

# Preguntas y Respuestas frecuentes

## Vacuna Astra Zeneca (Oxford)

*Jorge Uchuya Gómez*  
Medico Epidemiólogo  
CDC Minsa - Perú

# ¿La vacuna de AstraZeneca tiene nombre comercial?

**Técnicamente se llama**

**□ ChAdOx1-nCoV19 o**

**Comercialmente se llama**

**□ Vaxzevria.**

# ¿Cuál es el objetivo de la vacuna de AstraZeneca?

- O:** Prevenir la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en **> 18 años de edad**.
- Inicialmente**, usada en personas de **18 a 55 años**. No contiene el coronavirus SARS-CoV-2 y no puede causar la COVID-19.
- OMS:** Puede ser utilizada **en mayores de 65 años desde febrero**, por el panel de expertos OMS.
- El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (**SAGE/OMS**),
  - En Febrero recomendó el uso de esta vacuna, **eficacia del 63,09% contra infección sintomática** por SARS-CoV-2.

# ¿Cómo funciona la vacuna de AstraZeneca?

Está fabricada con otro virus (**un adenovirus**) que ha sido **modificado para transportar el gen** que da las instrucciones para producir la **proteína S (spike)** del virus (la que el virus necesita para poder entrar en las células humanas) .

- ❑ Al recibir la vacuna, algunas de las células leen las instrucciones de este gen y producen la **proteína S**.
- ❑ El sistema inmunitario reconoce esta proteína como ajena y produce **anticuerpos** y **activa las células T (linfocitos)** para atacarla .

# ¿Cómo funciona la vacuna de AstraZeneca?

Si más adelante se entra en contacto con el **SARS-CoV-2**, el sistema inmunitario **lo reconoce rápidamente e inicia una respuesta de defensa** en contra del coronavirus.

☐ **Dos dosis** separadas por un mínimo de 28 días (**4 semanas**).

# ¿Qué eficacia tiene esta vacuna?

**Ensayo clínico** con más de 24.000 participantes.

- ❑ La mitad de ellos recibieron la vacuna (**grupo vacunado**) y
- ❑ la mitad un placebo (**grupo control**, vacuna anti-meningocócica).

Dos de estos estudios, en el **Reino Unido y en Brasil**

- ❑ Fueron evaluados por **EMA** para proceder a la autorización.

# ¿Qué eficacia tiene esta vacuna?

**Reducción del 60%** en el número de casos sintomáticos de COVID

❑ Grupo vacunado (**64 casos** entre 5.258 vacunados)

❑ Grupo control (**154 casos** entre 5.210 no vacunados).

La mayoría de participantes tenían entre 18 y 55 años.

Inicialmente, insuficientes participantes en grupos de > edad para proporcionar datos de efectividad en > 55 años.

Luego, estudios proporcionan protección suficiente y **puede ser utilizada en personas de más de 55 años de edad.**

*Eficacia desde 63 a 79% según las fechas entre dosis*

# ¿Cuándo se consigue la inmunidad?

- ❑ **21-28 días después** de la 1ra dosis ya hay inmunidad,
- ❑ **Máxima protección inmunológica 14-21 días post 2da dosis.**



# ¿La vacuna puede reducir la transmisión del virus de persona a persona?

- ❑ 1ros resultados **satisfactorios**.
- ❑ Se desconoce % de vacunados aún podrían ser **portadores** del coronavirus y **transmitir infección**, aun en estudio.

# ¿Cuánto dura la protección de la vacuna?

- ❑ **No se sabe** todavía, aun en seguimiento.
- ❑ Seguimiento a todo participante del ensayo (**hasta 2 años**) para obtener la duración de la protección.
- ❑ **Datos experimentales:**
  - ❑ Es probable que la inmunidad tenga una duración de **meses o años, pero no para toda la vida.**

# ¿Existe evidencia de intercambiabilidad ?

- No hay evidencia de intercambiabilidad** entre las diferentes vacunas frente a la COVID-19, incluyendo vacunas con el mismo mecanismo de acción.

