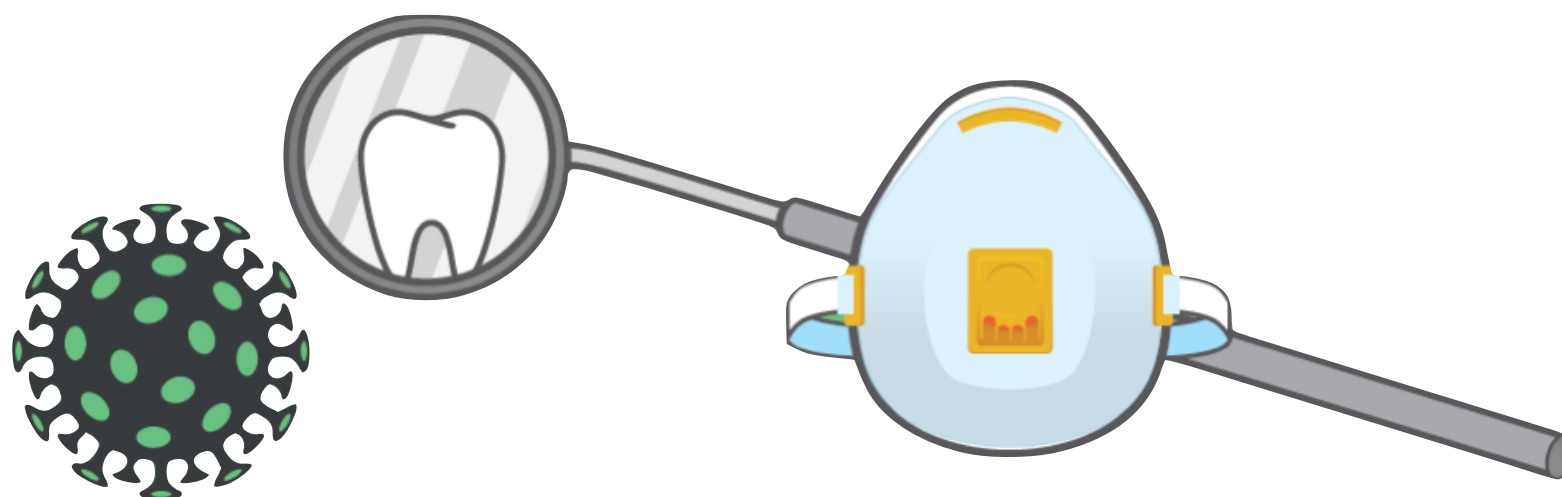


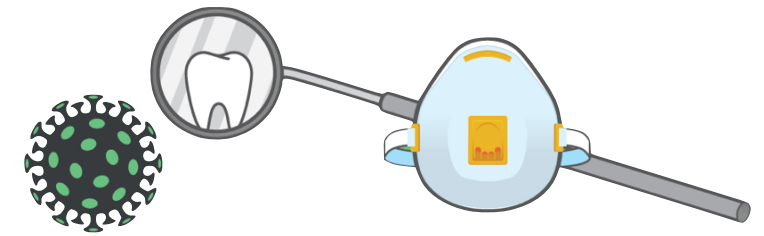
COVID-19

LA PANDEMIA INACABADA: QUE LO SEPAS



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y VACUNACIÓN

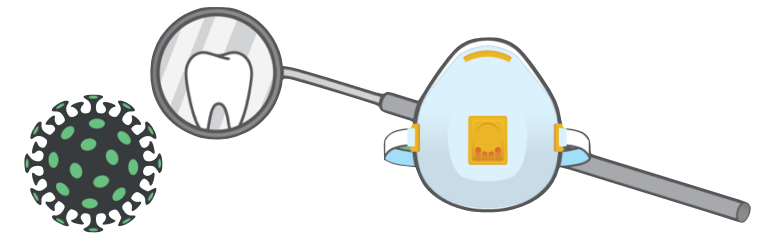
29 noviembre 2021



INTRODUCCIÓN

Hace cerca de 2 años, en diciembre del 2019, se detectaban los primeros casos de lo que hoy se conoce con el nombre de COVID-19. Transcurrido ese tiempo, la pandemia ha afectado a unos 261 millones de personas en el mundo y han fallecido unos 5,2 millones. A partir de diciembre del 2020, se ha iniciado a nivel global un programa de vacunación frente a la COVID sin precedente en la historia de la medicina, habiendo recibido al menos una dosis 4.246 millones de personas. En España a fecha de mediados de noviembre de 2021, se habían administrado más de 71 millones de dosis que corresponden a 38,3 millones de habitantes mayores de 12 años (91.1% de la población diana vacunada). A pesar de estas excelentes cifras de vacunación, estamos asistiendo nuevamente a un repunte considerable de la incidencia acumulada en el último mes. Hace apenas unos días, la OMS ha declarado oficialmente la aparición de una nueva cepa de SARS-CoV-2 que ha denominado Omicron y catalogado como “variante de preocupación”. La evidencia aún muy preliminar sugiere que esta nueva variante aumenta considerablemente el riesgo de transmisión e iría asociada también a un mayor riesgo de reinfección. En muchos países de la UE la situación vuelve a estar descontrolada, habiéndose adoptado nuevamente medidas de contención.

