

Lineamientos Técnicos

Resumen de recomendaciones vigentes

para la Campaña Nacional de
Vacunación contra la COVID-19

5 de junio de 2023



Ministerio de Salud
Argentina

Lineamientos Técnicos

Resumen de recomendaciones vigentes

para la Campaña Nacional de
Vacunación contra la COVID-19

5 DE JUNIO DE 2023



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaría de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dra. Teresa Strella

Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Dra. Florencia Bruggesser

ÍNDICE

Actualización de la estrategia de refuerzos (Pág 6)

Introducción (Pág 7)

Propósitos y objetivo de la campaña (Pág 8)

Resumen de la estrategia (Pág 8)

Población objetivo del esquema primario (Pág 9)

Dosis adicional al esquema primario y dosis de refuerzo (Pág 9)

Recomendaciones de vacunas por grupo objetivo (Pág 13)

Intervalos entre dosis, para completar esquemas primarios, recomendados según la plataforma vacunal (Pág 14)

Situaciones especiales (Pág 15)

Coadministración con otras vacunas (Pág 16)

Intercambiabilidad entre vacunas contra la COVID-19 (Pág 16)

Eventos adversos (Pág 17)

Otras consideraciones de importancia en contexto de la Campaña de Vacunación (Pág 18)

Dosis recomendada de vacuna moderna monovariante según concentración utilizada (Pág 19)

Características de las vacunas disponibles (Pág 20)

ANEXOS

ANEXO 1. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ALERGIA *(Pág 23)*

ANEXO 2. MANEJO DE LA ANAFILAXIA *(Pág 26)*

ANEXO 3. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ *(Pág 31)*

ANEXO 4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE TROMBOCITOPENIA INMUNE (TI) *(Pág 32)*

ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON MIOCARDITIS Y/O MIOCARDITIS *(Pág 33)*

ANEXO 6. SÍNDROME DE TROMBOSIS CON TROMBOCITOPENIA *(Pág 34)*

ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REFUERZOS

Considerando la lenta caída en el tiempo de la efectividad de las vacunas contra hospitalizaciones¹ y muerte, la inmunidad híbrida (conferida por infecciones previas más la vacunación²) y el predominio de circulación de linajes de la variante Ómicron de SARS-CoV-2, el Ministerio de Salud en consenso con las 24 jurisdicciones en el marco del COFESA y de acuerdo con lo propuesto por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln) recomienda que a partir del día 3 de mayo de 2023 las dosis de refuerzo³, sean aplicadas según las siguientes especificaciones:

- **Riesgo alto de COVID-19 grave:** personas con inmunocompromiso a partir de los 6 meses de vida, personas gestantes y personas de 50 años o mayores. Se aplicará una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y continuar con dicha periodicidad.
- **Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2:** personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico. Dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y continuar con dosis anuales.
- **Riesgo bajo de COVID-19 grave:** personas entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades. Dosis de refuerzo a los 12 meses desde la última dosis aplicada y continuar con dosis anuales.

Es importante destacar que todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses, antes de continuar los refuerzos con la periodicidad recomendada anteriormente.

Como dosis de refuerzo podrán utilizarse vacunas de cualquier plataforma disponible, con excepción de las vacunas inactivadas (Sinopharm).

El intervalo mínimo, entre refuerzos y entre el esquema primario y la dosis de refuerzo es de 4 meses.

1 Wu N., Joyal-Desmarais K., Ribeiro P., Marques Vieira A., Stojanovic J., Sanuade C., Yip D., Bacon S. "Long-term effectiveness of COVID-19 vaccines against infections, hospitalisations, and mortality in adults: findings from a rapid living systematic evidence synthesis and metaanalysis up to December, 2022", *Lancet Respir Med* 2023 Published Online February 10, 2023 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(23\)00015-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(23)00015-2)

2 Bobrovitz N., Ware H., Ma X., Li Z., Hosseini R., Cao C., Selemon A., Whelan M., Premji Z., Issa H., Cheng B., Abu Raddad L.J., Buckeridge D.L., Van Kerkhove M.D., Piechotta V., Higdon M.M., Wilder-Smith A., Bergeri I., Feikin D.R., Subissi L., "Protective effectiveness of previous SARS-CoV-2 infection and hybrid immunity against the omicron variant and severe disease: a systematic review and meta-regression", *Lancet Infect Dis* 2023 Published Online January 18, 2023 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00801-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00801-5) SeeOnline/Comment [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00880-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00880-5)

