



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC)

126. VACUNA COVID-19 Y GESTACIÓN

Ana María Murillo Zaldívar¹, María Pía León Andaluz², Rocio Velasco Vicente³ y Belén García Recio⁴

¹Hospital Clínico, Valladolid, España. ²Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca, España. ³Centro de Salud Garrido Sur, Salamanca, España. ⁴Centro de salud Garrido Sur, Salamanca, España.

Palabras clave: Embarazada. Vacuna. COVID-19.

La Unión Europea autorizó el 21 de diciembre de 2020 el uso de la vacuna contra la enfermedad por COVID-19. La posibilidad de vacunación a mujeres que planean un embarazo y/o gestantes genera gran incertidumbre; por ello resulta de gran importancia el análisis y la comparación de las recomendaciones realizadas hasta ahora por las principales sociedades científicas nacionales e internacionales con el objetivo de unificar criterios. Se ha observado que un elevado porcentaje de embarazadas con COVID-19 presentan síntomas leves similares al resto de la población general, sin embargo, las embarazadas con síntomas graves y/o hospitalizadas tienen mayor riesgo de ingreso en cuidados intensivos, ventilación mecánica y muerte aunque el riesgo absoluto es bajo. Además, también se ha registrado una incidencia mayor de partos prematuros y los neonatos nacidos de madres con COVID tuvieron un mayor riesgo de ingreso hospitalario por distrés respiratorio. A esto se debe añadir la coexistencia de otros factores de riesgo a tener en cuenta en la decisión de vacunación, tales como: obesidad, diabetes, tabaquismo, HTA, inmunodepresión... Respecto a la seguridad de la vacuna en este grupo poblacional, la experiencia es hasta ahora limitada. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario, parto y/o desarrollo posnatal, aunque no hay datos disponibles sobre la posible transferencia placentaria de la vacuna. Además, parece improbable que los componentes de la vacuna supongan un riesgo para la gestante o el feto. No obstante, ante la escasez de estudios en gestantes y siguiendo el principio de prudencia se recomienda no proponer la vacunación generalizada a las mujeres embarazadas. Se podrá, haciendo un balance del beneficio – riesgo vacunar a las embarazadas que por sus condiciones añadidas presenten un riesgo individual elevado de complicaciones por COVID-19, siempre tras decisión voluntaria e informada de la embarazada. Por otro lado, no se recomienda la interrupción del

embarazo tras haber recibido la vacuna, puesto que los datos actuales no muestran efectos directos o indirectos dañinos sobre el feto. En caso de haber recibido una sola dosis, se completará la pauta de vacunación tras el embarazo. Por último, existe controversia sobre el tiempo que deben esperar las mujeres que desean un embarazo para el inicio de la gestación tras la administración de la segunda dosis, variando el periodo entre 2 semanas a 1 mes dependiendo de las sociedades científicas. Por último, basándose en la limitada información disponible hasta el momento, se recomienda previa a la administración tener en cuenta aspectos como el nivel de transmisión comunitaria de la infección, riesgo de exposición y si es posible reducirlo y el riesgo de enfermedad grave así como los datos hasta ahora obtenidos sobre la seguridad de las vacunas disponibles. En función de lo anterior y realizando un balance beneficio - riesgo individual, la decisión última sobre la vacunación recae en la gestante la cual decidirá mediante consentimiento libre e informado.

598. EFECTOS SECUNDARIOS EN SANITARIOS TRAS LA SEGUNDA DOSIS DE LA VACUNA DE PFIZER

Ana Castellot Abril y Beatriz Castellot Abril

Hospital, Valencia, España.

