



Vacunas contra la COVID-19 y VIH

Preguntas frecuentes

Versión: 8/23/21

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 la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech [aprobada](#) por la FDA (*Food and Drug Administration*) para su uso en EE. UU. y las vacunas contra la COVID-19 de Moderna y Johnson/Janssen autorizadas para su uso en EE. UU. Las dos vacunas de ARNm se mencionan por el nombre de sus fabricantes (Moderna y Pfizer/BioNTech) y la vacuna de vector de adenovirus de Johnson and Johnson/Janssen se menciona como J&J/Janssen. Mientras no se especifique lo contrario, la información que se ofrece es aplicable a las tres vacunas. Este documento no incluye las vacunas contra la COVID-19 que no han sido autorizadas para su uso en EE. UU. Un recurso para buscar información sobre otras vacunas contra la COVID-19 es la [Organización Mundial de la Salud](#).

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 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): [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](#), and [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 a la Dra. Wendy Armstrong, de FIDSA, y a la Dra. Colleen Kelley, de MPH, Emory University; 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. Richard Ahern y a la Dr. Rocio Hurtado del Hospital General de Massachusetts; 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

COMUNICACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS O ACONTECIMIENTOS ADVERSOS

EFICACIA

ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

EFECTOS ADVERSOS

MEDICACIÓN PARA EL VIH

VACUNAS CONTRA LA COVID-19 Y RIESGO DE VIH

ACCESO A LA VACUNA Y ADMINISTRACIÓN

VACUNA CONTRA EL VIH

EMBARAZO Y LACTANCIA

ADN

SEGURIDAD

¿Son seguras las vacunas contra la COVID-19 para las personas con infección por VIH?

- No hay datos que sugieran que las vacunas no sean seguras y efectivas para las personas con infección por VIH, incluidos los adolescentes entre 12 y 15 años. No se ha observado relación entre el VIH u otros tipos de inmunosupresión y cualquiera de los efectos adversos graves y raros de las vacunas contra la COVID-19. Dado que las personas con infección por VIH pueden presentar un mayor riesgo de desarrollar cuadros graves 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 en Estados Unidos no contienen virus con capacidad de infección, así que se espera que sean seguras en personas con recuento bajo de CD4.
- 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.

¿La vacuna de Pfizer-BioNTech es segura para adolescentes de entre 12 y 15 años con infección por VIH?

- Los CDC [recomiendan la vacunación contra la COVID-19](#) para todas las personas a partir de 12 años en EE. UU.
- La vacuna de Pfizer-BioNTech ha recibido la aprobación completa para personas de 16 años o más y está autorizada para la vacunación de adolescentes de 12 a 15 años, incluidos los adolescentes con VIH. Esta es la única vacuna autorizada actualmente para los adolescentes de 12 a 15 años.

¿Son seguras las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna (ARNm)?

- Hasta el momento, los [datos](#) de seguridad obtenidos durante el seguimiento de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna confirman que son seguras.
- 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.

¿Es segura la vacuna contra la COVID-19 de J&J/Janssen (vector de adenovirus)?

- Durante los ensayos clínicos, las reacciones más frecuentes en las personas que recibieron la vacuna de J&J/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. En general, los porcentajes fueron menores que los registrados con las dos vacunas de ARNm.
- Los [datos de seguridad](#) de la vacuna de J&J/Janssen disponibles hasta el momento son similares a los registrados durante los ensayos clínicos y el 97 % de los acontecimientos comunicados no han sido graves. A través del sistema de notificación de acontecimientos adversos de la vacuna de los CDC, se han registrado casos raros de trastornos graves de la coagulación y síndrome de Guillain-Barré en personas que han recibido la vacuna de J&J/Janssen.
- Los trastornos de la coagulación se han registrado en menos de dos personas por cada millón de vacunados con J&J/Janssen. Los CDC y la FDA revisaron los datos de los casos con aparición de coágulos

sanguíneos y, tras una pausa temporal, recomendaron que se reanudase el uso de la vacuna de J&J/Janssen. [La FDA ha añadido una advertencia](#) a la información de la autorización en relación con los casos de coágulos sanguíneos con plaquetas bajas, que se producen principalmente entre las mujeres de 18 a 49 años.

