

Manual del Vacunador

SEGUNDO REFUERZO

Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19

22 de ABRIL de 2022

Manual del Vacunador

SEGUNDO REFUERZO

Campaña Nacional de Vacunación
contra la COVID-19

22 DE ABRIL DE 2022

Dirección de
Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dr. Hugo Feraud

DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Equipo técnico-científico:

Dra. María Jimena Aranda
Dra. Rocío Nahir Barrios
Dra. Octavia Bertachini
Dra. Florencia Bues
Dra. Gabriela Elbert
Dra. María del Valle Juárez
Dra. Nathalia Katz
Dra. Marcela López Yunes
Dra. María Victoria López
Dra. Verónica Lucconi
Dra. Silvina Neyro
Dra. Ana Martina de Prada
Dra. Carolina Selent
Dr. Daniel Stecher

Capacitación:

Lic. Daniela Mele
Prof. Teresa Zigrino

Comunicación:

Lic. María Sol Álvarez

Área de datos:

Lic. Gustavo Iriarte
Ing. Amelia Monti
Sr. Martín Saralegui
Anal. Sist. Patricia Torrilla
C.P.N. Leandro Ferrareis

ÍNDICE

Resumen **¡Nuevo!** (Pág 8)

Introducción (Pág 9)

Definiciones **¡Nuevo!** (Pág 10)

Población objetivo de segundo refuerzo **¡Nuevo!** (Pág 11)

Vacunas utilizadas para dosis de refuerzo. (Pág 13)

Intervalo recomendado entre cada dosis de refuerzo **¡Nuevo!** (Pág 13)

Dosis recomendada de vacuna Moderna para refuerzo. (Pág 14)

Coadministración con otras vacunas. (Pág 14)

Resumen de la estrategia de vacunación según población objetivo.
¡Nuevo! (Pág 14)

ANEXOS

ANEXO 1. RESUMEN: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 EN USO EN ARGENTINA *(Pág 16)*

ANEXO 2. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ALERGIA *(Pág 18)*

ANEXO 3. MANEJO DE LA ANAFILAXIA *(Pág 22)*

ANEXO 4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ *(Pág 27)*

ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE TROMBOCITOPENIA INMUNE (TPI) *(Pág 28)*

ANEXO 6. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON MIOCARDITIS Y/O PERICARDITIS *(Pág 29)*

RESUMEN ¡NUEVO!

Segundo refuerzo

La evidencia disponible a nivel internacional sobre el uso de un segundo refuerzo muestra una mayor duración de la respuesta inmune y una disminución de la internación y la mortalidad por COVID 19 en la población de adultos mayores y huéspedes inmunocomprometidos. Por otra parte, el personal de salud se beneficiaría considerando el mayor riesgo de exposición y la caída de la respuesta inmune con el tiempo.

En base a lo señalado previamente se recomienda incorporar y priorizar un segundo refuerzo al esquema de vacunación contra la COVID-19 del:

- Personal de salud independientemente de la edad
- Personas de 50 años o mayores
- Personas de 12 años o más con inmunocompromiso

A la vez, se progresará de manera escalonada y simultánea con la vacunación de segundo refuerzo del:

- Personal estratégico
- Personas de 18 a 49 años con factores de riesgo

Continuando en la estrategia de segundo refuerzo todas las personas a partir de los 18 años.

Las personas gestantes con indicación de segundo refuerzo, se recomienda vacunas de plataforma de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna)

Refuerzo en personas que cumplen 12 años

Para las personas que hayan recibido un esquema primario completo de dos dosis y cumplan 12 años se recomienda, en base a la evidencia disponible, administrar un primer refuerzo de vacuna con plataforma ARNm, independientemente del esquema primario recibido.

En los niños y niñas que al cumplir 12 años recibieron solo una dosis de la vacuna COVID, se continuará el esquema primario con la misma vacuna, completando el esquema homólogo, y para el refuerzo se utilizará vacuna con plataforma ARNm.

Se sugiere utilizar las definiciones “esquema primario”, “dosis adicional”, “primer refuerzo” y “segundo refuerzo”. De esta manera se evitaría confusiones respecto al número de dosis, grupo de población objetivo perteneciente y cantidad de vacunas aplicadas previamente.