**Las pautas siempre deben completarse con la misma vacuna aplicada en la primera dosis.**

# ¿Las personas inmunodeprimidas se pueden vacunar con esta vacuna?

Los **datos son limitados** todavía.

Es posible respondan con **inmunidad algo menor**.

En **seguridad no hay ningún problema** adicional.

*Los inmunodeprimidos pueden vacunarse, el riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19 es mayor.*

# ¿Las mujeres embarazadas pueden vacunarse con esta vacuna?

- ❑ Estudios **en animales no demuestran ningún efecto adverso** en el embarazo.
- ❑ Sin embargo, los datos en el embarazo son muy limitados.
  - ❑ **Aun existen precauciones** para vacunación en embarazadas.
    - ❑ *Las sociedades científicas de Gineco Obstericia actualmente están muy a favor de su administración, previa evaluación del riesgo beneficio.*

# ¿Las mujeres embarazadas pueden vacunarse con esta vacuna?

- ❑ Se recomienda **evitar el embarazo hasta un mínimo de un mes** después de la última dosis.
- ❑ Aunque no hay datos suficientes en relación la **lactancia materna, no hay ninguna contraindicación.**

*Las madres que están amamantando pueden recibir la vacuna.*

# ¿Se puede administrar en personas con alteraciones de la coagulación?

- ❑ En **personas con alteraciones de la coagulación**, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen, como ésta, **pueden aplicarse con razonable seguridad**.
- ❑ Uso de una aguja fina de 0,5 o 0,6 mm (25G o 23G)
- ❑ Tras la vacunación, **mantener una presión** en el lugar de inyección (sin frotar) **durante 2 minutos**.
- ❑ En todo caso, se debe informar de la posibilidad de **aparición de un hematoma** en el lugar de inyección.
- ❑ Las **personas en tratamiento crónico con anticoagulantes**, que mantengan controlado y estable el INR, **pueden recibir la vacunación intramuscular sin problema**.

*En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.*

# ¿Se puede administrar en personas con Personas con condiciones de riesgo?

- No se han observado problemas de seguridad ni contraindicaciones**
- En personas con condiciones de riesgo incluidas en los ensayos clínicos (39,3% del total de participantes)**

*Las personas con condiciones de riesgo pueden recibir esta vacuna a menos que esté contraindicada.*



# ¿Se puede administrar en personas menores de 18 años?

- No se dispone aún de datos consistentes de seguridad y eficacia en menores de 18 años de edad.**
- No se recomienda en < 18 años, no hay información al respecto, aun en estudio.**

**Los niños y los jóvenes presentan un riesgo muy bajo de enfermedad por CoVid grave comparado con los adultos**

**Acuerdo:**

- EMA/Astra Zeneca, ensayo en este grupo más adelante.**

# Las personas que ya han tenido la COVID-19 ¿pueden vacunarse con la vacuna?

## Ensayo clínico:

- ❑ **345 participantes** que recibieron la vacuna ya habían pasado previamente la COVID-19. Estos se excluyeron del análisis de efectividad.
- ❑ **No se registró ninguna reacción 2ria particular o especial** entre estas 345 personas.
- ❑ Se recomienda **esperar 03 meses** desde la fecha de finalización de la enfermedad para vacunar a estas personas.

# ¿Se puede administrar Vacunación en personas con COVID-19?

- ❑ Posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos con COVID-19 confirmada por laboratorio
  - ❑ hasta finalizar período de aislamiento, vacunar a los 3 meses.
- ❑ Posponer la vacunación de personas en cuarentena (contactos de un caso confirmado) hasta que dicha cuarentena finalice.
- ❑ No es necesario realizar ninguna prueba diagnóstica virológica o serológica de cara a valorar la vacunación (neutralización).

# ¿Se puede administrar Vacunación en personas con COVID-19?

## En los ensayos clínicos

- ❑ no hubo problemas de seguridad en la vacunación de personas con antecedentes de haber pasado la COVID-19.