- No se han comunicado casos de coágulos en personas con infección por VIH y no hay motivos para pensar que las personas con VIH tengan mayor riesgo de presentar coágulos debido a su infección por el VIH.
- Los CDC [recomiendan](#) que las personas que reciban la vacuna de J&J/Janssen busquen atención médica inmediatamente si en las tres semanas siguientes a la vacunación presentan dolor de cabeza intenso o persistente, visión borrosa, dificultad respiratoria, dolor torácico, piernas hinchadas, dolor abdominal persistente o aparición de hematomas con facilidad.
- En julio de 2021, la FDA añadió [una advertencia por síndrome de Guillain-Barré a la autorización EUA](#), explicando que los síntomas podían aparecer en los 42 días siguientes a la administración de la vacuna de J&J. Los síntomas frecuentes son: debilidad o sensación de hormigueo en piernas o brazos; dificultad para caminar; dificultad para hablar, masticar o tragar; visión doble o incapacidad para mover los ojos; y dificultades para el control vesical o la función intestinal.

COMUNICACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS O ACONTECIMIENTOS ADVERSOS

¿Cómo comunico los efectos secundarios o acontecimientos adversos?

- Los efectos secundarios 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 para 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.**

EFICACIA

¿Son las vacunas de ARNm (Pfizer/BioNTech Y Moderna) más eficaces que la vacuna de vector de adenovirus (J&J/Janssen)? ¿Hasta qué punto es eficaz la dosis única de la vacuna de J&J/Janssen en comparación con las dos dosis de Pfizer/BioNTech o Moderna?

- No se pueden hacer comparaciones directas entre los estimados de eficacia de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna, por un lado, y la de J&J/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 J&J/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.
- Los datos de un [estudio pequeño](#) que compara las respuestas de anticuerpos frente a la vacuna de Pfizer-BioNTech en personas con y sin infección por VIH mostraron una respuesta similar en ambos grupos, lo cual sugiere que las vacunas de ARNm protegen a las personas con VIH.

¿Protegen las vacunas contra la variante Delta?

- Las vacunas contra la COVID-19 aprobadas o autorizadas para su uso en EE. UU. son altamente eficaces para prevenir los cuadros graves de COVID-19, y se debe alentar a todas las personas con infección por VIH a que se vacunen para proteger su salud y la de sus familiares y seres queridos. Según los CDC, la

variante Delta tiene [una transmisibilidad dos veces más alta](#) que otras variantes y ahora es la principal variante circulando en EE. UU. Las infecciones por COVID-19 en personas totalmente vacunadas son infrecuentes. Un pequeño porcentaje de personas totalmente vacunadas pueden infectarse por la variante Delta y ser capaces de transmitir el virus a otras personas. Las vacunas de Moderna y Pfizer-BioNTech tienen un alto nivel de protección contra la enfermedad grave y la hospitalización por la variante Delta. Todavía se están evaluando los datos sobre la efectividad de la vacuna de J&J/Janssen frente a la variante Delta, pero esta vacuna protege contra la enfermedad grave causada por otras variantes.

DOSIS ADICIONAL Y DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA

¿Es recomendable administrar una dosis suplementaria a las personas con infección por VIH?