INTRODUCCIÓN ¡NUEVO!

Argentina dio inicio a la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 el 29 de diciembre de 2020 con el propósito de disminuir la morbilidad-mortalidad y el impacto socio-económico ocasionados por el SARS-CoV2 en el país y con el objetivo de vacunar al 100% de la población objetivo a vacunar (POV) en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la disponibilidad gradual y creciente del recurso y la priorización de riesgo.

La POV se ha considerado en un marco bioético fundado en los principios de igualdad y dignidad de derechos, equidad, beneficio social y reciprocidad. Para establecer la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas se contemplaron también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar una enfermedad grave y/o complicaciones por COVID-19 y de la probabilidad de una mayor exposición no evitable al virus en contexto de una función estratégica y de incidir en la cadena de transmisión. Al día de la fecha, la población objetivo incluye las personas con 3 años o más.

En octubre de 2021 se definió la vacunación con una dosis adicional contra la COVID-19 en personas inmunosuprimidas y personas mayores de 50 años que hayan recibido esquema primario con vacuna inactivada y, a su vez se avanzó con la vacunación de una dosis de refuerzo en la población teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde el esquema primario.

Luego de la recomendación generada por la Comisión Nacional de Inmunizaciones el pasado 4 de abril y lo posteriormente acordado entre los ministros y ministras de las 24 jurisdicciones y del nivel nacional en la

reunión del Consejo Federal de Salud, se recomienda aplicar la segunda dosis de refuerzo en los grupos de la población con mayor riesgo por exposición o por presentar condiciones de base.

A su vez, se definió que para las personas que hayan recibido un esquema de dos dosis y cumplan 12 años, en base a la evidencia disponible, se recomienda administrar un primer refuerzo de vacuna contra la COVID 19 como corresponde a dicho grupo etario. Teniendo en cuenta la experiencia internacional y argentina que demuestra una buena respuesta inmune al utilizar esquemas heterólogos, se recomienda refuerzo con plataforma ARNm para personas que hayan cumplido 12 años y que tengan esquema primario completo (independientemente del esquema previo recibido).

DEFINICIONES ¡NUEVO!

Se sugiere utilizar las definiciones “esquema primario”, “dosis adicional”, “primer refuerzo” y “segundo refuerzo” con el propósito de minimizar las confusiones respecto al número de dosis, grupo de población objetivo perteneciente y cantidad de vacunas aplicadas previamente.

Esquema primario: esquema inicial de vacunación para garantizar eficacia, seguridad e inmunogenicidad. El número de dosis es variable, dependiendo de la edad y de la vacuna utilizada.

Dosis adicional: administración de una dosis extra como parte del esquema primario, cuando la respuesta inmune inicial es probablemente insuficiente.

Dosis de refuerzo: administración de una dosis de vacuna luego de un esquema primario con respuesta inmunológica inicial suficiente, teniendo en cuenta la posible disminución de la respuesta en el tiempo.

POBLACIÓN OBJETIVO DE SEGUNDO REFUERZO

Grupos priorizados

1. Riesgo por exposición y función estratégica:

- Personal de salud independientemente de la edad.

2. Riesgo de enfermedad grave:

- Adultos de 50 años o más.
- Personas de 12 años o más con inmunocompromiso.
 - Tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos.
 - Receptores de trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor.
 - Receptores de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor
 - Personas con inmunodeficiencia primaria moderada o grave
 - Personas con VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral
 - Personas que se encuentran en tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora
 - Persona con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis
 - Personas con enfermedades autoinmunes y/o tratamientos con inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos

A la vez, se progresará de manera escalonada y simultánea con la vacunación de segundo refuerzo del:

3. Personal estratégico: Según la resolución 712/2021 del Ministerio de Salud, se considera personal estratégico para recibir la vacuna contra la COVID-19 a:

- Personas que cumplen funciones de gestión importante y necesaria para el Poder Ejecutivo y tienen riesgo aumentado de exposición en sus tareas presenciales.
- Los y las representantes del Estado Argentino en organismos internacionales que hacen tareas presenciales con riesgo aumentado de exposición.
- Los funcionarios jerárquicos y funcionarias jerárquicas que se desempeñan en organismos internacionales y hacen tareas presenciales con riesgo aumentado de exposición.
- Personas que viajan fuera del país en delegaciones oficiales encabezadas por integrantes de los Poderes del Estado Nacional.
- Personas que reciben comitivas oficiales que llegan del exterior en nombre de los Poderes del Estado Nacional.
- Toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento del Estado. Incluye: Fuerzas de Seguridad y Armadas, docentes y personal no docente y personal del Servicio Penitenciario.
- Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.