## Debido a que

- ❑ no se conoce con precisión durante cuánto tiempo persisten los anticuerpos tras la infección natural (especial en leves) y
- ❑ a que se espera que la vacunación refuerce una respuesta inmune preexistente,

*La vacuna también puede administrarse en personas que hayan pasado COVID-19.*

# ¿Se puede administrar Vacunación en personas con COVID-19?

**Evidencia actual:** indica que la reinfección es excepcional en los 6 meses post infección natural.

- ❑ Se podría retrasar la vacunación de las personas que tuvieron enfermedad o infección diagnosticada en los **90 días (3 meses)** anteriores a la vacunación, de cara a priorizar la vacunación de los que aún no hayan pasado la enfermedad.

## **En el momento actual**

- ❑ se aplicaría exclusivamente a personas < 65 años, con antecedente de infección sintomática o asintomática, e independientemente de la gravedad.

# ¿Se puede administrar Vacunación en personas con COVID-19?

## Aquellos casos de COVID-19 confirmados post 1ra dosis:

- En persona de 65 o menos años, se vacunará a los 3 a 6 meses con una dosis.
- Hasta no disponer de más información sobre la **transmisión del virus, la efectividad de la vacuna y la duración de inmunidad conferida**
- Vacunados deben **seguir manteniendo** todas las medidas de precaución para su protección y la de los demás ( **mascarillas, distancia social, evitar aglomeraciones, lavado de manos y cuarentena tras una exposición**).

# ¿Cuándo postponer temporalmente la vacunación?

Debe posponerse en personas con:

- ❑ **Enfermedad aguda grave**, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica **no es una razón válida** para posponerla.
- ❑ Es importante, **evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enf. aguda como posible reacción a la vacuna.**
- ❑ Efectos más comunes **post vacunación**: fiebre, malestar, dolores musculares y cansancio.
- ❑ Efectos más comunes en **COVID-19**: fiebre alta, tos continua y pérdida de gusto u olfato.

# ¿Se puede utilizar concomitantemente con otras vacunas?

- No se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que con vacunas inactivadas.**
- Se recomienda separarla de otras vacunas previstas un mínimo de 7 días para evitar la coincidencia de posibles efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna.**
- No hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.**



# ¿Se puede utilizar concomitantemente con otras vacunas?

- En todo caso**, en las personas en las que esté prevista la vacunación frente a la COVID-19 y **que hayan recibido cualquier otra vacuna en los 14 días anteriores**, deberá plantearse la vacunación frente a la COVID-19 para evitar retrasar la protección o que el paciente no pueda volver a captarse.
- La puede aplicar para otras vacunaciones indicadas cuando se ha recibido previamente la vacunación frente a la COVID-19.
- La vacunación frente a la **gripe puede administrarse 14 días antes o después** de la vacuna de AstraZeneca.

# ¿Qué efectos Secundarios leves o moderados frecuentes pueden aparecer con esta vacuna?

- La mayoría de los vacunados **no tendrá efectos 2rios significativos.**
- Pueden aparecer durante la **1ra semana** post vacunación.
- No son habituales una vez pasados los 1ros **dos días.**

**EMA:** *Efectos leves o moderados en los ensayos clínicos.*

# ¿Qué efectos Secundarios leves o moderados frecuentes pueden aparecer con esta vacuna?

**> 10%: En más de 1 de cada 10 vacunados:**

- Dolor e inflamación en el punto de inyección
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Mialgias y/o artralgias
- Fiebre

***EMA: Efectos leves o moderados en los ensayos clínicos.***

¿Qué efectos Secundarios leves o moderados frecuentes pueden aparecer con esta vacuna?

< 10%: En menos de 1 de cada 10 vacunados:

Náuseas y vómitos

Diarrea

**EMA:** Efectos leves o moderados en los ensayos clínicos.

# ¿Qué efectos Secundarios leves o moderados frecuentes pueden aparecer con esta vacuna?

**< 1%: En menos de 1 de cada 100 vacunados:**

- Pérdida de apetito
- Sudores
- Mareo
- Dolor abdominal
- Erupción cutánea (rash)

Analgésicos, como paracetamol, si es necesario para mitigar estos efectos.