- La FDA actualizó la autorización EUA para las vacunas de ARNm ([Pfizer-BioNTech](#) y [Moderna](#)) autorizando una tercera dosis de la vacuna para las personas con determinadas patologías inmunosupresoras, como las personas que han recibido un trasplante de órgano sólido o que presentan enfermedades que se considera que causan un nivel similar de inmunosupresión. La aprobación completa de la FDA para la vacuna de Pfizer-BioNTech no cubre las terceras dosis de la vacuna. La elegibilidad por edad es igual que en la autorización EUA inicial para cada vacuna:
 - 12 o más años para la vacuna de Pfizer-BioNTech; y
 - 18 o más años para la vacuna de Moderna
- Tras el cambio en la autorización EUA, los CDC actualizaron su guía clínica de vacunación frente a la COVID-19, recomendando que las personas con inmunosupresión moderada o grave (incluyendo las personas con infección por VIH avanzada o sin trata) que habían recibido alguna de las vacunas de ARNm recibiesen también una tercera dosis.
- Muchos expertos consideran que las personas con infección por VIH cuyo recuento de CD4 es $<200/\text{mm}^3$ o cuyo porcentaje de CD4 es 14 o inferior presentan enfermedad avanzada.
- Las personas con infección por VIH que no están recibiendo tratamiento para el VIH deben iniciar la medicación antirretroviral lo antes posible, para protegerse frente a las complicaciones del VIH. Además de reducir la probabilidad de sufrir problemas médicos relacionados con el VIH, cabe esperar que la terapia antirretroviral mejore las respuestas inmunitarias frente a la vacuna de la COVID-19 y que proteja frente a la COVID-19 grave en personas con infección por el VIH.

¿Por qué se está recomendando una tercera dosis?

- Los estudios indican que algunas personas inmunodeprimidas no generan una respuesta inmunitaria tan potente después de completar la serie inicial de vacunaciones frente a la COVID-19, en comparación con las personas que no están inmunodeprimidas. Los datos también sugieren que la administración de una tercera dosis de la vacuna de ARNm podría reforzar la respuesta inmunitaria.
- Se requiere más investigación para determinar el beneficio clínico de una tercera dosis de la vacuna de ARNm. No obstante, la decisión ha sido recomendar una dosis adicional en pacientes inmunodeprimidos que tengan completa la pauta de la vacuna de ARNm, debido a la posibilidad de aumentar la respuesta inmunitaria junto a la información que indica que es seguro hacerlo.

¿Cómo se administrará la tercera dosis?

- Se pide a los pacientes que declaren ante el responsable de su vacunación que son inmunodeprimidos y elegibles para una tercera dosis. No se requiere indicación o prescripción de un médico.
- Los CDC recomiendan retrasar la tercera dosis al menos hasta 28 días después de la segunda dosis de cada una de las vacunas de ARNm.

- Los CDC recomiendan que la tercera dosis sea de la misma marca comercial que las dos dosis previas de vacuna de ARNm; no obstante, si no fuese posible, se podría administrar otra vacuna de ARNm.
- Consulte el documento [Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States](#) para obtener información adicional, incluyendo la valoración del riesgo de la inmunosupresión.
- Se debe seguir recomendando que las personas que reciban una tercera dosis utilicen la mascarilla y mantengan la distancia de seguridad en los lugares públicos, ya que todavía no hay datos sobre la eficacia de una tercera dosis.

¿Qué pasa con las personas que recibieron la vacuna de J&J/Janssen?

- No hay datos suficientes para recomendar una dosis adicional en las personas que recibieron la vacuna de J&J/Janssen, pero la FDA y los CDC están investigando este tema de manera activa. Cabe esperar que pronto se disponga de más información.

¿Cuándo se considera que están totalmente vacunadas las personas inmunodeprimidas?

- Las personas con patologías que comprometen sus sistemas inmunitarios siguen considerándose totalmente vacunadas tras recibir dos dosis de una de las vacunas de ARNm o una dosis de la vacuna de J&J/Janssen.

¿Debería considerarse una tercera dosis en todas las personas con infección por VIH?

- La recomendación actual de los CDC se aplica a las personas con patologías que causan inmunosupresión de moderada a grave.
- Todavía no hay datos suficientes para determinar si las personas con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral de manera efectiva necesitan una tercera dosis. Los datos de un [estudio pequeño](#) que compara las respuestas de anticuerpos frente a la vacuna de Pfizer-BioNTech en personas con y sin infección por VIH mostraron una respuesta similar en ambos grupos, lo que sugiere que las vacunas de ARNm protegen a las personas con VIH.

¿Cuál es la diferencia entre la dosis adicional que se recomienda ahora para los pacientes inmunodeprimidos y la dosis de refuerzo que se espera empezar a administrar a mediados o finales de septiembre?