4. Personas de 18 a 49 años con otros factores de riesgo:

- Diabetes tipo 1 o 2 (insulina dependiente y no insulina dependiente).
- Obesidad grado 2 (índice de masa corporal -IMC- mayor a 35) y grado 3 (IMC mayor a 40).
- Enfermedad cardiovascular crónica: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar.
- Enfermedad respiratoria crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave.
- Cirrosis.
- Personas con discapacidad residentes de hogares, residencias y pequeños hogares.
- Personas con tuberculosis activa (caso nuevo o recaída,

diagnosticados en los últimos 12 meses).

- Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las medidas de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID 19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria o internación domiciliaria.
- Síndrome de Down, priorizando inicialmente a aquellos mayores de 40 años.

Finalmente se continuara con la estrategia de segundo refuerzo de vacuna COVID-19 todas las personas a partir de 18 años.

VACUNAS UTILIZADAS PARA DOSIS DE REFUERZO

Según la información de estudios de inmunogenicidad y efectividad de esquemas heterólogos y la disponibilidad de dosis en el país, se podrán utilizar como refuerzo las vacunas con plataforma vector viral (AstraZeneca, Cansino, Sputnik V componente I y Sputnik V componente II) y plataforma ARNm (Pfizer-BioNTech y Moderna).

Las personas gestantes con indicación de segundo refuerzo, se recomienda vacunas de plataforma de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna).

INTERVALO RECOMENDADO ENTRE CADA DOSIS DE REFUERZO

Se definió un intervalo **mínimo de 4 meses** desde la aplicación del primer refuerzo y el segundo refuerzo.

DOSIS RECOMENDADA DE VACUNA MODERNA PARA REFUERZO

En función de la evidencia disponible, la dosis de refuerzo de la vacuna contra COVID-19 de Moderna será de 50 microgramos (equivalente a 0,25 ml de la presentación disponible en nuestro país) para todas las personas de 12 años y más que se encuentren en condiciones de recibir la dosis de refuerzo; a excepción de las personas inmunocomprometidas que recibirán la dosis completa de 100 microgramos hasta contar con más información sobre la respuesta con dosis menores.

COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Con el objetivo de poder alcanzar las metas planteadas en el plan estratégico de vacunación y evitar las oportunidades perdidas de vacunación y según la evidencia disponible, el Ministerio de Salud recomienda la coadministración de las vacunas contra COVID-19 junto con cualquier otra vacuna, pudiéndose administrar el mismo día o en días diferentes, sin requerir intervalo entre las dosis.

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO

En la siguiente tabla (1) se resumen las estrategias de segunda dosis de refuerzo según población objetivo e intervalos mínimos.

Tabla 1. Resumen de estrategias de segunda dosis de refuerzo

Población objetivo	Condición	Esquema primario y primer refuerzo	Intervalo mínimo entre primer y segundo refuerzo
Personal de salud	Cualquier edad y condición	Cualquier vacuna	4 meses
Población de 50 años o más	Cualquier condición	Cualquier vacuna	
Personas 12 años o más con inmunocompromiso	Tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos.	Cualquier vacuna	
	Receptores de trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor.		
	Receptores de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor		
	Personas con inmunodeficiencia primaria moderada o grave		
	Personas con VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral		
	Personas que se encuentran en tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora		
	Persona con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis		
Personas con enfermedades autoinmunes y/o tratamientos con inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos			

ANEXOS:

ANEXO 1. RESUMEN: CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 DISPONIBLES EN ARGENTINA