Palabras clave: Vacuna. COVID-19. Efectos secundarios.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus corona (SARS-CoV-2). Debido a su rápida evolución y distribución mundial, en marzo de 2020, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La vacuna de Pfizer ha demostrado en sus análisis una eficacia de un 95% contra la COVID-19 pasados 28 días desde la primera dosis. Los efectos secundarios que han aparecido con la administración de la segunda dosis de la vacuna han sido muy superiores a los sucedidos con la primera dosis. Se ha realizado un estudio cuantitativo de caso en un grupo de 21 sanitarios, pertenecientes al mismo servicio de trabajo de un hospital valenciano, los cuales se vacunaron con la segunda dosis de Pfizer el día 2 de febrero de 2021 tras haber transcurrido los 21 días correspondientes desde la administración de la primera dosis. Los participantes, con edades comprendidas entre los 29 y 62 años, respondieron a un cuestionario de respuestas abiertas sobre los síntomas que habían padecido las horas o los días siguientes a la vacunación. Con la primera dosis de la vacuna de Pfizer, el único efecto secundario que obtuvieron los participantes, coincidiendo en el 100% de los casos, fue el dolor localizado en el deltoides. Los resultados obtenidos tras la encuesta han mostrado que el efecto secundario más repetido entre los

usuarios ha sido el dolor localizado en el punto de inyección de la vacuna, recogiéndose en un 71,4% de los casos y apareciendo en las primeras 24 horas tras la vacunación. Le sigue muy de cerca el dolor muscular generalizado con un 66,6% y el cansancio con un 57,1%. El 52,4% de los participantes sufrió desde febrícula a fiebre mayor de 38,5°C, siendo el único signo medible. Además, también se han dado algunos casos de cefalea, náuseas, vómitos, urticaria y adenopatías con menor frecuencia. La conclusión de la investigación recoge que los efectos secundarios más comunes han sido dolor local en el deltoides, dolores musculares generalizados y cansancio. A pesar de la diferente sintomatología, el 95% de los participantes dejó de padecer dichos síntomas entre 48-36 horas después de haber recibido la 2ª dosis de la vacuna de Pfizer independientemente de la edad de cada uno de ellos.

742. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 EN LA VACUNACIÓN DE HERPES ZOSTER

Rosa Ana Gutiérrez Manzanedo, Sandra Corral Puente, Natalia Gómez Cobo, Sara González Revilla y María Retuerto Gutiérrez

SACYL, Burgos, España.

Palabras clave: Vacunación. Herpes zóster. SARS-CoV-2.

Introducción: El herpes zóster es una enfermedad causada por el virus varicela zóster que puede afectar a cualquier parte del cuerpo y cursa con erupción, vesículas y dolor, pudiéndose producir complicaciones y secuelas invalidantes, entre las que se encuentra la neuralgia post-herpética (NPH), la más importante y prevenible, cuya incidencia aumenta a partir de los 60 años.

Objetivos: Analizar la vacunación de herpes zóster en la población del Área de Salud de Burgos entre los años 2019 y 2020.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes vacunados de herpes zóster entre los años 2019 y 2020, que cumplían los criterios del "Programa piloto de vacunación para la prevención del herpes zóster", destinado a pacientes entre 60 y 69 años, residentes en Castilla y León que padecen EPOC en tratamiento con corticoides inhalados o diabetes mellitus (DM).

Resultados: Durante el año 2019 se vacunaron a un total de 229 pacientes, de los cuales el 73% eran hombres y el 27% eran mujeres; un 11% fue vacunado por padecer EPOC y un 89% por DM. Durante el año 2020, se vacunaron un total de 81 pacientes, de los cuales el 69% eran hombres y el 31% eran mujeres; un 15% fue vacunado por padecer EPOC y un 85% por DM. El porcentaje de vacunación del año 2020 con respecto al 2019 fue de un 35%, lo que supone una disminución de un 65% en comparación al año anterior. En el año 2019 los meses en los cuales hubo más porcentaje de vacunación fueron: mayo (11%), julio (13%), agosto (11%), septiembre (11%) y diciembre (12%). Y en 2020 los meses en los que más vacunas se administraron fueron: enero (21%), febrero (12%), diciembre (12%).