- Se están recomendando dosis adicionales de la vacuna para las personas que no generan una respuesta suficiente frente a la serie inicial de dosis de la vacuna de ARNm debido a que presentan un sistema inmunitario moderado o gravemente debilitado. Se están recomendando dosis de refuerzo porque hay [datos que sugieren](#) que el nivel de inmunidad observado inicialmente en las personas totalmente vacunadas disminuye con el tiempo, aunque las vacunas siguen siendo altamente efectivas para prevenir los cuadros graves, incluyendo las hospitalizaciones. Debido a estos datos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) [anunció](#) que están desarrollando planes para administrar dosis de refuerzo a partir del 20 de septiembre de 2021, si lo autoriza la FDA y lo recomiendan los CDC.
- Actualmente no están disponibles las dosis de refuerzo para la población general. La prioridad sigue siendo asegurar que todo el que pueda se vacune frente a la COVID-19.

ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad para la vacunación?

- Los estados ya no limitan la vacunación a determinados grupos. En todos los estados y en el Distrito de Columbia, puede vacunarse cualquier persona mayor de 16 años, incluidas las personas con infección por el VIH.

- El *Department of Health and Human Services* ha elaborado los siguientes recursos para facilitar la localización de los centros de vacunación:
 - Entre en [vaccines.gov](https://www.vaccines.gov) (inglés) o [vacunas.gov](https://www.vacunas.gov) (español) para hacer la búsqueda según el código postal;
 - Envíe el mensaje de texto GETVAX al 438829 (inglés) o VACUNA al 822862 (español) y recibirá en su teléfono los datos de tres centros de vacunación;
 - Llame a la *National COVID-19 Vaccination Assistance Hotline*, en el número 1-800-232-0233.
- También puede ponerse en contacto con su departamento de sanidad [local](#) o [estatal](#) para recibir información actualizada sobre su comunidad.

¿Cuándo se considera que estoy totalmente vacunado?

- Según los CDC, las personas se consideran totalmente vacunadas (independientemente de que tengan infección por VIH o no):
 - Para las vacunas de Moderna y Pfizer/BioNTech, dos semanas después de la 2.^a dosis; y
 - Para la vacuna de J&J/Janssen, dos semanas después de haber recibido la única dosis.

¿Qué puedo hacer cuando esté totalmente vacunado?

- Las vacunas frente a la COVID-19 aprobadas o autorizadas para su uso en EE. UU. son altamente eficaces para prevenir los cuadros graves de la COVID-19, y se debe alentar a las personas con infección por VIH a que se vacunen para proteger su salud y la de sus familiares y seres queridos.
- Con motivo de los nuevos datos sobre la transmisibilidad de la variante Delta, incluso entre las personas totalmente vacunadas, los CDC han actualizado su guía para recomendar que las personas tanto vacunadas como sin vacunar utilicen mascarilla en los espacios cerrados de las áreas con [alta transmisión](#), para detener la diseminación comunitaria del virus. Para prevenir una amplia transmisión comunitaria, [la IDSA insta](#) a que, en las comunidades con tasas de transmisión moderadas, todas las personas (incluso las que están vacunadas) utilicen mascarilla en espacios públicos cerrados.
- Los datos considerados por [el Advisory Committee on Immunization Practices de los CDC](#) indican que las personas inmunodeprimidas tienen mayor riesgo de presentar COVID-19 grave y más probabilidad de sufrir infecciones intercurrentes cuando están totalmente vacunadas. Se debe advertir a las personas con infección por el VIH sin tratamiento o sin supresión viral que tomen precauciones adicionales, incluyendo el uso de mascarilla en espacios públicos cerrados y el mantenimiento de la distancia física de seguridad respecto a otras personas.

¿Y si no estoy totalmente vacunado?

- Si usted no está totalmente vacunado, es importante que se vacune lo antes posible para protegerse tanto a usted como a sus familiares y seres queridos, utilizando la mascarilla en los lugares públicos y manteniendo la distancia física de seguridad respecto a otras personas, para así protegerse frente a la COVID-19.