	SPUTNIK V	COVISHIELD/ AstraZeneca	SINOPHARM	MODERNA/ SPIKEVAX	MODERNA PEDIÁTRICA	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech	COMIRNARTY PEDIÁTRICA
Plataforma	Vector viral no replicativo (Ad26-Ad5)	Vector viral no replicativo (chimpance)	Inactivada	ARNm	ARNm	Vector viral no replicativo (Ad5)	ARNm	ARNm
Presentación actual en Argentina	Frasco ampolla multidosis (5 dosis de vacuna en 3 mL) Ampollas monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Ampollas bidosis (2 dosis de vacuna en 1 mL)	Vial multidosis (10 dosis de vacuna en 5 mL)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Viales bidosis (2 dosis de vacuna en 1 mL)	Vial multidosis (hasta un máximo de 15 dosis de vacuna de 0,5 mL cada una)	Vial multidosis que contiene 14 dosis de 0,5ml cada una ó un máximo de 28 dosis de 0,25 ml cada una	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Vial multidosis (3 dosis de vacuna en 1,5mL)	Vial multidosis (6 dosis de vacuna de 0,3mL c/u. El vial que contiene 6 dosis, una vez diluido tiene 2,25mL. El vial sin diluir tiene 0,45mL)	Vial multidosis (10 dosis de vacuna en 0,2 mL). El vial que contiene 10 dosis, una vez diluido tiene 2,6 mL. El vial sin diluir tiene 1,3 mL)
Conservación	-18°C o menor	+2 a +8°C NO congelar Proteger de la luz	+2 a +8°C NO congelar	-50 a -15°C (7 meses ó hasta fecha de caducidad impresa en la etiqueta. Previo al primer uso puede conservarse a +2 a +8°C hasta 30 días Proteger de la luz	-25 a -15°C (7 meses o hasta fecha de caducidad impresa en la etiqueta) Previo al primer uso puede conservarse a +2 a +8°C hasta 30 días. Proteger de la luz	+2 a +8°C NO congelar	-90°C a -60°C (6 meses/hasta fecha de caducidad impresa en la etiqueta) -25 a -15°C (hasta 2 semanas) Proteger de la luz	-90 a -60°C (Vida útil de 9 meses). Consultar ficha técnica

	SPUTNIK V	COVISHIELD/ ASTRAZENECA	SINOPHARM	MODERNA/ SPIKEVAX	MODERNA PEDIÁTRICA	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech	COMIRNATY PEDIÁTRICA
Recomendaciones luego de abierto el vial	Aplicar el contenido dentro de las 2 hs. posteriores a su descongelación	Aplicar el contenido dentro de las 6 hs. de abierto el vial	Aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial	Preferentemente aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial	Preferentemente aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial	Aplicar el contenido de forma inmediata, una vez abierto el vial	Aplicar el contenido dentro de las 6 hs. de abierto el vial (realizada la dilución)	Aplicar el contenido dentro de las 12 hs de abierto el vial (realizada la dilución)
Número de dosis	2 (dos) de distintos componentes 1º dosis: rAd26-S 2º dosis: rAd5-S	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>	1 (una)	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis</i>
Volúmen de cada dosis	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,25 mL	0,5 mL	0,3 mL	0,2 mL
Intervalo mínimo entre dosis	21 días (3 semanas)	28 días (4 semanas)	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	28 días (4 semanas)	28 días (4 semanas)	No aplica	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	21 días
Autorización de uso (actualizado octubre 2021)	A partir de 18 años	A partir de 18 años	A partir de 3 años	A partir de 12 años	De 6 a 11 años inclusive	A partir de 18 años	A partir de 12 años	De 5 a 11 años inclusive
Acceso al manual del vacunador	<u>Manual del vacunador Sputnik v</u>	<u>Manual del vacunador COVISHIELD/ASTRAZENECA</u>	<u>Manual del vacunador SINOPHARM</u>	<u>Manual del vacunador MODERNA</u>	-----	<u>Manual del vacunador CONVIDECIA</u>	<u>Manual del vacunador Comirnaty</u>	<u>Manual del vacunador Comirnaty pediátrica</u>

ANEXO 2. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON ANTECEDENTE DE ALERGIA