Todo ello hace necesario que los dentistas, en su condición de personal sanitario, estén puntualmente informados de todo lo relativo a protocolos de actuación y de vacunación y que sigan por ahora adoptando las recomendaciones que se publicaron en su día en los protocolos dirigidos al personal dental.



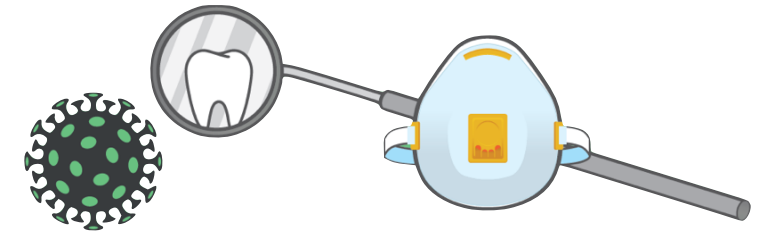
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN (última actualización 12 agosto 2021. Ministerio de Sanidad)

CASO SOSPECHOSO

En personal sanitario y sociosanitario con signos/síntomas:

Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad

- Si el resultado de la prueba inicial es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se realizará PCR (o se repetirá si fue la prueba realizada previamente) en exudado nasofaríngeo y se considerará descartar otros patógenos como la gripe, y en adultos mayores, virus respiratorio sincitial (VRS).
- Si la prueba sigue siendo negativa, se descartará el diagnóstico, a no ser que sea considerado un caso con alta probabilidad clínico-epidemiológica y podrá ser considerado como un caso probable.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN (última actualización 12 agosto 2021. Ministerio de Sanidad)

CONTACTO ESTRECHO

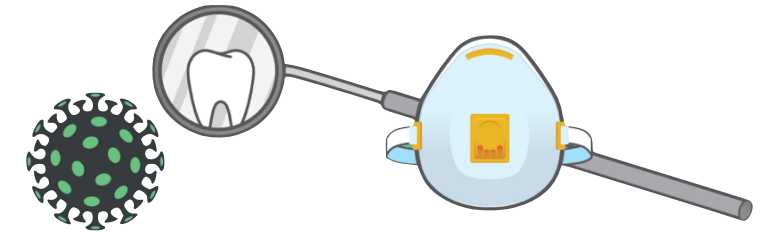
En personal sanitario y sociosanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas:

VACUNADO:

- No se requiere cuarentena
- Realizar PCR en el día 1º y 7º
- Si ha pasado la COVID en los últimos 6 meses, actuar como en vacunados

NO VACUNADO:

- Se requiere cuarentena
- Realizar test rápido el día 1º y PCR de confirmación en día 7



VACUNACIÓN (TERCERA DOSIS DE REFUERZO)

¿A QUIÉN?



- ◉ Mayores de 60 años
- ◉ Pacientes del grupo 7
- ◉ Personal sanitario y sociosanitario

Grupo 7

Trasplante de progenitores hematopoyéticos en los últimos 2 años, o >50 años y/o < 80% de índice karnofsky.