***EMA: Efectos leves o moderados en los ensayos clínicos.***

# ¿Qué problemas severos puede suponer la existencia de alergia grave?

- ❑ Está **contraindicada** en vacunados que hayan presentado una reacción de **hipersensibilidad** de tipo anafiláctico **a una dosis previa** de vacuna contra la COVID-19 o en alguno de sus componentes.
- ❑ Se administrará **siempre bajo supervisión** y con **disponibilidad inmediata** de todo el material médico necesario para hacer frente a una **posible reacción alérgica grave, como en toda vacuna**.
- ❑ Ver presentación sobre anafilaxia post vacunación en:

# ¿Qué problemas severos puede suponer la existencia de Trombosis?

Los coágulos, se han relacionado tentativamente con vacunas **AstraZeneca y J&J** tienen características particulares:

- ❑ Ocurren en **partes inusuales del cuerpo**
  - ❑ Cerebro o el abdomen, y
  - ❑ Niveles bajos de plaquetas (ayudan a coagulación de sangre).

Análisis adicional:

- ❑ Otras características, de afección llamada **trombocitopenia inducida por heparina (TIH)**,
  - ❑ Efecto raro poco común, se observa en personas con anticoagulante heparina<sup>1,2,3</sup>,
- ❑ A pesar de que los vacunados no habían tomado ese medicamento.

# ¿Qué problemas severos puede suponer la existencia de Trombosis?

## Teoría:

**HIT** se desencadena cuando la heparina se une a una proteína llamada **factor plaquetario 4**.

Desencadena una **respuesta inmune**:

- ❑ Incluida, producción de anticuerpos contra el **factor plaquetario 4**.

## Resultado:

- ❑ **Destrucción plaquetaria y la liberación de material promotor de coágulos.**



# Preguntas y Respuestas frecuentes

## Vacunas COVID y coágulos de sangre:

### 5 preguntas clave

Dado que las preocupaciones de seguridad retrasan el uso de dos vacunas COVID-19

*Jorge Uchuya Gómez*  
Medico Epidemiólogo  
CDC Minsa - Perú

# P1. ¿Cuál podría ser la conexión entre los coágulos de sangre y las vacunas?

Los coágulos, se han relacionado tentativamente con vacunas **AstraZeneca y J&J** tienen características particulares:

- ❑ Ocurren en **partes inusuales del cuerpo**
  - ❑ Cerebro o el abdomen, y
  - ❑ Niveles bajos de plaquetas (ayudan a coagulación de sangre).

Análisis adicional:

- ❑ Otras características, de afección llamada **trombocitopenia inducida por heparina (TIH)**,
  - ❑ Efecto raro poco común, se observa en personas con anticoagulante heparina<sup>1,2,3</sup>,
- ❑ A pesar de que los vacunados no habían tomado ese medicamento.

# P1. ¿Cuál podría ser la conexión entre los coágulos de sangre y las vacunas?

## Teoría:

**HIT** se desencadena cuando la heparina se une a una proteína llamada **factor plaquetario 4**.

Desencadena una **respuesta inmune**:

- ❑ Incluida, producción de anticuerpos contra el **factor plaquetario 4**.

## Resultado:

- ❑ **Destrucción plaquetaria y la liberación de material promotor de coágulos.**

# P1. ¿Cuál podría ser la conexión entre los coágulos de sangre y las vacunas?

**Misterio:** sirve como desencadenante de síndrome en ausencia de heparina.

Lo que los científicos hacen y no saben sobre la vacuna:

Las vacunas **AstraZeneca y J&J** dependen de **adenovirus**, que transportan el **ADN** que codifica una **proteína** del coronavirus llamada **pico** en las células humanas.

La maquinaria proteica de las células luego usa el **ADN** para producir la **proteína de pico** y el cuerpo desarrolla una **respuesta inmune** contra ella.