Todas las vacunas pueden producir diversos efectos adversos con frecuencias variables. Las **reacciones alérgicas inducidas** por vacunas son raras y suelen suceder por el contacto de un individuo susceptible a diversos componentes o excipientes vacunales que inducen una respuesta inmune. También pueden ser producidas por el material que la contiene, el material utilizado para la administración o por contaminantes inadvertidos durante el proceso de manipulación. A pesar de ello, las reacciones alérgicas son muy infrecuentes y se estiman entre 1 en 50.000 y 1 en 1.000.000 de dosis aplicadas. La anafilaxia, la reacción alérgica más grave, se estima entre 1 en 100.000 y 1 en 1.000.000. Aunque su frecuencia es baja, estas reacciones de aparición súbita son impredecibles e implican un eventual riesgo vital.

Precauciones de vacunación contra la COVID-19

CONDICIÓN CLÍNICA	CONDUCTA
Antecedente de alergia grave ¹ o anafilaxia posterior a una vacuna contra COVID-19 o alguno de sus componentes.	Ver abajo recomendación de CoNaSeVA.²
Antecedentes de anafilaxia de cualquier origen, incluyendo medicamentos, otras vacunas o alimentos.	PRECAUCIÓN. Consultar al alergista de cabecera y vacunación en ambiente controlado.
Reacciones alérgicas NO inmediatas NO GRAVES a la primera dosis de vacuna (posterior a las 4 horas).	PRECAUCIÓN PARA LA SEGUNDA DOSIS. Vacunación en ambiente controlado. ³ Se debe consultar al médico alergista.
Antecedentes de reacciones no graves a otras vacunas.	PRECAUCIÓN. Vacunación en ambiente controlado. ³
Antecedentes de alergias controladas (rinitis alérgicas, urticaria, dermatitis, asma etc.).	VACUNAR. No se considera contraindicación ni precaución.

¹Se entiende por **“alergia grave”**:

- Inmediata: urticaria, angioedema, distrés respiratorio o anafilaxia que ocurren dentro de las primeras 4 h.
- Tardía: DRESS, AGEP, síndrome de eritema multiforme (síndrome de Steven Johnson, necrólisis epidérmica tóxica) y vasculitis.

²La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas en conjunto con la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica y de acuerdo con la evidencia disponible a la fecha, recomiendan que las personas que hayan presentado alergia grave o reacción anafiláctica posterior a:

- **vacuna ARNm** COMIRNATY (Pfizer/BioNTech), pueden recibir un esquema completo de la vacuna inactivada Sinopharm en un ambiente controlado, previa consulta a su alergista de cabecera.
- **vacuna inactivada** (Sinopharm), pueden completar esquema con vacuna de ARNm si esta vacuna se encuentra aprobada para dicho grupo etario.

³Se entiende por **“ambiente controlado”**: Institución de salud con servicio de emergencia y/o cuidados críticos que cuenta con personal médico y de enfermería entrenado para el manejo de anafilaxia y reacciones alérgicas graves. El paciente debe permanecer en observación durante 30 minutos.

Las vacunas de ARNm, COMIRNATY (Pfizer-BioNTech), contienen POLIETILENGLICOL (PEG) que también puede estar presente en algunos cosméticos, geles de baño y medicamentos.

Alergia al Látex

La recomendación es, de no existir contraindicaciones infectológicas, NO utilizar guantes para la vacunación ni manipulación de vacunas. En el caso de utilizar guantes, no utilizar guantes de látex, usar de material alternativo. (ej. nitrilo).

Es importante que todos los lugares que aplican vacunas estén debidamente preparados para asistir las reacciones alérgicas de rutina. Esto implica contar con personal entrenado, equipamiento y los medicamentos necesarios para su tratamiento con el fin de evitar la progresión al fallo respiratorio o cardíaco.

PREMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO REACCIONES ALÉRGICAS CON LA PRIMERA DOSIS

INDICACIONES

<p>Alergia leve con primera dosis. Picor garganta, congestión, rinitis.</p>	<p>Loratadina 10 mg: 1 comp cada 24 hs, desde 48 hs antes y hasta 24 después de aplicada la 2° dosis.</p>
<p>Alergia moderada con primera dosis. Urticaria, edema de labios, cefalea, dolor abdominal o broncoespasmo leve.</p>	<p>Loratadina 10 mg: 1 comp cada 24 hs, desde 48 hs antes y hasta 24 después de aplicada la 2° dosis y Metilprednisolona 8 mg: 1 comprimido 12 hs previas y 1 comprimido 12 hs posteriores a la aplicación.</p>

EN TODOS LOS CASOS SE RECOMIENDA CONSULTAR CON UN MÉDICO ALERGISTA. Se debe guardar un periodo de observación de 30 minutos luego de la vacunación.