Trasplante de órgano sólido (pulmonar, renal, pancreático, cardíaco, hepático y/o intestinal) y en lista de espera para el mismo.

Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

Enfermedad oncohematológica en los últimos 5 años o no controlada y/o ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (< 500 neutrófilos/mm³)

Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica

Cáncer de órgano sólido metastásico.

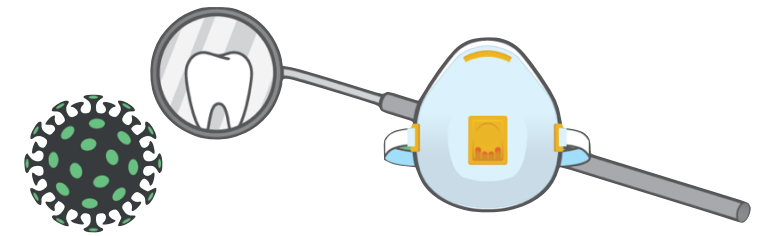
Pacientes que reciben radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis

Inmunodeficiencias primarias, excluyendo el déficit de IgA y el defecto de formación de anticuerpos.

Infección con VIH y con < 200 cel/ml en los últimos 6 meses

Síndrome de Down nacidos en 1981 o antes.

COVID-19



¿POR QUÉ LA DOSIS DE REFUERZO?



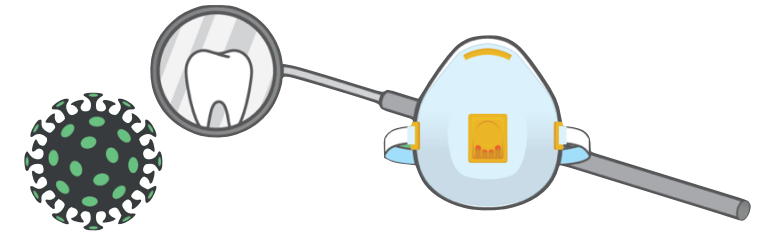
Los estudios realizados muestran que la carga de anticuerpos disminuye de manera considerable a partir de los 6 meses de la vacunación completa, aunque con grandes variaciones de un sujeto a otro. Al objeto de garantizar la inmunidad humoral, las agencias internacionales (incluyendo la europea EMA) recomiendan la administración de una tercera dosis de refuerzo. Por ahora en España, esta dosis adicional está autorizada para mayores de 60 años, pacientes del grupo 7 así como para todo el personal sanitario y sociosanitario.

¿DÓNDE VACUNARSE?

Si bien existen diferencias de una comunidad autónoma a otra, en líneas generales:

- Si tiene más de 60 años: en su Centro de Salud con cita previa
- Si pertenece al grupo 7 de riesgo: serán citados directamente por su Centro de Salud
- Si es personal Sanitario o sociosanitario: si no ha sido ya vacunado por ser mayor de 60 años, en el caso del personal público, será vacunado en su centro de trabajo. En caso contrario, actuar cómo ya lo hicieran para las dosis anteriores.

COVID-19



¿QUÉ VACUNA ME VAN A PONER?



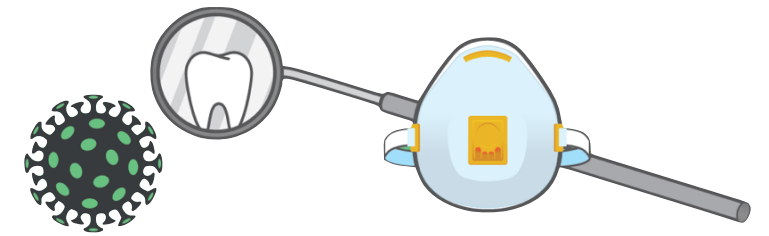
Independientemente del tipo de vacuna recibida anteriormente, la tercera dosis será de una vacuna tipo ARN es decir Pfizer (hoy Comirnaty) o Moderna (hoy Spikevax). En mayores de 60 años así como a los del grupo 7, se ofrecerá de manera simultánea, la vacunación antigripal.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBE TRANSCURRIR PARA RECIBIR LA 3ª DOSIS?