3 World Health Organization. (2023). WHO SAGE roadmap on uses of COVID-19 vaccines in the context ofOMICRON and substantial population immunity: an approach to optimize the global impact of COVID-19 vaccines at a time when Omicron and its sub-lineages are the dominant circulating variants of concern, based on public health goals, evolving epidemiology, and increasing population-level immunity, first issued 20 October 2020, updated: 13 November 2020, updated: 16 July 2021, update: 21 January 2022, latest update: 30 March 2023. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366671>.

INTRODUCCIÓN

Argentina dió 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 la infección del virus SARS-CoV-2 en el país y con el objetivo de alcanzar al 100% de la población objetivo a vacunar (POV) en forma escalonada, simultánea y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso.

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 a las personas a partir de los 6 meses de edad.

En octubre de 2021 se definió la vacunación con una dosis adicional contra la COVID-19 en personas con inmunocompromiso y mayores de 50 años que hayan recibido esquema primario con vacuna inactivada. Paulatinamente se avanzó con la dosis de vacunación de refuerzo, iniciando en grupos poblacionales con mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, y avanzando con toda la población mayor de 18 años y personas con inmunocompromiso a partir de los 12 años. En mayo de 2022, el Ministerio de Salud de la Nación definió avanzar con la estrategia de refuerzos en la población de 5 a 11 años, incorporando posteriormente a la población a partir de los 6 meses de edad.

En la situación epidemiológica actual, la variante Ómicron continúa siendo la variante dominante a nivel mundial. Esta variante si bien es más transmisible que las anteriores genera cuadros de menor gravedad. La efectividad de las vacunas frente a esta variante es baja para prevenir infección, pero se mantiene alta para prevenir hospitalizaciones y muerte.

El presente lineamiento técnico tiene como objetivo consolidar en un único documento las recomendaciones de vacunación contra la COVID-19 vigentes en nuestro país, en función de facilitar el acceso a una información que en el transcurso de los últimos meses ha sido sumamente dinámica.

PROPÓSITOS Y OBJETIVO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Propósitos:

Disminuir la morbilidad-mortalidad y el impacto socio-económico ocasionados por la COVID-19 en Argentina.

Disminuir las complicaciones y muertes en personas con riesgo de enfermedad grave.

Objetivo: Vacunar al 100% de la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la disponibilidad gradual y creciente del recurso y la priorización de riesgo.

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA

Imagen 1. Cronología de la estrategia de vacunación contra COVID-19.

Cronología de la estrategia



POV: Población objetivo a vacunar; PS: Personal de salud; PE: Personal estratégico; FR: Factores de riesgo; IC: Personas con inmunocompromiso

POBLACIÓN OBJETIVO DEL ESQUEMA PRIMARIO

El Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en Argentina establece que la vacunación es voluntaria e independiente de haber padecido la enfermedad. La priorización de la población objetivo a vacunar se realizó inicialmente en función de la condición con riesgo de enfermedad grave o de exposición y al grado de vulnerabilidad. Actualmente, la estrategia alcanza a la totalidad de la población de 6 meses y más.

DOSIS ADICIONAL AL ESQUEMA PRIMARIO Y DOSIS DE REFUERZO

Dosis adicional

El Ministerio de Salud de la Nación en acuerdo con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), definió el 25 de octubre de 2021 la vacunación con una dosis adicional contra la COVID-19 en personas con inmunocompromiso independientemente del esquema primario recibido y en personas de 50 años o mayores que hayan recibido esquema primario con vacuna inactivada (Sinopharm).

- **Dosis adicional:** administración de una tercera dosis como parte del esquema primario, cuando la respuesta inmune inicial es probablemente insuficiente. El **intervalo mínimo de aplicación de la dosis adicional**, en todos los casos, es de **4 semanas** desde la aplicación de la última dosis del esquema primario.

Población objetivo de dosis adicional

1. Personas con inmunocompromiso, independientemente del esquema primario recibido:

- Personas con tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos.
- Personas receptoras de trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor.
- Personas receptoras 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.
- Personas con tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora.

