



### **COVID-19 Task Force SV**

## **Boletín informativo Número 9 (Volumen 2): 18 febrero 2021.**

### **CONTENIDOS.**

- Editorial: Vacuna anti SARS-CoV-2 en El Salvador: ¿El principio del fin o el final del principio de la pandemia?
- Entrevista: Dr. Mauricio Flores, pediatra alergista. Aclarando conceptos sobre el plan nacional de vacunación. ¿Cuáles son las expectativas más realistas?
- Figura de la semana: Estudios con vacuna de Oxford/AstraZeneca.

### **EDITORIAL: Vacuna anti SARS-CoV-2 en El Salvador: ¿El principio del fin o el final del principio de la pandemia?**

**Editor: Dr. Hugo Villarroel-Ábrego, médico internista, cardiólogo y ecocardiografista.**

Buenas noticias: tenemos, por fin, el primer lote de vacunas para la prevención de COVID-19. Dejando de lado cuestiones políticas e ideológicas, centrándonos en lo relevante, esto marca un punto de inflexión en el manejo de la pandemia en nuestro país. El 17.02.2021 se hizo la primera tanda de inmunizaciones y este día, 18 de febrero, muchos centros de salud del país han empezado a vacunar personal; se han propuesto una meta de inmunizar varios miles de trabajadores de salud al día. Se dice fácil, pero en países de Tercer Mundo esto resulta titánico... Recordemos que en algunas de las sociedades más ricas y desarrolladas del planeta cada día, frente al estupor de los expertos, más y más personas se suman al movimiento antivacunas, negándose a colaborar en este gigantesco proyecto, sin parangón en la historia de la humanidad.

Algunos festejan un próximo final de esta pandemia. Otros, más cautos no ven un desenlace sino apenas el anuncio del epílogo, no sin cierta desazón, pensando en la inmensidad de recursos requeridos para las metas propuestas, el reto de mantener cadenas de frío, capacitar personal, garantizar la misma adquisición de las vacunas, coordinar la cita y atención de millones de personas... es un reto formidable ante la avidez de los pacientes más ricos por acaparar la mayor cantidad de dosis de aquellas vacunas de eficacia mejor documentada: la parte del león, a expensas de los indefensos que aguardan las migajas del programa COVAX, a todas luces, trágicamente insuficiente.

Seamos parte de la solución y no del problema. Recordemos que la mejor vacuna es la que está disponible. Habrá dificultades, se espera cierta cuota de efectos adversos... Pero triunfaremos al final, que no les quepa ninguna duda... La resiliencia salvadoreña, ese innato coraje que nos permite soportar lo impensable, debe ser premiado con el esfuerzo incesante de las autoridades de la Nación, sin quejas, sin excusas, sin pretextos, sin atreverse siquiera en obtener ventajas políticas de esta terrible coyuntura. Todos a su vez necesitan del respaldo y el sacrificio valeroso de los médicos y demás miembros del equipo de salud, los que siempre quedan al final, los olvidados y a menudo calumniados y vilipendiados... pero que son los únicos dispuestos a dar la vida por sus pacientes.

Hasta la próxima entrega de este Boletín, con mucho esmero y amor preparado para sus lectores.

### **ENTREVISTA: DR. MAURICIO FLORES, PEDIATRA ALERGISTA.**

#### **ACLARANDO CONCEPTOS SOBRE EL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN. ¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS MÁS REALISTAS?**

**Entrevista por Hugo Villarroel-Ábrego, médico internista, cardiólogo y ecocardiografista.**

**-Hugo Villarroel:** Dr. Mauricio Flores, amigo y miembro de este Task Force, gracias de antemano por su apoyo a este Boletín. Entrando en materia: hay muchos rumores, medias verdades y medias mentiras circulando en redes sociales sobre el proceso de vacunación para prevenir COVID-19 en El Salvador. ¿Qué importancia tiene manejar información correcta, en estos tiempos de confusión general?

**-Mauricio Flores:** No hay nada peor que la desinformación en tiempos de vacunación, en medio de una pandemia. Esto puede causar que una estrategia de vacunación fracase, que no se alcancen los resultados deseados. Debemos armarnos de paciencia... En Costa Rica, según contactos que tengo con colegas, ellos arrancaron el proceso aún contando con un número de dosis mucho menor a las que de momento disponemos en El Salvador. Sé que todos queremos vacunarnos, pero debemos tener consideraciones especiales para con aquellos que deberían tener prioridad, en especial los médicos que están en "primera línea": Hospitales y Unidades de Salud, incluyendo a los equipos vacunadores mismos. Sugiero que cada colega se contacte a la Unidad de Salud que le quede más cercana y preguntar sobre una eventual inscripción para vacunarse, es una alternativa a considerar mientras el Ministerio de Salud coordina con el Consejo Superior de Salud Pública respecto a otras estrategias.