El tiempo de espera depende de 2 factores:

- El grupo al que uno pertenece
- El tipo de vacuna recibido previamente

COVID-19



¿CUÁNTO TIEMPO DEBE
TRANSCURRIR PARA
RECIBIR LA 3ª DOSIS?

GRUPO



MAYOR 60 AÑOS

PERSONAL
SANITARIO

VACUNA PREVIA

VACUNA PREVIA

PFIZER O
MODERNA

ASTRAZENECA
O JANSSEN

PFIZER O
MODERNA

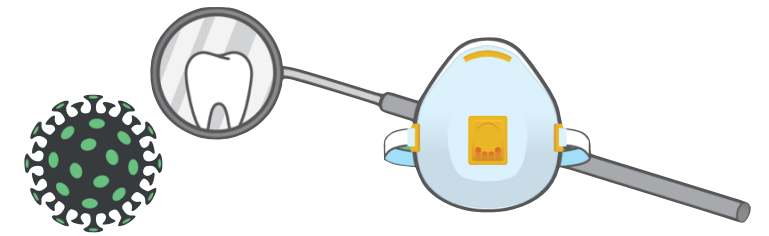
ASTRAZENECA
O JANSSEN

6 MESES DESDE
LA ÚLTIMA

3 MESES

6 MESES DESDE
LA ÚLTIMA

COVID-19



PREGUNTAS FRECUENTES

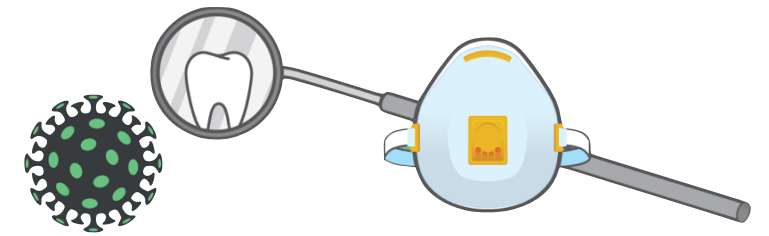
¿Puedo vacunarme a la vez de COVID y gripe?

En la actualidad, tal y como puede leer en la publicación web oficial del Ministerio de Sanidad (recientemente actualizada), las vacunas contra la COVID (ARNm) pueden coadministrarse con otras. Esto es deseable para aprovechar el acto vacunal y para mejorar la cobertura de la población.

¿Y puedo vacunarme a la vez de COVID, gripe y neumococo?

Existe evidencia reciente de que la coadministración de las vacunas frente a COVID, gripe y neumococo es segura y eficaz. Suele inyectarse COVID y gripe en un brazo y neumococo en el otro. También cabe la opción de postergar la vacuna frente al neumococo a la semana siguiente de las dos anteriores.

COVID-19



PREGUNTAS FRECUENTES

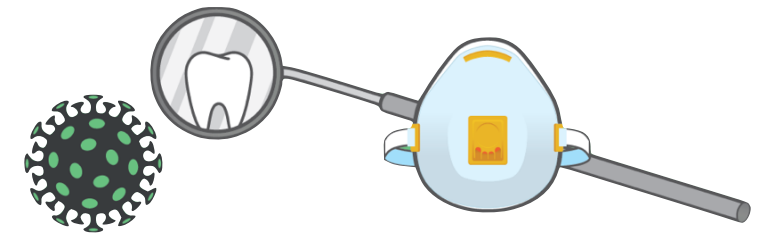
¿Puedo vacunarme si estoy embarazada o en periodo de lactancia?

Si, en base a los datos disponibles -que no indican ningún efecto adverso sobre el embarazo- y las recomendaciones de otros países, se propone vacunar a las embarazadas o mujeres en periodo de lactancia con vacunas de ARNm cuando les corresponda según el grupo de priorización al que pertenezcan y en cualquier momento del embarazo.

¿Puedo contraer la COVID si ya estoy vacunado ?

Pese a que todas las vacunas autorizadas han demostrado ser muy eficaces contra la enfermedad (más del 90% para la variante Alfa y más del 70% para la variante Delta), ninguna vacuna es eficaz al 100%. Por lo tanto, algunas personas totalmente vacunadas pueden enfermar. Pero la gran mayoría de las personas vacunadas están protegidas contra la enfermedad grave y la muerte, independientemente de las variantes estudiadas hasta el presente.