2. Personas de 50 años o mayores que hayan recibido un esquema primario de vacuna a virus inactivado (Sinopharm).

Actualización de las recomendaciones de dosis de refuerzo

Considerando que el propósito de la Campaña Nacional de Vacunación contra COVID-19 es disminuir la morbi-mortalidad, con el objeto de ofrecer la máxima protección a la población ante el aumento exponencial de casos y la introducción de nuevas variantes con mayor transmisibilidad, el 10 de noviembre de 2021 se sumó a la estrategia la aplicación de una primera dosis de refuerzo a toda la población de 18 años o más. Luego, se fue ampliando la recomendación de refuerzo a otros grupos poblacionales e incorporando segundo y tercer refuerzo. El intervalo **mínimo** utilizado desde el esquema primario o la última dosis de refuerzo es de **4 meses**.

El Ministerio de Salud recomienda que toda la población reciba una dosis de refuerzo a los 6 meses (mínimo 4 meses) desde la última dosis aplicada (independientemente de la cantidad de refuerzos recibidos previamente), continuando con sucesivas dosis de refuerzo con indicación según grado exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2 y riesgo de enfermar gravemente por COVID-19.

- **Dosis de refuerzo o booster:** 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.

Dosis de refuerzo con intervalo de 6 meses desde la última dosis y continuidad de dosis de refuerzos cada 6 meses:

Población considerada de alto riesgo de enfermedad grave:

- Personas de 50 años o mayores.
- Personas gestantes en cualquier trimestre del embarazo.
- Personas con VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral.
- Personas en lista de espera para trasplante de órganos sólidos y trasplantadas de órganos sólidos.
- Personas con enfermedad oncológica y/o oncohematológica con diagnóstico reciente o enfermedad "ACTIVA".
- Personas con Enfermedades Reumáticas Inflamatorias Crónicas Autoinmune (ERICA) y aquellas que reciben tratamientos inmunosupresores.
- Personas con inmunodeficiencias primarias.
- Personas receptoras de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor.
- Personas que reciben tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora.

Dosis de refuerzo con intervalo de 6 meses desde la última dosis y continuidad de dosis de refuerzos anuales:

Población considerada de riesgo intermedio de enfermedad grave:

- Obesidad.
- Diabetes tipo 1 o 2 (insulinodependiente y no insulinodependiente).
- Desnutrición grave.
- Enfermedad cardiovascular crónica: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar.
- Enfermedad renal crónica (incluidos pacientes en diálisis crónica). Síndrome nefrótico.
- Enfermedad respiratoria crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave.

- Cirrosis.
- Tuberculosis activa.
- Síndrome de Down.
- Discapacidad Intelectual y del desarrollo.

Población con mayor exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2:

- Personal de salud.
- Personal estratégico.

Dosis de refuerzo con intervalo de 12 meses desde la última dosis y continuidad de dosis de refuerzos anuales:

Población considerada de riesgo bajo de enfermedad grave:

- Personas entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades.

RECOMENDACIONES DE VACUNAS POR GRUPO OBJETIVO

En la siguiente tabla se detallan las vacunas recomendadas según grupo etario (Tabla 1).

Tabla 1. Vacunas recomendadas según población objetivo.

Población objetivo	Esquema inicial	Dosis de refuerzo
6 meses a 2 años inclusive	ARNm monovariante (Moderna pediátrica)	ARNm monovariante (Moderna pediátrica)
3 a 5 años inclusive	Inactivada (Sinopharm) ARNm monovariante (Moderna pediátrica)	
6 a 11 años inclusive	Inactivada (Sinopharm) ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech pediátrica* – Moderna)	ARNm (Pfizer-BioNtech pediátrica* – Moderna monovariante; Moderna bivalente) <small>(*puede ser utilizada desde los 5 años)</small>
12 a 17 años inclusive	ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech – Moderna)	ARNm (Pfizer-BioNtech – Moderna monovariante/ bivalente)
Personas gestantes	Inactivada (Sinopharm) ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech – Moderna)	
18 años o más	ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech – Moderna) Vector Viral no replicativo (Astrazeneca – Cansino – Sputnik V Comp I – Sputnik V Comp II - Sputnik Light) Inactivada (Sinopharm)	ARNm (Moderna formulaciones monovariante y bivalente – Pfizer-BioNtech formulaciones monovariante y bivalente) Vector Viral no replicativo (Astrazeneca – Cansino – Sputnik V Comp I – Sputnik V Comp II - Sputnik Light)

Las dosis de refuerzo deberán respetar un intervalo mínimo de 4 meses entre dosis.