Conclusiones: La situación provocada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha interferido en el desarrollo de este programa de vacunación durante el año 2020, disminuyendo la vacunación un 65% respecto al año 2019, probablemente relacionado con los meses de confinamiento domiciliario, la priorización de la asistencia a pacientes con COVID-19 y de la atención telefónica, extremar las medidas preventivas en pacientes con patología crónica y el miedo al contagio. Además la vacunación en el año 2020 por períodos fue inferior

durante los meses en los que duró el primer estado de alarma (15 de marzo-20 de junio), con la excepción de mayo (9%) y de marzo (9%), produciéndose todas las vacunaciones de este último mes antes del inicio confinamiento domiciliario.

890. EFECTOS ADVERSOS A LA VACUNA PFIZER-BIONTECH (SARS-CoV-2) EN ATENCIÓN PRIMARIA

Miriam San José Martínez^{1,2}, Natalia Mínguez López¹, Amparo Benavent Benavent¹, Vicente Gea Caballero³, Carlos Rabadán Sainz^{1,2}, María Gómez Roig¹, Sonsoles López-Amo Musoles¹, María José Piquer Gutiérrez, Concepción Sanchis Granell¹ y David Nayel Ahmad Kasem Ibáñez¹

¹CAP Trinitat, Valencia, España. ²Conselleria de Sanitat, Valencia, España. ³Escuela Universitaria Enfermería La Fe, Valencia, España.

Palabras clave: Vacuna SARS-CoV-2. Efectos adversos. Atención Primaria.

Introducción: La vacunación del personal sanitario es un elemento esencial de los programas de prevención de infecciones nosocomiales y comunitarias. En la pandemia por SARS-CoV-2, vacunar a los trabajadores se ha asociado con una reducción de la mortalidad de los pacientes ancianos atendidos¹, priorizando por ello la vacunación del personal sanitario en contacto estrecho con contactos/positivos por SARS-CoV-2². No obstante, los efectos y los factores asociados son aún poco conocidos.

Objetivos: Analizar los efectos adversos tras la vacunación de SARS-CoV-2 en trabajadores de atención primaria, explorando si la recomendarían a sus familiares.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo transversal (enero 2021). Población y ámbito: Profesionales (139) de un Centro de Salud (y su consultorio auxiliar) urbano de Valencia, vacunados según el plan de vacunación del centro. Recogida de datos: cuestionario ad-hoc autoadministrado online (Google Forms) tras la doble vacunación (vacuna Pfizer-BioNTech) según protocolo establecido. Variables: sociodemográficas/profesionales, y las relativas a la aparición de reacciones. Satisfacción con el proceso de vacunación. Análisis de datos: Se utilizaron estadísticos descriptivos con frecuencias, porcentajes y media-desviación estándar (DE).

Resultados: Se obtuvieron 71 respuestas (tasa de respuesta 50%), edad media 46,8 (DE 12,57) años. 78,3% mujeres, mayoritariamente enfermeras y médicos (69,1%). El 87,5% tuvo reacción local con dolor en la 1ª dosis, que se redujo al 74,6% tras la 2ª. A pesar de no realizar correlaciones (la baja muestra no sería fiable ni concluyente), claramente la 2ª dosis mostró mayor frecuencia de reacciones que la 1ª (malestar general, dolor muscular, cefaleas y escalofríos, por ese orden). El 95,8% se sintieron satisfechos con el proceso y recomendaron vacunarse a sus familiares (97,1%).

Conclusiones: La reacción local tras la 1ª y la 2ª dosis fue el efecto adverso más frecuente, seguido de cansancio, cefalea y malestar general. La 2ª dosis provocó más reacciones que la 1ª.

Bibliografía

1. Hernández-García I, et al. Frecuencia de reacciones adversas de la vacuna antigripal en personal sanitario de un hospital universitario en España. Enferm Microbiol Clin. 2010;28(7):435-8.
2. Inglés Torruella J, et al. Vacuna gripe en personal sanitario. Arch Prev Riesgos Labor. 2013;16(1):11-6.