COVID-19



PREGUNTAS FRECUENTES

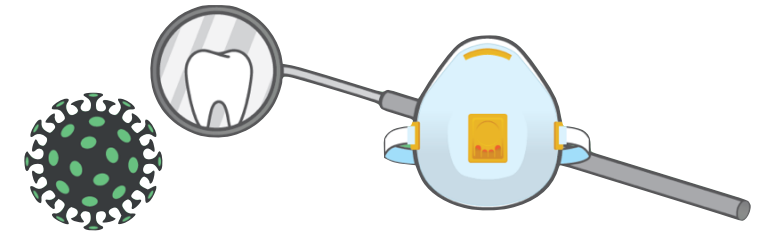
Estando vacunado ¿puedo contagiar?

Los ensayos clínicos se diseñaron para comprobar si las vacunas prevenían los síntomas de la COVID-19, no si evitaban la infección. Sin embargo, pronto quedó claro que **la vacunación también reduce la transmisión del virus**. Aunque este efecto es menor en el caso de la variante Delta que en el de la Alfa, los datos muestran que las personas vacunadas infectadas con Delta tienen menos probabilidades de transmitir el virus a sus contactos que las no vacunadas. No obstante, reducir no es eliminar. Por ello, las personas vacunadas también deben seguir utilizando mascarillas en lugares públicos cerrados.

¿Es necesaria una tercera dosis?

Se ha observado que los niveles de anticuerpos generados por las vacunas decaen gradualmente a lo largo de los 6 meses posteriores a la segunda dosis. Esto da lugar a que personas vacunadas con la pauta completa puedan contraer la enfermedad. Por eso en la actualidad se recomienda una tercera dosis de refuerzo.

COVID-19

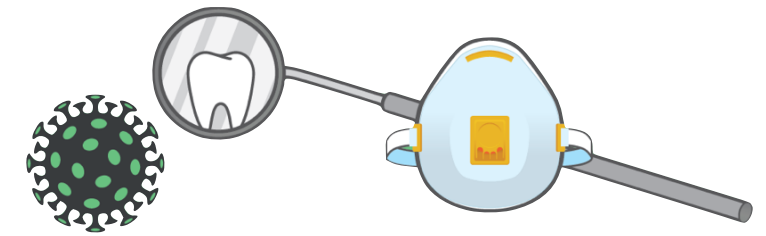


PREGUNTAS FRECUENTES

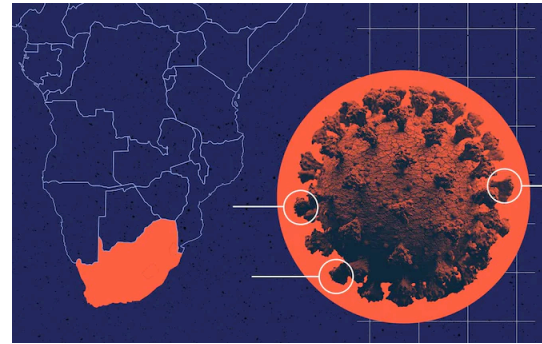
¿Son más frecuentes los efectos secundarios con la dosis de refuerzo?

Los efectos secundarios con la tercera dosis son muy similares a los ya observados con las dosis anteriores. En un estudio realizado por los CDC de Estados Unidos, sobre 2,2 millones de personas que recibieron la dosis de refuerzo, el síntoma más frecuente fue el **dolor en el brazo** (71% de los casos). El 56% informó de **fatiga** y el 43,4% de **dolor de cabeza**.