INTERVALOS ENTRE DOSIS PARA COMPLETAR ESQUEMAS PRIMARIOS RECOMENDADOS SEGÚN LA PLATAFORMA VACUNAL

Si bien los intervalos mínimos recomendados por los laboratorios productores son los mencionados en la Tabla 7, se recomiendan los siguientes intervalos para completar esquemas primarios en función de la plataforma recibida como primera dosis (Tabla 2), la evidencia científica, los datos de eficacia/efectividad en vida real y las oportunidades respecto a la implementación.

Tabla 2: Intervalo entre dosis para completar esquemas primarios recomendados según plataforma vacunal.

Plataforma vacunal de primera dosis	Intervalo mínimo recomendado entre dosis
Virus inactivados (Sinopharm)	4 semanas
ARNm (Moderna y Pfizer-BioNTech monovariantes)	
Vector viral no replicativo (AstraZeneca/COVISHIELD, Sputnik V, Sputnik light)	8 semanas

SITUACIONES ESPECIALES

Vacunación en personas gestantes y lactancia

Desde el inicio de la estrategia se han ido evaluando y actualizando las recomendaciones nacionales sobre vacunación contra la COVID-19 en embarazo y lactancia, según la evidencia científica creciente y dinámica tanto nacional como internacional. En este sentido, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiIn) en consenso con diversas Sociedades Científicas ha evaluado y recomendado al Ministerio de Salud establecer la priorización de este grupo poblacional en la Campaña Nacional de Vacunación contra COVID-19, considerando la evidencia disponible sobre el riesgo aumentado de enfermedad grave o muerte por COVID-19 en personas gestantes y los datos de eficacia/efectividad y seguridad de la vacunación contra COVID-19. Por ello el **Ministerio de Salud de la Nación recomienda la vacunación contra COVID-19 en personas gestantes en cualquier trimestre del embarazo, incluyéndose como un grupo específico priorizado dentro de la población objetivo, sin necesidad de presentar una orden médica para la vacunación.**

Como esquema inicial para las personas gestantes, dada la evidencia disponible sobre la seguridad de las vacunas en general y según la disponibilidad actual de vacunas se recomienda priorizar la utilización de las vacunas de ARNm desarrolladas por Pfizer-BioNtech y por Moderna o la vacuna a virus inactivado Sinopharm. Para la **dosis de refuerzo** a los 6 meses de aplicada la última dosis **se recomienda la utilización de vacunas de ARNm de Pfizer-BioNtech o Moderna.** En caso de haberse iniciado el esquema de vacunación con una vacuna a vector viral, y de acuerdo con los resultados obtenidos en los estudios de evaluación de esquemas heterólogos de vacunación, se recomienda completar esquema con una vacuna ARNm respetando el intervalo mínimo de 8 semanas. **No se recomienda realizar pruebas de embarazo previas a la vacunación ni interrumpir la lactancia en personas vacunadas.**

Vacunación en personas con antecedente de infección por SARS-CoV-2

La vacuna contra la COVID-19 puede ser administrada independientemente del antecedente de haber padecido la infección (sintomática o asintomática) y/o de la presencia de anticuerpos específicos. No se recomienda la solicitud de pruebas virales o serológicas para detección de infección aguda o previa (respectivamente), en función de definir la vacunación.

Vacunación en personas cursando infección aguda por SARS-CoV-2 al momento de recibir alguna de las dosis

Las dosis del esquema inicial (primera, segunda y/o dosis adicional si corresponde) pueden aplicarse cuando se hayan cumplido los criterios de alta clínica y epidemiológica.

Sólo en el caso de la dosis de refuerzo se recomienda diferirla al menos 90 días luego de cumplidos los criterios de alta y habiendo transcurrido al menos 4 meses desde la aplicación del esquema inicial.