Ante la falta de médico alergista en el lugar que lo requiera, la AAAeIC pone a disposición su padrón de especialistas en todo el país. www.alergia.org.ar (ubique un alergólogo).

CUADRO COMPARATIVO DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS DISPONIBLES CONTRA LA COVID-19.

SPUTNIK V	COVISHIELD	SINOPHARM	MODERNA	CONVIDECIA	COMIRNATY	COMIRNATY PEDIÁTRICA
Tris (hidroximetil) aminometano	L-Histidina	Hidróxido de aluminio	Lípido SM-102 (heptadecano-9-il 8-((2-hidroxi)etil) [6-oxo-6-(undeciloxi) hexilamino] octanoato)	Manitol	((4-hidroxi)butil)azanodiol bis(hexano-6,1-diol) bis(2-hexildecanoato)	((4-hidroxi)butil)azanodiol bis(hexano-6,1-diol) bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315)
Cloruro de sodio	L-Clorhidrato de histidina monohidrato	Fosfato de hidrógeno disódico	Colesterol	Sacarosa	Cloruro de sodio	
Sacarosa	Cloruro de magnesio hexahidratado	Fosfato de dihidrógeno de sodio	1,2-diestearoil-sn-gli	Cloruro de magnesio	Polisorbato 80	2-[[polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida
Cloruro de magnesio hexahidrato	Polisorbato 80	Hidróxido de sodio	cero-3-fosfolina (DSPC)	Glicerina	N-(2-hidroxi)etil) piperazina-N-(ácido 2-etanosulfónico) (HEPES)	2-[[polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159)
Sal sódica dihidrato de EDTA	Etanol	Bicarbonato de sodio	1,2-Dimiristoil-rac-gli		Colesterol	1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina (DSPC)
Polisorbato	Sucrosa		cero-3-metoxipolietilenglicol-2000		Cloruro de potasio	Colesterol
Etanol 95%	Edetato de disodiodihidrato		(PEG2000 DMG)		Dihidrogenofosfato de potasio	Cloruro de potasio
Solvente para preparaciones inyectables	Agua para inyección		Trometamol	Agua estéril para inyección	Cloruro de sodio	Dihidrogenofosfato de potasio
			Clorhidrato de trometamol		Fosfato de disodio dihidrato	Fosfato de disodio dihidrato
			Ácido acético		Sacarosa	Sacarosa
			Acetato de sodio trihidrato		Agua para preparaciones inyectables	Agua para preparaciones inyectables
			Sacarosa			

ANEXO 3. MANEJO DE ANAFILAXIA

Síndrome clínico que presenta las siguientes características:

- Aparición repentina.
- Progresión rápida de signos y síntomas.
- Compromiso de múltiples sistemas orgánicos (más de dos), a medida que progresa (cutáneo, respiratorio, cardiovascular y gastrointestinal).

La sola presencia de alergia cutánea no es anafilaxia. Las reacciones anafilácticas suelen comenzar unos minutos después de la aplicación de la vacuna. Es importante reconocerlas enseguida, a fin de aplicar el tratamiento correspondiente. Si aparece enrojecimiento, edema facial, urticaria, picazón, edema de labios o glotis, hipotensión, sibilancias y/o dificultad respiratoria, el paciente debe ser acostado con los miembros inferiores elevados. Lo primero es la aplicación de adrenalina intramuscular, y asegurar el mantenimiento de la vía permeable aérea y la oxigenación, y gestionar el traslado a un servicio de guardia o cuidados críticos.

Prevención

- Dirigir la anamnesis sobre posibles antecedentes de alergias antes de aplicar la vacuna; recordar que las alergias leves no son contraindicación para la vacunación.
- Mantener en control de la persona hasta 30 minutos luego de la administración de la vacuna.