# P1. ¿Cuál podría ser la conexión entre los coágulos de sangre y las vacunas?

Hoy, los investigadores no saben qué componente de estas vacunas podría estar causando la respuesta inmune no deseada contra factor plaquetario 4.

Podría ser causado por:

- Los vectores.
- La proteína de pico.
- Un contaminante presente en el vector.

# P2. ¿Hay otras vacunas COVID-19 relacionadas con trastornos de la coagulación sanguínea?

Las vacunas **AstraZeneca y J&J** se basan en:

- Diferentes adenovirus,**

pero la aparición de:

- Síntomas similares a la HIT** entre los receptores de ambas vacunas, y
- Aparente falta de una respuesta similar a la HIT** entre los receptores de un tipo diferente de vacuna, basada en el **ARNm**.

**Preocupación actual:**

El problema podría ser común a las vacunas dependientes de adenovirus.

## P2. ¿Hay otras vacunas COVID-19 relacionadas con trastornos de la coagulación sanguínea?

La vacuna **Sputnik V**, desarrollada por el Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología de **Gamaleya en Moscú**.

**Gamaleya distanció a Sputnik V** de las otras vacunas **adenovirales**.

"Todas las vacunas basadas en la plataforma de vectores adenovirales **son diferentes y no directamente comparables**", existen diferencias en:

- Los **virus** utilizados,
- Las **células** en las que se produjeron,
- La secuencia del **ADN** espiga que llevan,
- Los métodos utilizados para **purificarlos** y
- La **dosis** a la que se administran.

## **P2. ¿Hay otras vacunas COVID-19 relacionadas con trastornos de la coagulación sanguínea?**

El Centro Médico de la **Universidad Erasmus en Rotterdam**, Países Bajos, copreside un consorcio que analizará el efecto de diferentes vacunas en las células vasculares cultivadas en el laboratorio.

Buscará también **anticuerpos contra el factor plaquetario 4** en los receptores de diferentes vacunas COVID-19.

La identificación de un desencadenante será importante, futuras vacunas.

**La OMS y la EMEA actualmente avalan su administración en la población.**

"¿Podemos seguir confiando en las vacunas de adenovirus o dependeremos más de vacunas ARNm?". **"Es la pregunta, futuro cercano"**.



# P3. ¿Qué tan raros son los coágulos de sangre en las personas vacunadas?

La **relación riesgo / beneficio**: Información básica que un regulador necesita **para decidir si un medicamento es seguro**, puede ser cifra **difícil de precisar**.

**El riesgo** de desarrollar el **síndrome de coagulación similar a HIT** es muy bajo

- ❑ **25 millones** de personas vacunadas (al 22 de marzo).
- ❑ **86 casos** potenciales notificados en Europa

Pero el número exacto de casos **está cambiando**.

# P3. ¿Qué tan raros son los coágulos de sangre en las personas vacunadas?

Los investigadores se basan en:

- ❑ Informes de eventos adversos después de la vacunación,
  - ❑ Informes son susceptibles de sesgos y clasificaciones erróneas.
    - ❑ *Unidad de Investigación de Seguridad de Medicamentos, Reino Unido.*

Por ejemplo:

- ❑ Un síndrome **complejo, HIT** a veces podría clasificarse erróneamente.
  - ❑ Particularmente antes de la noticia del posible vínculo con las vacunas.
- ❑ Hoy: La asociación potencial es pública, los médicos la estarán atentos:
  - ❑ Los informes podrían aumentar en próximas semanas,
  - ❑ La cantidad de podría ser > de lo pensado anteriormente.

# P4. ¿Hay ciertos grupos de personas en mayor riesgo?

Es difícil analizar los datos y:

- ❑ Determinar **quién tiene > riesgo** de desarrollar síndrome de coagulación.

¿Por qué es tan difícil investigar estos efectos **2 rios poco frecuentes?**

- ❑ Pequeño número de eventos de coagulación notificados hasta ahora

- ❑ La distribución desigual de la vacuna aumentan la dificultad.

