

Sobre las condiciones de riesgo alto de padecer enfermedad grave por COVID-19 y las decisiones de priorización de la vacunación

1. En primer lugar, queremos recordar en que el objetivo primario de la vacunación frente a COVID19 es conseguir de forma rápida una inmunidad lo más amplia posible en la población general. Ante una disponibilidad de vacunas inicialmente baja y el conocimiento de que algunos grupos de personas presentan una vulnerabilidad mayor para la enfermedad grave, consideramos adecuado iniciar la vacunación por los grupos con mayor riesgo de COVID grave, aunando el bien colectivo con el bien individual. Pero no debe olvidarse que perseguimos una protección colectiva que solo conseguiremos entre todos y que para ello deberemos utilizar todas las vacunas aprobadas y disponibles de la forma más eficiente posible.
2. Mientras no se comprometa el avance rápido de la cobertura vacunal, es correcto priorizar grupos de riesgo y seleccionar vacunas, de acuerdo con los criterios establecidos en la Estrategia de vacunación. Pero de ningún modo podemos perdernos en debates sobre una ordenación precisa del riesgo de los distintos grupos de pacientes. En primer lugar, no existe evidencia sólida para establecer una prelación de riesgo individual de los distintos colectivos de pacientes y, en segundo lugar, la priorización según riesgo individual no debe frenar el objetivo de alcanzar lo antes posible la protección colectiva.
3. La edad es un factor claramente asociado al riesgo de COVID grave y por ello proponemos seguir priorizando en primer lugar por criterio de edad e introducir los criterios adicionales de riesgo según indique la evidencia disponible. En la medida en que se deba seguir priorizando la población de mayor riesgo, desde FACME creemos que la revisión más útil en este momento sobre condiciones de riesgo en adultos es la realizada por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)¹, que utiliza tanto la magnitud del riesgo asociado como la evidencia o confianza en la asociación del riesgo. Asimismo, se contempla el plausible incremento de riesgo y la priorización en caso de suma de factores de riesgo, teniendo en cuenta que la edad mayor de 60 es, por sí misma, un factor de riesgo alto.
4. La opinión de las sociedades de Atención Primaria es que los sistemas de información actuales en Atención Primaria permiten identificar sin dificultad a los pacientes a citar, identificándolos según presencia de uno o varios de los criterios de riesgo mencionados, en la medida que corresponden a la codificación de enfermedades que se utiliza en los sistemas de registro de pacientes de Atención Primaria.
5. Relacionado con lo anterior, las sociedades científicas médicas expresamos nuestra preocupación por la falta de comunicación, en muchas CC. AA., todavía a fecha de hoy, del

¹ Sociedad española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

<https://sempsp.com/es/noticias/118548-consenso-sobre-la-priorizacion-de-vacunacion-frente-a-sars-cov-2-en-adultos-con-condiciones-de-riesgo.html>



diseño y organización de la vacunación en Atención Primaria así como de la vacunación de dependientes no institucionalizados. Comprendemos que pueda haber diferencias en los detalles de la organización, que deben adaptarse a las características del sistema de salud pero debe garantizarse que no habrá diferencias en los criterios y objetivos de vacunación y actuar de forma eficaz. Es urgente disponer y comunicar esa organización concreta a los profesionales de Atención Primaria, que están ya recibiendo las preguntas de sus pacientes sin poder dar respuesta.

6. Aprovechamos para insistir en la conveniencia de aprovechar los recursos de la Atención Primaria, con planes como la apertura de los centros de salud en fines de semana para estas vacunaciones y reforzar los equipos de vacunación con personal voluntario supervisado por el personal médico y de enfermería de Primaria.
7. La Estrategia de vacunación ha acordado utilizar la vacuna de AstraZeneca (AZ) para población general entre 45 y 55 años y personal menor de 56 años destinado a trabajos esenciales. Desde las sociedades científicas nos parecen correctas las selecciones entre vacunas disponibles atendiendo a sus condiciones de transporte, administración y disponibilidad de datos, siempre que la selección no suponga ralentizar el acceso a vacunas aprobadas y disponibles.
8. Se han generado algunas cuestiones a raíz de las restricciones que se señalan en la actualización 3 de la Estrategia de vacunación para el uso de la vacuna de AstraZeneca exceptuando su uso en personas con *“inmunodepresión grave (incluyendo cáncer en tratamiento quimioterápico), enfermedad cardiovascular no controlada y enfermedad hepática, renal, metabólica/endocrina o neurológica graves”*.

Queremos aclarar que no existen problemas de seguridad ni contraindicaciones para el uso de esta vacuna en pacientes con enfermedades o tratamientos concomitantes.

Entendemos que esta exclusión sigue la lógica de los grupos prioritarios (hasta ahora sólo establecidos por edad) y avisa de la posibilidad de que las personas incluidas en los tramos previstos para el uso de AstraZeneca pueden además formar parte de un grupo identificado por su alto riesgo de enfermedad grave asociada a COVID. Estas personas podrían ser incluidas en los grupos de vacunación prioritaria que, al igual que en mayores, se está realizando en este momento con las vacunas de ARNm.

En ese sentido, desde FACME ya se ha aclarado² que no debe existir ninguna reserva para recibir la vacuna por parte de aquellas personas a las que se ofrece acceso a la vacuna de AZ y presentan enfermedades concomitantes, puesto que no existe ninguna contraindicación al respecto.

² https://facme.es/wp-content/uploads/2021/02/Declaracio%CC%81n-institucional-de-la-SEEN-FACME-para-la-vacuna-de-AstraZeneca_v2-1.pdf