Vacunación en personas que recibieron tratamiento con anticuerpos monoclonales contra SARS-CoV-2 o plasma de convaleciente

Actualmente, no hay datos sobre la seguridad o eficacia de la vacunación COVID-19 en personas que hayan recibido anticuerpos monoclonales o plasma de convaleciente como parte del tratamiento para la COVID-19.

Se recomienda que la vacunación **se posponga durante al menos 90 días desde el tratamiento.**

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.**

INTERCAMBIABILIDAD ENTRE VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Teniendo en cuenta la no inferioridad de los esquemas heterólogos:

El Ministerio de Salud establece que las personas de 12 años y más podrán:

1. Completar preferentemente el esquema con la misma plataforma con la que se inició.
2. Completar el esquema con alguna de las siguientes alternativas heterólogas si la vacuna utilizada como primera dosis no estuviese disponible.

Tabla 3. Esquemas de intercambiabilidad para el esquema inicial.

Primeras dosis	Segundas dosis	Intervalo mínimo
Sputnik V componente I	AstraZeneca o CanSino	8 semanas
Sputnik light	Moderna o Pfizer-BioNtech	
AstraZeneca	CanSino, Sputnik V Componente I, Sputnik V Componente II, Sputnik light, Moderna o Pfizer-BioNtech	
Pfizer-BioNtech	Moderna	4 semanas (28 días)
Moderna	Pfizer-BioNtech	
Sinopharm	Sputnik V Componente I, Sputnik V Componente II, Sputnik light, AstraZeneca, Cansino, Pfizer-BioNtech o Moderna	

EVENTOS ADVERSOS

Los eventos adversos (EA) característicos identificados en estudios clínicos, así como en estudios de otras vacunas, son principalmente leves o moderados y pueden desarrollarse en el transcurso del primer o segundo día después de la vacunación, resolviendo dentro de los 3 días posteriores.

En caso de presentar efectos secundarios como fiebre, mialgias o dolor local, se puede indicar tratamiento sintomático si es necesario: antihistamínicos y/o antitérmicos. El uso de estos medicamentos en estudios clínicos no ha demostrado interacciones farmacológicas.

La experiencia argentina en relación a la vigilancia de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 a través de la notificación pasiva de los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización) se publica en informes periódicos que se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>

OTRAS CONSIDERACIONES DE IMPORTANCIA EN CONTEXTO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

- La protección de la vacuna no es inmediata. Los esquemas de vacunación contemplan un esquema inicial de 1 ó 2 dosis (según vacuna que se utilice) y tomará al menos 2 semanas luego del esquema completo para considerar que la protección es adecuada. Es fundamental continuar con las dosis de refuerzos que correspondan con el objetivo de mantener la protección a lo largo del tiempo.
- Ninguna vacuna es 100% efectiva (la enfermedad puede ocurrir, y si ocurre suele presentarse atenuada).
- No se recomienda la realización de pruebas serológicas para evaluar la inmunidad contra la COVID-19 posterior a la vacunación dado que a la fecha se desconoce el correlato serológico de protección inmunológica dificultando la interpretación de los resultados obtenidos.

DOSIS RECOMENDADA DE VACUNA MODERNA MONOVARIANTE SEGÚN CONCENTRACIÓN UTILIZADA

La **vacuna contra COVID-19 del laboratorio Moderna en formulación pediátrica** difiere sólo en la concentración respecto a la formulación utilizada en personas adultas. Por tanto, se ha establecido que, de requerirse, puede utilizarse en toda la población teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

Vacuna Moderna, **concentración 0.20 mg/mL:**

Grupo poblacional	Dosis esquema mcg (mL)	Refuerzo mcg (mL)
6 meses a 5 años	No se recomienda utilizar	No se recomienda utilizar
6 a 11 años	50 mcg (0,25 mL)	50 mcg (0,25 mL)
12 años o más	100 mcg (0,5 mL)	50 mcg (0,25 mL)*

* En caso de inmunocompromiso, la dosis de refuerzo es 100 mcg (0,5 mL).

Vacuna Moderna formulación pediátrica, **concentración 0.10 mg/mL:**

Grupo poblacional	Dosis esquema mcg (mL)	Refuerzo mcg (mL)
6 meses a 5 años	25 mcg (0,25 mL)	25 mcg (0,25 mL)
6 a 11 años	50 mcg (0,50 mL)	50 mcg (0,50 mL)
12 años o más	100 mcg (1,0 mL)	50 mcg (0,50 mL)*

* En caso de inmunocompromiso, la dosis de refuerzo es 100 mcg (1,0 mL).