Los **1ros informes** sugirieron:

- ❑ Las **mujeres relativamente jóvenes vacunadas** tenían más probabilidades.

- ❑ EMEA informó en abril: **No podía identificar ningún grupo particularmente de alto riesgo** a partir de sus datos.

# P4. ¿Hay ciertos grupos de personas en mayor riesgo?

¿Por qué es tan difícil investigar los efectos raros poco frecuentes?

El aparente sesgo hacia las mujeres vacunadas, podría ser resultado de:

Países inicialmente vacunan trabajadores de, > son mujeres.

En los jóvenes vacunados, si los coágulos se notifican con > frecuencia :

Eso también podría ser engañoso.

Los coágulos de sangre y los ACV son más comunes en las personas mayores

Es posible, que no desencadenen la misma investigación en profundidad que lo harían los coágulos en los vacunados más jóvenes.

# P4. ¿Hay ciertos grupos de personas en mayor riesgo?

¿Por qué es tan difícil investigar los efectos 2rios poco frecuentes?

La identificación de estos factores de riesgo podría permitir:

- Determinar mejor riesgo de vacuna en relación con riesgos de COVID-19.
  - Varían con la edad
  - Varían con otros factores.

Estos análisis esperan más informes de eventos adversos.

- “Estas cosas llevan tiempo”.

# P5. ¿Qué impacto tendrán los temores sobre los posibles efectos raros en los esfuerzos mundiales de vacunación?

Las preocupaciones sobre las vacunas AstraZeneca y J&J:

- ❑ Son una señal de que el control de seguridad está funcionando, detecta eventos raros entre millones de vacunas/mundo.
- ❑ Si, EMEA no hubiera pausado las vacunas y discute los datos disponibles:
  - ❑ Podría haber disminuido la fe del público en monitoreo de seguridad.

La forma de comunicar riesgos al público es crucial, mantener la confianza.

# P5. ¿Qué impacto tendrán los temores sobre los posibles efectos 2rios en los esfuerzos mundiales de vacunación?

Marzo a abril, **naturaleza y la gravedad preocupaciones** sobre la coagulación:

Han **cambiado a medida que surgen más datos, esto, y**

Las discusiones técnicas sobre los riesgos y

Las condiciones médicas,



**Podría  
generar  
confusión**

**Si se daña la confianza** del público en una vacuna:

**Difícil recuperarla.**

**“Información negativa”** permanece , **dura mas,** se escucha **más fuerte”.**

"Si el caso o el publico ya estaba ansioso, esto lo hizo **más ansioso”.**

# P5. ¿Qué impacto tendrán los temores sobre los posibles efectos 2rios en los esfuerzos mundiales de vacunación?

**La vacuna J&J (dosis única)** > esperanza de una implementación más rápida.

- ❑ Cualquier restricción adicional en el uso de estas vacunas
  - ❑ Debido a decisiones regulatorias o
  - ❑ Dudas sobre la vacuna,



**Podría tener un Impacto Global.**

**Ambas vacunas / vacunas de ARNm** son:

- ❑ Relativamente económicas de fabricar y
- ❑ Relativamente fáciles de almacenar,
- ❑ Acordaron distribuir dosis a precios bajos a países de ingresos bajos y medianos (COVAX).