**-Hugo Villarroel:** Solo disponemos de 20,000 dosis... eso apenas cubre ni al 20% del personal de salud en el país... Un sector que expresa preocupación es el de los médicos en ejercicio exclusivamente privado. Tengo en cuenta que aún dentro de este grupo debería ser prioritario inmunizar a los mayorcitos, con comorbilidades, en especial si todavía atienden urgencias hospitalarias, pacientes encamados y UCI... Me pregunto cuántos, además, urgen de la vacuna, sin ser médicos: socorristas, policías, bomberos, miembros de las fuerzas armadas, personal de servicio, odontólogos, laboratoristas... la lista es enorme y los recursos pocos. Hay que ser solidarios y saber conceder su espacio a quien la necesita más, confiar en el Creador, no perder la Fe... pero también debemos presionar y exigir por la entrada de más dosis...

**-Mauricio Flores:** Excelente, doctor, ese es un buen mensaje. He estado en conversaciones con el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) sobre el tema de los médicos privados, que sí están contemplados en la estrategia de vacunación. Es importante tranquilizar a los colegas, repito, no hay nada peor que la desinformación, se necesita paciencia.

**-Hugo Villarroel:** Doctor, ¿qué podemos esperar respecto a la eficacia de la vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford/AstraZeneca?

**-Mauricio Flores:** Estamos obligados como trabajadores de la salud a conocer sobre cada uno de los tópicos alrededor de las vacunas disponibles y estar en constante actualización de los datos que se reportan para cada una de ellas. Es importante reconocer que todas las vacunas que están siendo utilizadas (entre ellas la vacuna de Oxford/AZ) están bajo licencias de emergencia y ninguna ha finalizado estudios de fase 3, como usualmente se han llevado a cabo, esta situación puede ser muy relevante a la hora de generar confianza entre los receptores de las vacunas y las sociedades científicas.

**-Hugo Villarroel:** Por otra parte urge saber qué pasa con los pacientes (entre ellos muchos colegas) que ya sufrieron COVID-19. Muchos preguntan si deben esperar para vacunarse, pues hay muchos casos con menos de 6 meses de evolución y se ha propuesto que pueden conservar cierta memoria inmunológica... ese punto es crucial.

**-Mauricio Flores:** Ya hemos hecho sugerencias al Ministerio de Salud, hay opiniones divididas al respecto. Hay, como usted cita, un grupo de expertos que propone no vacunar todavía a aquellos pacientes con menos de 6 meses de haber sufrido de COVID-19, pero yo no estoy de acuerdo. Esta infección por SARS-CoV-2 no genera una respuesta inmunológica igual en todos los casos, en especial al valorar los casos leves a moderados de frente a los casos graves... En sujetos asintomáticos la respuesta inmune innata tuvo el mejor perfil de acción y en ellos la respuesta humoral es baja, por lo que se requiere un *boost* (refuerzo), en este caso vacunar, para que se genere una memoria humoral más sólida. En pacientes que sobrevivieron COVID-19 grave o crítico hay tres elementos importantes: En primer lugar su respuesta inmune está totalmente desregulada... En segundo lugar los pacientes quedan en condición frágil, muchos con secuelas cardíacas y pulmonares, la recuperación de sus sistema inmunológico es más tardía; en tercer lugar, muchos de estos pacientes recibieron medicamentos inmunoreguladores, como tocilizumab, esto puede resultar un problema para que el paciente sea capaz de montar, ante una inmunización, una respuesta inmune humoral, e incluso celular. Las recomendación que como Asociación de Pediatría de El Salvador hemos propuesto son:

- Casos leves a moderados que no recibieron inmunomoduladores pueden ser vacunados a las tres semanas después de su recuperación (cuarta o quinta semana después de inicio de síntomas);
- Pacientes que recibieron inmunomoduladores deberían esperar al menos tres meses para inmunizarse, a partir del momento de su recomendación.

Estas son las mismas propuestas que el SAGE (Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, por sus siglas en Inglés) ha propuesto a la OMS. No creo que sea prudente retrasar tanto a los pacientes que ya sufrieron COVID-19: no todos los pacientes tienen respuestas inmunes sólidas a 6 meses, como muchos colegas quisieran creer, dando prioridad a sujetos que nunca se ha infectado. El CAPI (Comité Asesor en Prácticas de Inmunizaciones) está de acuerdo y

habrá que esperar la postura definitiva del Ministerio de Salud, que deberá plantear los nuevos lineamientos.

(Comentario del editor: El SAGE fue establecido en 1999 por el Director General de la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de brindar orientación sobre la labor de la OMS. Es el principal grupo asesor para la OMS en materia de vacunas e inmunización. Su cometido es asesorar con respecto a las políticas y estrategias mundiales sobre cuestiones que van desde las vacunas y la tecnología hasta la prestación de servicios de inmunización y sus nexos con otras intervenciones sanitarias, pasando por la investigación y el desarrollo. El campo de acción del SAGE no sólo son las vacunas y la inmunización de los niños, sino todas las enfermedades prevenibles por vacunas).

**-Hugo Villarroel:** Dr. Flores, muy agradecido por permitirnos transcribir las respuestas a estas preguntas. Estoy, a título personal, absolutamente de acuerdo con sus conceptos y quiero ayudarle a difundirlos; usted está muy atareado, pero su papel en este momento es crucial para el país. Así se hace patria. Si queremos inmunidad generalizada TODOS DEBEMOS VACUNARNOS.

**FIGURA DE LA SEMANA: ESTUDIOS CON VACUNA DE OXFORD/AZ**