Vacuna SPIKEVAX de Moderna bivalente Original/Ómicron BA.4/BA.5, concentración 0.10 mg/mL:

Grupo poblacional	Dosis mcg (mL)	Refuerzo mcg (mL)
6 meses a 5 años	No se recomienda utilizar	No se recomienda utilizar
6 a 11 años	No se recomienda utilizar	25 mcg (12,5/12,5) (0,25 mL)
12 años o más	No se recomienda utilizar	50 mcg (25/25) (0,5 mL)*

*No hay diferencia de dosis para personas con inmunocompromiso.

NOTA: Las formulaciones pediátricas y de personas adultas del laboratorio Pfizer-BioNTech no son intercambiables por lo cual solo pueden utilizarse en el grupo etario correspondiente a cada una.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES

En la siguiente tabla (Tabla 4) se muestran las características diferenciales de cada una de las vacunas según orden de ingreso y utilizadas en el país.

Tabla 4. Características de las vacunas disponibles en Argentina

	SPUTNIK V	SPUTNIK LIGHT	COVISHIELD/ AstraZeneca	SINOPHARM	SPIKEVAX de MODERNA (0,20 mg/mL)	SPIKEVAX DE MODERNA FORMULACIÓN PEDIÁTRICA (0,10 MG/ML)	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech	COMIRNARTY PEDIÁTRICA	COMIRNATY BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5	SPIKEVAX de MODERNA BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5 (0,10 mg/mL)
Plataforma	Vector viral no replicativo (Ad26-Ad5)	Vector viral no replicativo (rAd26)	Vector viral no replicativo (chimpancé)	Inactivada	ARNm	ARNm	Vector viral no replicativo (Ad5)	ARNm	ARNm	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)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 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 10 o 14 dosis de vacuna de 0,5 mL cada una o un máximo de 20 o 28 dosis de 0,25 mL cada una)	Vial multidosis (se pueden extraer 5 dosis de 0,5 mL cada una, 10 dosis de 0,25 mL cada una o 2 dosis de 1,0 mL cada una)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Vial multidosis (3 dosis de vacuna en 1,5 mL)	Vial multidosis (6 dosis de vacuna de 0,3 mL c/u. El vial que contiene 6 dosis, una vez diluido tiene 2,25 mL. El vial sin diluir tiene 0,45 mL)	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)	Vial multidosis de 2.25mL (6 dosis de vacuna de 0,3 ml c/u).	Vial multidosis (se pueden extraer 5 dosis de 0,5 mL cada una, 10 dosis de 0,25 mL cada una o 2 dosis de 1,0 mL cada una)
Conservación	-18°C o menor	-18°C o menor	+2 a +8°C NO congelar Proteger de la luz	+2 a +8°C NO congelar	-25 a -15°C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8°C hasta 30 días Proteger de la luz	-50 a -15°C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8°C hasta 30 días Proteger de la luz	+2 a +8°C NO congelar	-90°C a -60°C Hasta fecha de caducidad -25 a -15°C (hasta 2 semanas) Proteger de la luz 2 a 8°C (hasta 30 días)	-90 a -60°C hasta fecha de caducidad 2 a 8°C (hasta 10 semanas)	-90 a -60°C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8°C hasta 10 semanas	-50 a -15°C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8°C hasta 30 días

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS | RESUMEN DE RECOMENDACIONES VIGENTES PARA
LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