# Referencias

**1. Greinacher, A. et al. N. Engl. J. Med. (2021).**

**<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2104840>**

**2. Schultz, N. H. et al. N. Engl. J. Med. (2021)**

**<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2104882>**

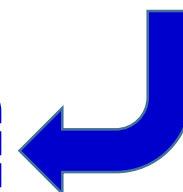
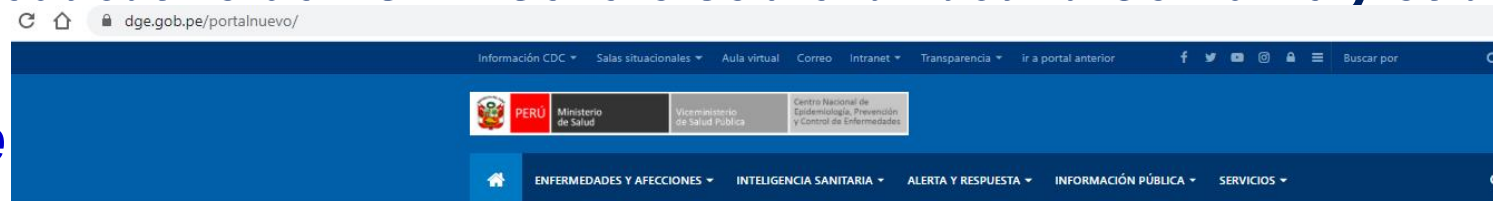
**3. Muir, K-L., Kallam, A., Koepsell, S.A., and Gundabolu, K. N.  
Engl. J. Med. (2021)**

**<https://doi.org/10.1056/NEJMc2105869>**

# Gracias por su Atención

Visite las demás presentaciones, videos, documentos técnicos, instrumentos para la vigilancia epidemiológica y material educativo de ESAVI Severo sobre la vacuna CoVid-19 y otras vacunas en la web:

<https://www.dge.gob.pe>

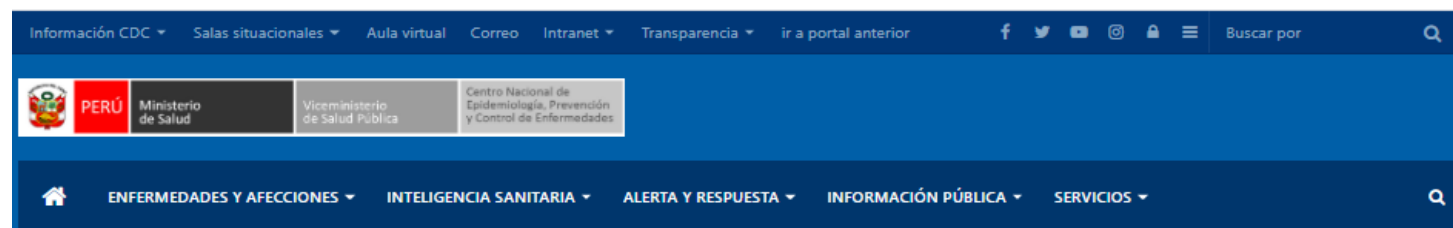


# Gracias por su Atención

Visite las demás presentaciones, videos, documentos técnicos, instrumentos para la vigilancia epidemiológica y material educativo de ESAVI Severo sobre la vacuna CoVid-19 y otras vacunas en nuestra pagina web:

☐ <https://www.dge.gob.pe>

☐ <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-esavi/>



Inicio / Vigilancia epidemiológica / Subsistema de vigilancia / Enfermedades inmunoprevenibles / Vigilancia de ESAVI

## Vigilancia de ESAVI

🔥 13.104 📄 Menos de un minuto

¿Qué es vigilancia de ESAVI?

¿Qué se vigila y notifica?

Reporte y notificación

¿Cómo se vigilan?

¿Cómo se clasifican?

Plan Nacional de Vacunación Contra COVID-19

Material educativo

### ¿Qué es un Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)?

Es todo cuadro clínico negativo que se presenta posterior a la administración de una vacuna y que "supuestamente" se le atribuye.

Existe el error frecuente en considerar que un ESAVI severo es sinónimo de una reacción adversa por existir una asociación temporal.

El ESAVI severo puede ser la manifestación de una enfermedad no identificada antes de la vacunación, por ejemplo, infecciones en periodo de incubación, enfermedad metabólica de recién nacido, o complicación de enfermedades diagnosticadas y no controladas entre otras (eventos coincidentes).

Las vacunas como cualquier producto externo al organismo pueden producir una reacción comúnmente leve y transitoria y muy raramente cuadros severos.

Etiquetas ESAVI Vigilancia epidemiológica