EFFECTOS ADVERSOS

¿Tendré 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 algunas de estas personas se verán afectadas de manera diferente. Por el momento, no hay datos que sugieran que las personas con infección por VIH tienen más efectos adversos que la población general.
- 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.

¿Ha habido algún efecto adverso grave con la vacuna de J&J/Janssen?

- Se ha registrado un trastorno de la coagulación raro en menos de dos personas por cada millón de vacunados con J&J/Janssen. La FDA ha añadido una advertencia a la información de la autorización en relación con los casos de coágulos sanguíneos con plaquetas bajas, que se producen principalmente entre las mujeres de menos de 50 años. Ninguna de las mujeres afectadas estaba infectada por el VIH y no hay datos que sugieran que las personas con VIH tengan más riesgo de este trastorno debido a la infección por VIH.
- En personas que han recibido la vacuna de J&J/Janssen se han registrado, a través del sistema de notificación de acontecimientos adversos de la vacuna (*Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS*) de los CDC, casos raros de un trastorno neurológico conocido como síndrome de Guillain-Barré. En julio de 2021, la FDA añadió [una advertencia por síndrome de Guillain-Barré a la autorización EUA](#), explicando que los síntomas podían aparecer en los 42 días siguientes a la administración de la vacuna de J&J. Los síntomas frecuentes son: debilidad o sensación de hormigueo en piernas o brazos; dificultad para caminar; dificultad para hablar, masticar o tragar; visión doble o incapacidad para mover los ojos; y dificultades para el control de la vejiga o la función intestinal.

¿Ha habido algún efecto adverso grave con las vacunas de Moderna y de Pfizer/BioNTech?

- 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.

¿Debería esperar a que esté disponible otra vacuna contra la COVID-19 debido a mi infección por VIH? ¿Alguna otra vacuna ha demostrado ser más segura o más efectiva para personas con infección por VIH?

- Según los datos disponibles actualmente, las vacunas autorizadas en EE. UU. son seguras y efectivas.
- Se ha registrado un trastorno de la coagulación grave en menos de dos personas por cada millón de vacunados con J&J/Janssen. Este trastorno se ha registrado principalmente en mujeres menores de 50 años.
- 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 seguirán recogiendo datos y se vigilará la aparición de efectos adversos o complicaciones a largo plazo. Hasta julio de 2021, ha pasado más de un año desde que los primeros voluntarios recibieron alguna 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. [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.
- Con las nuevas variantes más contagiosas, las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna) han reducido ligeramente su eficacia para prevenir la infección, pero siguen siendo muy eficaces para prevenir la enfermedad grave (hospitalización o muerte en la población general). Incluso con vacunas muy eficaces, se espera que un pequeño porcentaje de personas vacunadas expuestas a COVID-19 se infecten y presenten síntomas, generalmente más leves de lo que cabría esperar sin la vacunación. Esto no significa que la vacuna no funcione, solo que tenemos que seguir utilizando mascarilla y distancia social para aumentar los niveles de protección de la vacunación. La vacunación sigue siendo el paso más importante que podemos dar para protegernos a nosotros mismos y a nuestros familiares y seres queridos.

¿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 mí 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 J&J/Janssen se registró un caso de SGB en un participante que recibió la vacuna de J&J/Janssen y otro caso en un participante que recibió placebo. No está clara la relación entre la vacuna y el SGB.
- En personas que han recibido la vacuna de J&J/Janssen se han registrado, a través del sistema de notificación de acontecimientos adversos de la vacuna (*Vaccine Adverse Event Reporting System*, VAERS) de los CDC, casos raros de un trastorno neurológico conocido como síndrome de Guillain-Barré. En julio de 2021, la FDA añadió [una advertencia por síndrome de Guillain-Barré a la autorización EUA](#), explicando que los síntomas podían aparecer en los 42 días siguientes a la administración de la vacuna de J&J. Los síntomas frecuentes son: debilidad o sensación de hormigueo en piernas o brazos; dificultad para caminar; dificultad para hablar, masticar o tragar; visión doble o incapacidad para mover los ojos; y dificultades para el control de la vejiga o la función intestinal.

