

Las vacunas ARNm para COVID-19

COVID-19 mRNA Vaccines

Dr. Carlos García Rementería
Southwestern Dermatology

Señor editor:

En mi práctica privada en Oklahoma muchos pacientes de todas las edades me piden consejo sobre la vacuna contra el virus SARS-COV-2. Seguramente la mayoría de mis colegas están pasando por una situación semejante, por lo que a continuación detallo mi perspectiva personal.

En Estados Unidos, en diciembre de 2020 dos vacunas ARNm contra el SARS-COV-2 recibieron la autorización para uso de emergencia: la BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) y la mRNA 1273 (Moderna). Se señala que ambas tienen efectividad del 95% para prevenir infección sintomática, aunque en realidad la efectividad es menor (entre 85 y 91%) en mayores de 65 años, en personas con obesidad mórbida y en pacientes con diversas enfermedades. Se han observado reacciones como cefalea, fatiga y fiebre en los primeros días tras la aplicación de la vacuna, pero los casos de anafilaxis son raros.

Cuando aconsejo a mis pacientes les informo no sólo acerca de la efectividad y los efectos adversos inmediatos frecuentes, sino también de otros menos conocidos. Por ejemplo, los estudios con la vacuna de Pfizer incluyeron a 18198 personas vacunadas vs. 18325 que recibieron placebo. En la tabla 1 se indican las observaciones a una semana de haber recibido la vacuna.

También les informo que es posible que ocurra la infección por COVID-19 incluso después de vacunarse debido a que algunos pacientes no desarrollaron inmunidad, y que puede haber consecuencias serias a largo plazo que todavía no podemos descartar, como reactivación de la enfermedad cuando la inmunidad disminuya, aparición de variantes más agresivas, además de compli-

Tabla 1. Efectos adversos tras la aplicación de la vacuna Pfizer

EVENTO	GRUPO VACUNADOS	GRUPO PLACEBO
Hospitalización por síntomas graves	3 infecciones COVID-19	3 infecciones COVID-19
Linfadenopatía	64	6
Parálisis facial	4	0
Reacciones en sitio de inyección	2748	396

caciones como parálisis, convulsiones y enfermedades autoinmunes.

Por mi parte, no estoy siguiendo al pie de la letra las recomendaciones de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Considero que la calidad científica de sus recomendaciones es dudosa, ya que existen importantes conflictos de interés. El más significativo es que los miembros del Comité de Consejeros sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) son nominados y patrocinados por las compañías farmacéuticas. Sospecho, pues, que intereses económicos por encima del bienestar de los pacientes han hecho que dicho comité recomiende la vacuna para casi toda la población, pese a que los estudios no justifican esta conducta. Por ejemplo, en las investigaciones no se incluyó a pacientes con antecedente de infección por COVID-19 que se recuperaron, pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19, personas que tomaron medicamentos profilácticos, inmunocomprometidos,

CORRESPONDENCIA

Dr. Carlos García Rementería ■ cg.derm@yahoo.com
Southwestern Dermatology, 8315 S. Walker Ave., 73139, Oklahoma City, Oklahoma, Estados Unidos

entre otros. Sin embargo, ahora se está recomendando a todas estas personas que se vacunen. De hecho, actualmente las únicas excepciones para la vacuna incluyen historia de reacciones alérgicas graves, pacientes embarazadas y niños menores de 16 años. Como miembro de algunos comités editoriales, puedo asegurar que dichas recomendaciones no pasarían el proceso de revisión por pares (*peer review*) en ninguna publicación científica seria. Personalmente, trato de estar consciente de que la lucha contra la pandemia incluye: 1) medidas precautorias de contagio, 2) tratamiento sintomático temprano en casa, y 3) tratamiento hospitalario para casos graves. La vacuna es el cuarto pilar de nuestra defensa, pero ni es la solución definitiva ni será beneficiosa para todos.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, Director-general's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Consultado: 12 de febrero de 2020.
2. World Health Organization, Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Consultado: 20 de octubre de 2020.
3. US Centers for Disease Control and Prevention, Vaccines. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/index.html>.
4. Orient JM, Guest Editorial, COVID vs. the oat of Hippocrates, *J Am Phys Surg* 2020; 25:4.
5. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J y Collyer BS, Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination, *www.thelancet.com* 2020; 39(6):21.