacunas se van recogiendo datos y será importante saber hasta qué punto las vacunas también evitan la infección asintomática. Mientras tanto, en lugares públicos o en espacios cerrados con personas no convivientes sin vacunar, todos debemos seguir

utilizando mascarilla, manteniendo dos metros de separación, evitando las reuniones grandes o las aglomeraciones, y lavándonos las manos con frecuencia, para así proteger a otros.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DE VACUNARME ESTARÉ PROTEGIDO CONTRA LA COVID?

- Según los CDC, después de la vacunación el organismo suele tardar unas pocas semanas en desarrollar la suficiente inmunidad como para estar protegido. Respecto a las vacunas de ARNm, son más eficaces unas pocas semanas después de que se haya administrado la segunda dosis.
- Según los datos clínicos revisados por la FDA, la vacuna de Janssen es muy eficaz para prevenir la hospitalización por COVID-19 al cabo de 28 días. En el ensayo clínico, **no** se registró ninguna hospitalización ni muerte por COVID-19 una vez transcurridos 28 días desde que se administró la vacuna de Janssen.

PREGUNTAS DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN VIH

¿ESTÁ PREVISTO HACER ESTUDIOS DE FASE IV EN PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS, CON TRASPLANTE, CON INMUNODEPRESIÓN CRÓNICA POR TRASTORNOS AUTOINMUNES O CON INFECCIÓN POR VIH?

- La autorización de uso de emergencia (EUA) de la FDA recomienda realizar estudios observacionales posautorización en personas inmunodeprimidas y otras subpoblaciones que presentan comorbilidades específicas. En los ensayos clínicos de Pfizer/BioNTech, Moderna y Janssen se incluyeron personas con infección por VIH estable, aunque su número era reducido.

EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH, ¿HAY ALGUNA RECOMENDACIÓN PARA LA VACUNACIÓN EN FUNCIÓN DEL RECUENTO DE CD4 Y LA SUPRESIÓN VIRAL?

- En este momento, los CDC indican que las personas inmunodeprimidas (incluyendo las que presentan infección por VIH) pueden recibir las vacunas de ARNm en ausencia de otras contraindicaciones, como reacción alérgica conocida a algún componente de la vacuna. La recomendación afecta a todas las personas con infección por VIH y no se basa en el recuento de CD4 o la supresión viral. Teniendo en cuenta que las vacunas de ARNm no contienen SARS-CoV-2 (ni vivo ni atenuado), no hay razones para pensar que la vacuna pueda ser menos segura en personas con bajo recuento de CD4. Debe explicarse a las personas con infección por VIH que todavía no sabemos si su nivel de protección frente al virus será igual de fuerte que el de las personas sin infección por VIH o que en las personas con menor recuento de CD4 o con carga viral mensurable. Todas las personas, incluidas las afectadas por el VIH, que estén en lugares públicos o cerrados junto a personas no convivientes sin vacunar deben seguir utilizando mascarilla, manteniendo una separación de dos metros, evitando las aglomeraciones y lavándose las manos con frecuencia, para protegerse a ellas mismas y a otras personas, hasta que se disponga de más información.

SI EL ARNM DE LAS VACUNAS DE PFIZER/BIONTECH O MODERNA SE INTRODUCE EN UNA CÉLULA EN LA QUE SE ESTÁ REPLICANDO EL VIH-1, ¿PODRÍA ALGUNA PORCIÓN DE LA VACUNA DE ARNM SER TRANSCRITA INVERSAMENTE A ADN?

- La replicación del VIH-1 se produce en el núcleo celular. El ARNm de las vacunas contra la COVID-19 basadas en ARNm no entra en el núcleo, sino que se mantiene en el citoplasma para poder ser traducido. Por lo tanto, el ARNm no se puede transcribir a ADN.

EN EL ENSAYO CLÍNICO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE JANSSEN, ¿CUÁL FUE LA EFICACIA DE LA VACUNA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH? ¿CUÁLES SON LAS IMPLICACIONES?

- El ensayo clínico fase III de la vacuna de Janssen incluyó 1218 personas con infección por VIH, lo que constituye el 2,8 % de la población total del estudio. Los datos registrados en este subgrupo no fueron suficientes para poder extraer conclusiones significativas sobre la eficacia de la vacuna. Más concretamente, se registraron cinco casos de COVID-19 de moderada a grave/crítica en los grupos de vacuna y de placebo (que comenzaron al menos 14 días después de la vacunación), así como dos casos en el grupo de vacuna y cuatro en el grupo de placebo (que comenzaron al menos 28 días después de la vacunación). Está previsto hacer estudios de seguridad e inmunogenicidad en «personas inmunodeprimidas», pero todavía no disponemos de información detallada sobre estos estudios.