COVID-19

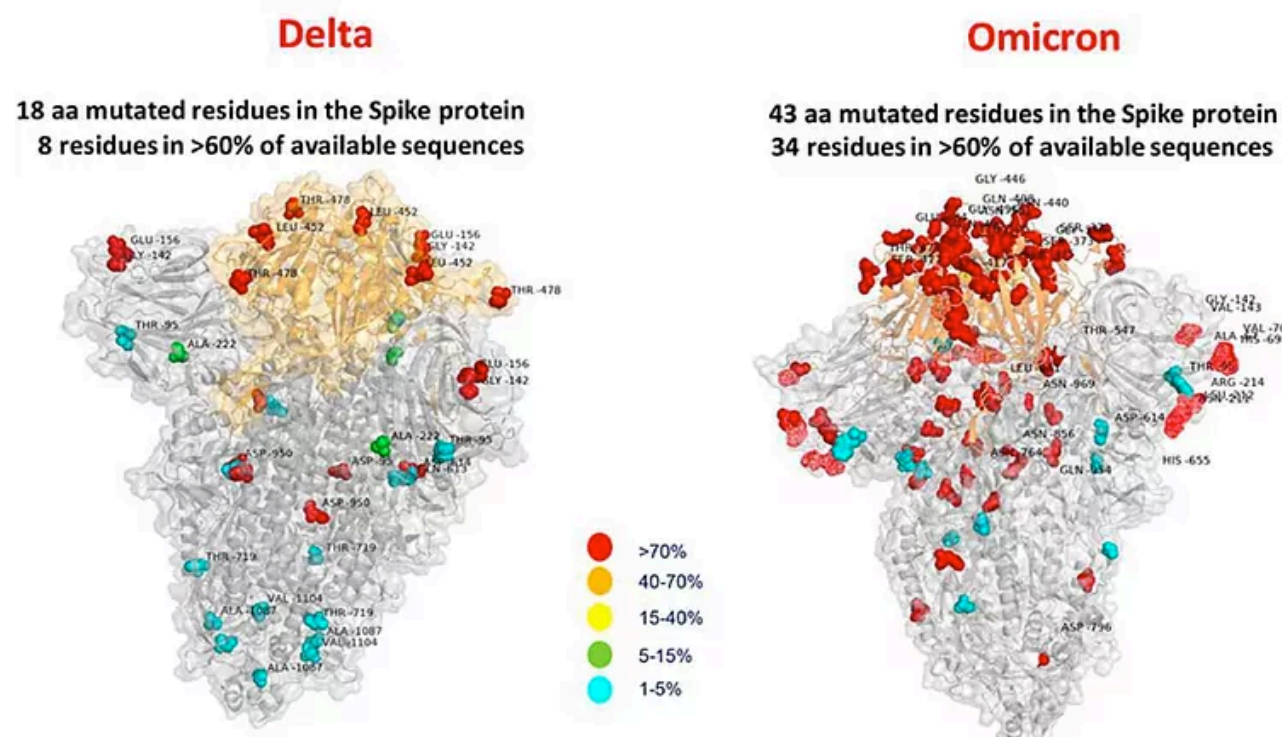


LA VARIANTE OMICRON



Esta variante ómicron al principio fue identificada con las siglas B.1.1.529 en Sudáfrica y el 26 de noviembre de 2021, la Organización Mundial de Salud, además de bautizarla, la etiquetó como "preocupante" debido a que **presenta "un mayor riesgo de infección"**. Su peligro se debe a 32 mutaciones en la proteína de espiga, la parte del coronavirus que le da su forma característica y resulta clave para que pueda entrar en las células humanas. Algunas de ellas aparecen por vez primera, otras se conocían pero, sobre todo, se desconoce su efecto combinado. Muchas de esas mutaciones se han detectado previamente en variantes de preocupación (VOCs) o de interés (VOIs) del virus, como las mutaciones N501Y (presente en las VOCs alfa, beta y gamma), las T95I, T478K y G142D (en delta). Entre los principales signos y síntomas de esta variante, se citan una **gran fatiga y taquicardia**.

Por ahora aún no se dispone de resultados de laboratorio ni de datos epidemiológicos o de vigilancia genómica que demuestren una mayor transmisibilidad o mayores posibilidades de escape frente a la respuesta inmunitaria de las vacunas.



PAÍSES EUROPEOS CON VARIANTE OMICRON YA CONFIRMADA (28 NOVIEMBRE 2021)

Bélgica, Países Bajos, Reino Unido, Alemania, República Checa, Dinamarca, Italia y Suiza.