	SPUTNIK V	SPUTNIK LIGHT	COVISHIELD/ AstraZeneca	SINOPHARM	MODERNA/ SPIKEVAX (0,20 mg/mL)	MODERNA FORMULACIÓN PEDIÁTRICA (0,10 MG/ML)	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech	COMIRNARTY PEDIÁTRICA	COMIRNATY BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5	SPIKEVAX de MODERNA BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5 (0,10 mg/mL)
Recomendaciones luego de abierto el vial	Aplicar el contenido dentro de las 2 hs. posteriores a su descongelación	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	Aplicar el contenido dentro de las 19 horas 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)	Aplicar el contenido dentro de las 12 hs de abierto el vial	Aplicar el contenido dentro de las 12 hs de abierto el vial
Número de dosis	2 (dos) de distintos componentes 1° dosis: rAd26-S 2° dosis: rAd5-S	1 (una)	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	1 (una)	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	2 (dos) <i>Se emplea el mismo producto para la 1° y 2° dosis</i>	Sólo como dosis de refuerzo o booster	Sólo como dosis de refuerzo o booster
Volúmen de cada dosis	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,25 mL entre 6 a 11 años inclusive esquema primario y refuerzo	0,25 mL de 6 meses a 5 años inclusive esquema primario y refuerzo	0,5 mL	0,3 mL	0,2 mL	0,3 mL	0,25 mL entre 6 a 11 años inclusive
					0,5 mL esquema primario a partir de 12 años, 0,25 mL refuerzo	0,5 mL entre 6 a 11 años inclusive esquema primario y refuerzo					0,5 mL a partir de 12 años
						1 mL esquema primario a partir de 12 años, 0,5 mL refuerzo					

LINEAMIENTOS TÉCNICOS | RESUMEN DE RECOMENDACIONES VIGENTES PARA LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

	SPUTNIK V	SPUTNIK LIGHT	COVISHIELD/ AstraZeneca	SINOPHARM	MODERNA/ SPIKEVAX (0,20 mg/mL)	MODERNA FORMULACIÓN PEDIÁTRICA (0,10 MG/ML)	CONVIDECIA	COMIRNATY de Pfizer Biontech	COMIRNARTY PEDIATRICA	COMIRNATY BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5	SPIKEVAX de MODERNA BIVARIANTE, Original/ Omicron BA.4-5 (0,10 mg/mL)
Intervalo mínimo entre dosis	21 días (3 semanas)	No aplica	28 días (4 semanas)	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	28 día (4 semanas)	No aplica	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	21 días (3 semanas)	4 meses de la última dosis	4 meses de la última dosis	4 meses de la última dosis
Autorización de uso (actualizado enero 2023)	A partir de 18 años	A partir de 18 años	A partir de 18 años	A partir de 3 años	A partir de 6 años	A partir de 6 meses	A partir de 18 años	A partir de 12 años	De 5 a 11 años inclusive	A partir de 12 años	A partir de 6 años
Acceso al manual del vacunador	<i>Manual del vacunador Sputnik v</i>	<i>Manual del vacunador Sputnik Light</i>	<i>Manual del vacunador COVISHIELD/ASTRAZENECA</i>	<i>Manual del vacunador SINOPHARM</i>	<i>Manual del vacunador MODERNA</i> <i>Manual del vacunador MODERNA para uso pediátrico de 6 a 11 años</i>	<i>Manual del vacunador MODERNA de 6 meses a 3 años y refuerzo de 3 y 4 años</i>	<i>Manual del vacunador CONVIDECIA</i>	<i>Manual del vacunador Comirnaty</i>	<i>Manual del vacunador Comirnaty pediátrica</i>	<i>Manual del vacunador Pfizer Bivalente</i>	----

ANEXO 1. 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 una persona 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 CoNaSeVa²
Antecedentes de anafilaxia de cualquier origen, incluyendo medicamentos, otras vacunas o alimentos.	PRECAUCIÓN. Consultar a su alergista de cabecera y vacunarse en ambiente controlado.
Reacciones alérgicas NO inmediatas NO GRAVES a la primera dosis de vacuna (posterior a las 4 horas).	PRECAUCIÓN. Vacunación en ambiente controlado.³ Se debe consultar a especialista en alergias.
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

*1 Se entiende por **“alergia grave”**:

- Inmediata: urticaria, angioedema, distrés respiratorio o anafilaxia que ocurren dentro de las 1eras 4 h.
- Tardía: DRESS, AGEP, síndrome de eritema multiforme (síndrome de Steven Johnson, necrólisis epidérmica tóxica) y vasculitis.