- 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.

MEDICAMENTOS PARA LA INFECCIÓN POR VIH

He oído que mi medicación para el VIH me protege contra la COVID-19. ¿Aun 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 sugieren que las personas inmunodeprimidas, incluyendo las que presentan infección por VIH, son elegibles para recibir la vacuna ya que podrían tener un mayor riesgo de presentar un cuadro 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.

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. Se recomienda una tercera dosis de la vacuna de ARNm para las personas con infección por VIH que no reciban tratamiento frente al VIH o con enfermedad por VIH avanzada, que se suele definir por un recuento de CD4 <200/mm³ o un porcentaje de CD4 de 14 o inferior.
- 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 A LA VACUNA Y ADMINISTRACIÓN

¿Puedo elegir qué vacuna contra la COVID-19 recibiré?

- Es posible que pueda elegir el tipo de vacuna que va a recibir en función de las reservas disponibles. 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. Con la vacuna de J&J/Janssen se ha registrado un trastorno de la coagulación grave en menos de dos personas por cada millón de vacunados. Estos casos han ocurrido principalmente en mujeres menores de 50 años y ninguna presentaba 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. Consulte si en su centro de VIH se están administrando vacunas. Existe una herramienta de Internet que permite buscar los centros de vacunación más cercanos, en www.vaccines.gov (inglés) o vacunas.gov (español). O puede enviar el mensaje de texto GETVAX al 438829 (inglés) o VACUNA al 822862 (español) para recibir información sobre los centros de vacunación cercanos.

¿Tendré que pagar por vacunarme? ¿Está la vacuna cubierta por mi seguro o por el programa Ryan White?

- El Gobierno federal está asumiendo el costo 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 ayude 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 vacuna 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.

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.

- Los [CDC](#), [el American College of Obstetricians and Gynecologists \(ACOG\)](#) y la [Society for Maternal-Fetal Medicine \(SMFM\)](#) recomiendan que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia se vacunen frente a la COVID-19. Han reforzado sus recomendaciones para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia debido al aumento de casos de COVID-19 por la variante Delta y al mayor riesgo de un cuadro grave de COVID-19 en mujeres embarazadas.

¿Puedo ponerme cualquier vacuna si estoy embarazada? ¿Y si estoy en periodo de lactancia?

- El [ACOG](#) aconseja que las mujeres menores de 50 años puedan recibir cualquiera de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas por la FDA. Deben ser informadas de que existe un trastorno de la coagulación raro que se ha asociado a la vacuna de J&J/Janssen y que hay otras vacunas contra la COVID-19 disponibles.

¿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 a la placenta y la infertilidad son cosas diferentes. La infertilidad es la incapacidad para quedarse embarazada. **No hay ninguna evidencia de relación entre el daño a la placenta 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 J&J/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 es importante, ya que puede ayudar a prevenir que una persona enferme por COVID-19, y además ayuda a reducir la velocidad de propagación del virus.

¿La vacuna previene la enfermedad? ¿Podría aun así infectarme por el coronavirus (SARS-CoV-2), no presentar síntomas y diseminar el virus a otras personas?

- 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.
- Las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna son muy eficaces para evitar que las personas adquieran el COVID-19 y para prevenir enfermedades graves, incluida la variante Delta. Sin embargo, según los CDC, aunque el riesgo de adquirir y transmitir la variante Delta es significativamente menor para las personas totalmente vacunadas, el riesgo no se elimina del todo. Para ayudar a detener la propagación comunitaria, se debe aconsejar tanto a las personas no vacunadas como a las totalmente vacunadas que usen mascarillas en espacios públicos interiores, sobre todo en comunidades con una propagación comunitaria [considerable o alta](#).
- Actualmente no se dispone de datos suficientes sobre la eficacia de la vacuna de J&J/Janssen contra la variante Delta, pero se ha comprobado que protege contra otras variantes.

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.