Todos los vacunatorios deben estar provistos de un equipo para el tratamiento de la anafilaxia.

El diagnóstico es, básicamente, clínico. Debe presentar al menos uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1 Inicio súbito (minutos o pocas horas), con afectación de piel y mucosas y al menos uno de los siguientes síntomas.	A) Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia).
	B) Disminución de la tensión arterial (TA) sistólica o hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia).
CRITERIO 2 Dos o más de los siguientes síntomas que ocurren rápidamente después de la exposición.	A) Afectación de piel y mucosas (urticaria, enrojecimiento, prurito, angioedema).
	B) Compromiso respiratorio.
	C) Disminución de la TA sistólica o síntomas asociados a hipoperfusión.
	D) Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, vómitos).
CRITERIO 3 Disminución de la tensión arterial tras la exposición.	A) Lactantes de 1 a 12 meses: TA < 70 mmHg.
	B) Niños de 1 a 10 años: TA < (70 mmHg + [edad en años x 2]).
	C) Mayores de 11 años: TA sistólica < 90 mmHg o descenso de 30% de su TA basal.

En caso de un cuadro compatible con anafilaxia en el vacunatorio, se sugiere tomar una muestra para medir triptasa sérica en forma rápida (de 30 minutos a 2 hs. después de la vacunación). Debe guardarse la muestra centrifugada inmediatamente en heladera. La misma, conservada de esta manera, se mantiene estable durante una semana. Para el transporte es fundamental que se mantenga refrigerada (gel pack). NO DEBE PERDER LA CADENA DE FRÍO.

Tratamiento de la anafilaxia

- Activar de inmediato el sistema de alerta.
- Colocar al paciente en posición decúbito supino o con los pies elevados.
- Monitoreo estricto de signos vitales. Administrar oxígeno manteniendo una saturación mayor al 95%.

Medicación:

Adrenalina: es el pilar del tratamiento. Se debe administrar de inmediato. El retraso de su administración empeora el pronóstico. La primera dosis de adrenalina deberá ser administrada de inmediato por el personal que asista al evento.

Antihistamínicos: son eficaces para la urticaria y/o angioedema, pero no controlan los síntomas de anafilaxia. No darlos como primera línea de tratamiento. Deberán administrarse luego del episodio para prevenir recurrencias.

Corticosteroides: la administración temprana después de la adrenalina y del antihistamínico es de ayuda para prevenir la recurrencia de los síntomas y la fase tardía. Deben indicarse por tres o cuatro días.

Oxígeno (máscara, bigotera): Se administra a los pacientes con cianosis, disnea o sibilancias.

Broncodilatadores: La adrenalina suele aliviar la presencia de broncoespasmo. Se puede complementar con salbutamol, pero no reemplaza en ninguna circunstancia a la adrenalina.

En anafilaxia refractaria a dosis múltiples o en shock profundo dar adrenalina intravenosa en hospital de alta complejidad.

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Dosis máxima	Repetición
Oxígeno 100% alto flujo (en caso de compromiso respiratorio). Salbutamol (en caso de compromiso respiratorio, y no reemplaza el uso de adrenalina). Dosis: 200-400 mcg con aerocámara o 1 mg nebulizable en frecuencia necesaria según evolución.				
Adrenalina 1/1.000 1 ml = 1 mg ampolla de 1 ml	0,01 mL/kg (1 décima cada 10 kg). Ej: si el paciente pesa 20 kg se aplicarán 0,2 mL, que corresponden a 2 décimas de la jeringa.	IM / SC	0,3-0,5 mL por vez.	Cada 15-20 minutos. Se puede repetir 3 veces.
Difenhidramina	Inicial: 1-2 mg/kg/dosis. Mantenimiento: 2-5 mg/kg/día.	IM / EV / SC	Ataque: 50 mg Mantenimiento: 30 mg/día VO.	
Hidrocortisona	Inicial: 10 mg/kg/dosis. Mantenimiento: 5 mg/kg/día (cada 6 horas).	EV	400 mg/dosis EV.	
Metilprednisolona	Inicial: 1-2 mg/kg/dosis. Mantenimiento: 1-2 mg/kg/día cada 6-8 horas.	EV / IM	60 mg/día VO.	