*2 La 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*1 o reacción anafiláctica posterior a:

- **vacuna ARNm** (Pfizer-BioNTech/Comirnaty o Spikevax/Moderna), pueden recibir un esquema completo de la vacuna inactivada Sinopharm en un ambiente controlado, previa consulta a su alergista de cabecera. En el caso de personas entre 6 meses y 2 años inclusive no se dispone por el momento de otras alternativas para vacunar a este grupo en caso de anafilaxia luego de recibir una vacuna de plataforma ARNm. Sinopharm no está indicada como dosis de refuerzo.
- **vacuna inactivada** (Sinopharm), pueden completar esquema con vacuna de ARNm si esta vacuna se encuentra aprobada para dicho grupo etario.

*3 Se 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. La persona debe permanecer en observación durante 30 minutos.

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

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

EN TODOS LOS CASOS SE RECOMIENDA CONSULTAR A PROFESIONAL ESPECIALISTA EN ALERGIAS. Se debe guardar un periodo de observación de 30 minutos luego de la vacunación.

Ante la falta de profesional especialista en alergias 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/a alergólogo/a).

ANEXO 2. 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/la 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

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

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/la paciente es peor el estado de shock.
- Confiarse, cuando existe una mejoría rápida del o de la paciente. En numerosos casos, estas personas pueden presentar gravísimas reacciones de tipo tardío. Es un error muy frecuente no internar a estos/as 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 o a la paciente.

ANEXO 3. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

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 o Moderna/ Spikevax) contemplando las vacunas aprobadas para cada grupo etario.

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

ANEXO 4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE TROMBOCITOPENIA INMUNE (TI)

1. No vacunar durante una TI aguda o durante un flare (reactivación) de la misma.
2. Antecedentes de TI **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 TI relacionada a la vacuna contra sarampión: no se contraindica la vacuna contra la COVID-19.
4. Antecedentes de TI 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 5. 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 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-BioNTech/Comirnaty en lugar de Spikevax/Moderna) o vacuna de vector viral no replicativo (AstraZeneca, Sputnik V, Covishield, Convidecia) contemplando que esté aprobada para ese grupo etario.

ANEXO 6. SÍNDROME DE TROMBOSIS CON TROMBOCITOPENIA

El síndrome de trombosis con trombocitopenia (STT) es una complicación rara de las vacunas contra la COVID-19 que se presenta con trombocitopenia y trombosis de sitios poco habituales. Se ha observado con mayor frecuencia con 1eras dosis de vacunas de vectores adenovirales.

En nuestro país se ha notificado una tasa de STT de 0,010 cada 100.000 dosis aplicadas de vacuna Sputnik V y de 0,049 cada 100.000 dosis aplicadas de vacuna AstraZeneca.

Caso sospechoso

Cualquier persona que presente fenómenos trombóticos y trombocitopenia luego de la vacunación (habitualmente entre los 3 y 28 días) de acuerdo con los siguientes criterios:

Trombosis arterial o venosa

a. Sospecha clínica: cefalea intensa o persistente de presentación súbita que no cede con analgésicos, alteraciones visuales, dolor abdominal intenso, dolor o edema de miembro inferior, disnea, precordialgia.

b. Imágenes compatibles (dependiendo de la localización del trombo): angio TAC, angio RMN, ecografía doppler, centellograma V/Q, etc.

Trombocitopenia

Recuento de plaquetas menor a 150.000/mm³ con frotis de sangre periférica que descarte otras causas y sin antecedente de uso de heparina.

Conducta

1. Consultar con especialista en hematología.
2. Debido a que el posible mecanismo es la presencia de anticuerpos anti FP4-Heparina se recomienda NO administrar plaquetas (excepto requerimiento por una intervención neuroquirúrgica de urgencia) ni administrar heparina hasta la evaluación por especialista en hematología.

Continuidad de los esquemas de vacunación en personas con STT posterior a la vacunación

La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa) con el asesoramiento de expertos en hemostasia y trombosis de acuerdo con la evidencia disponible a la fecha, recomiendan en personas con diagnóstico de STT posterior a recibir una vacuna de vector viral no replicativo, la administración de dosis subsecuentes con vacuna de plataforma de ARNm (Pfizer o Moderna) con las siguientes condiciones:

- Estabilidad clínica con mejoría del cuadro
- Intervalo mayor a 12 semanas a partir del episodio de STT

Se aconseja estricto seguimiento clínico posterior a la vacunación.

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



Ministerio de Salud
Argentina