Errores más comunes en el tratamiento y la prevención de la anafilaxia

- Presumir que el cuadro anafiláctico mejorará en forma espontánea.
- Suponer que los corticoides o los antihistamínicos pueden sustituir la función de la adrenalina. La mayoría de los casos mortales de anafilaxia se deben a la no utilización de la adrenalina, o a su uso tardío.
- Considerar que la adrenalina se acompaña de efectos cardíacos importantes. Para el paciente es peor el estado de shock.
- Confiarse, cuando existe una mejoría rápida del paciente. En numerosos casos, estas personas pueden presentar gravísimas reacciones de tipo tardío. Es un error muy frecuente no internar a estos pacientes para observación y monitorización después del episodio.

Todo personal de salud debe estar debidamente capacitado para utilizar adrenalina por vía intramuscular ante un cuadro de anafilaxia. El equipo para tratamiento del caso de anafilaxia debe estar disponible y ser conocido por el personal del vacunatorio que asiste al paciente.

ANEXO 4. Recomendaciones de vacunación en personas con antecedentes de Síndrome de Guillain Barré

(Informe publicado)

Vacunación contra la COVID-19 en personas con antecedentes de Síndrome de Guillain Barré (SGB)

La CoNaSeVa con el asesoramiento de expertos en neurología ha desarrollado las siguientes recomendaciones

Antecedente	Definición	Conducta
Personas con antecedentes de SGB no relacionado a vacunas.	Casos en los que se haya identificado otra causa no vacunal.	Puede administrarse la vacuna contra la COVID-19 de cualquiera de las plataformas disponibles al momento.
Personas con antecedentes de SGB relacionado a vacunas no COVID.	Casos en los que exista el antecedente de SGB asociado a vacuna no COVID (por ejemplo antigripal).	Se sugiere vacunar contra la COVID-19 con cualquiera de las plataformas disponibles al momento evaluando el riesgo beneficio de la administración de la vacuna (nivel de exposición, riesgo de complicaciones, etc.).
Personas con antecedentes de SGB luego de recibir una vacuna contra la COVID 19.	Después de recibir la primera dosis de una vacuna contra la COVID-19 y habiéndose descartado otras causas posibles del SGB.	En personas que presentaron un SGB posterior a la aplicación de vacunas contra COVID-19 (independientemente de la plataforma utilizada) se sugiere completar con vacuna de plataforma de ARNm (Pfizer-BioNTech / Comirnaty) contemplando las vacunas aprobadas para cada grupo etario.

Estas recomendaciones son dinámicas y sujetas a la evidencia científica disponible a la fecha.

ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE TROMBOCITOPENIA INMUNE (TPI)

1. No vacunar durante una TPI aguda o durante un flare (reactivación) de la misma.
2. Antecedentes de TPI **no** relacionada con vacunas:
 - Realizar un recuento de plaquetas entre 3 a 7 días antes y 7 a 10 días posteriores a la vacunación, controlando la aparición de clínica sugestiva de coagulopatía. (equimosis, sangrado, cefalea persistente o intensa, visión borrosa).
3. Antecedentes de TPI relacionada a la vacuna contra sarampión: no se contraindica la vacuna contra la COVID-19.
4. Antecedentes de TPI relacionada a primera dosis de vacuna contra la COVID-19: por el momento **se contraindica** la administración de la segunda dosis contra la COVID-19 con cualquiera de las plataformas disponibles, hasta reunir mayor información.

ANEXO 6. Recomendaciones de vacunación en personas con miocarditis y/o pericarditis

Con la información disponible en la actualidad, la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas con el asesoramiento de la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología recomienda en las personas con antecedente de miocarditis y/o pericarditis posterior a recibir una vacuna contra COVID 19 la administración de dosis subsecuentes con las siguientes condiciones:

- Presentar recuperación del cuadro clínico.
- Un intervalo mayor a 90 días con la dosis previa de vacuna.
- Se podrá administrar para continuar esquemas según la edad, vacuna de ARNm (de preferencia Pfizer/Comirnaty en lugar de Spikevax/Moderna) o vacuna de vector viral no replicativo (AstraZeneca, Sputnik V, Covishield, Convidecia).

