

Vacunación contra COVID19 para niños y niñas de 5 a 11 años: información clave y respuestas a preguntas frecuentes

Ante el inminente **comienzo de la vacunación** no obligatoria contra el **Covid19 a niños y niñas de entre 5 y 11 años**, y luego de haber expresado su **recomendación y respaldo** a esta iniciativa, **la Sociedad Uruguaya de Pediatría** brinda a continuación **diversos datos de interés que explican su posición, y además presenta respuestas a algunas preguntas frecuentes** que surgen en relación con el proceso de vacunación.

¿Cómo afecta la infección por SARS Cov 2 a los niños de 5 a 11 años?

La información recibida y las evidencias generadas a lo largo de la pandemia, tanto en el mundo como en nuestro país, permiten afirmar que a esta altura los niños de 5 a 11 años pueden contagiarse y enfermar al menos con la misma probabilidad que los adultos.

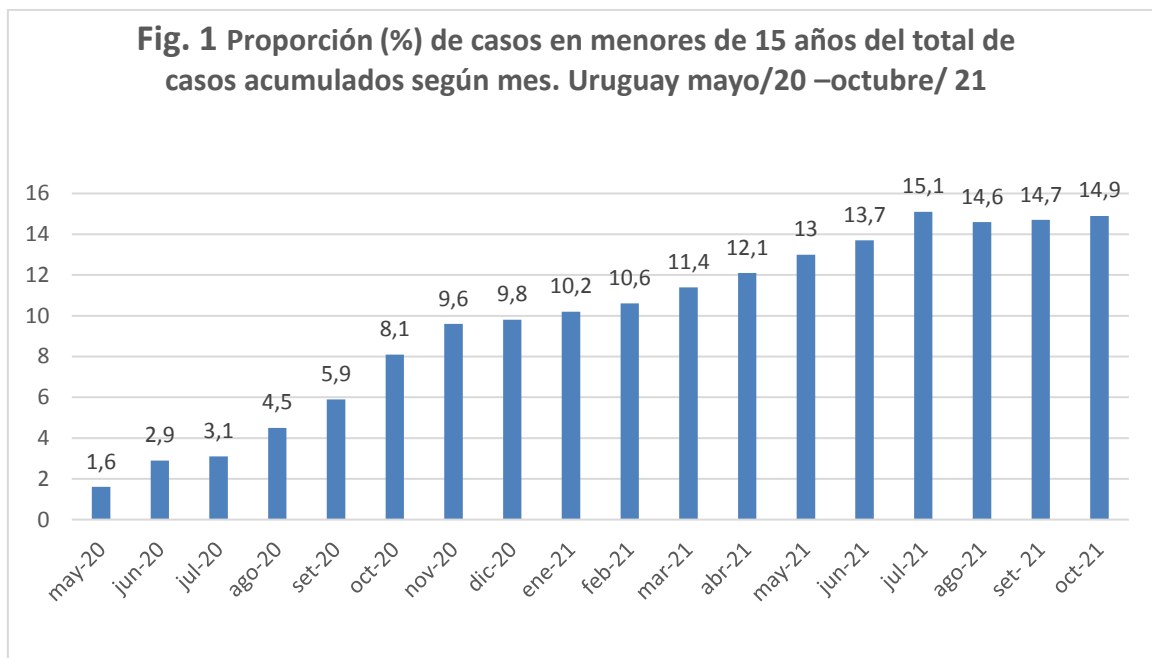
Si bien los niños pueden cursar la infección en forma asintomática o con síntomas leves, también pueden enfermar en forma más grave y requerir hospitalización o incluso fallecer. En especial en la edad pediátrica pueden presentarse complicaciones como el SIM-P (síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico) una condición que puede comprometer el corazón, pulmón, riñón, cerebro, piel, ojos y aparato gastrointestinal, neumonía, insuficiencia respiratoria y compromiso cardiovascular, pudiendo dejar secuelas.

Asimismo, y al igual que en los adultos, se ha confirmado que los niños pueden presentar el llamado síndrome de COVID prolongado (long COVID) que se define como la presencia de síntomas y signos que continúan o se desarrollan después de un episodio agudo de COVID19 e incluye COVID19 persistente (desde 4 a 12 semanas) y síndrome post COVID19 (12 semanas o más). Las manifestaciones clínicas descritas en niños que cursan este síndrome comprenden síntomas de múltiples aparatos y sistemas incluyendo tos, dificultad respiratoria, dolor torácico, palpitaciones, taquicardia, fatiga, dolores musculares, diarrea, y dolor abdominal, debilidad e imposibilidad de reintegrarse a deportes, dificultades para la concentración, déficit atencional, ansiedad, depresión y bajo rendimiento escolar, entre otros.

Tanto este síndrome como el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico pueden ocurrir en niños que cursaron la infección por SARS-CoV- 2 con síntomas, pero también en asintomáticos.

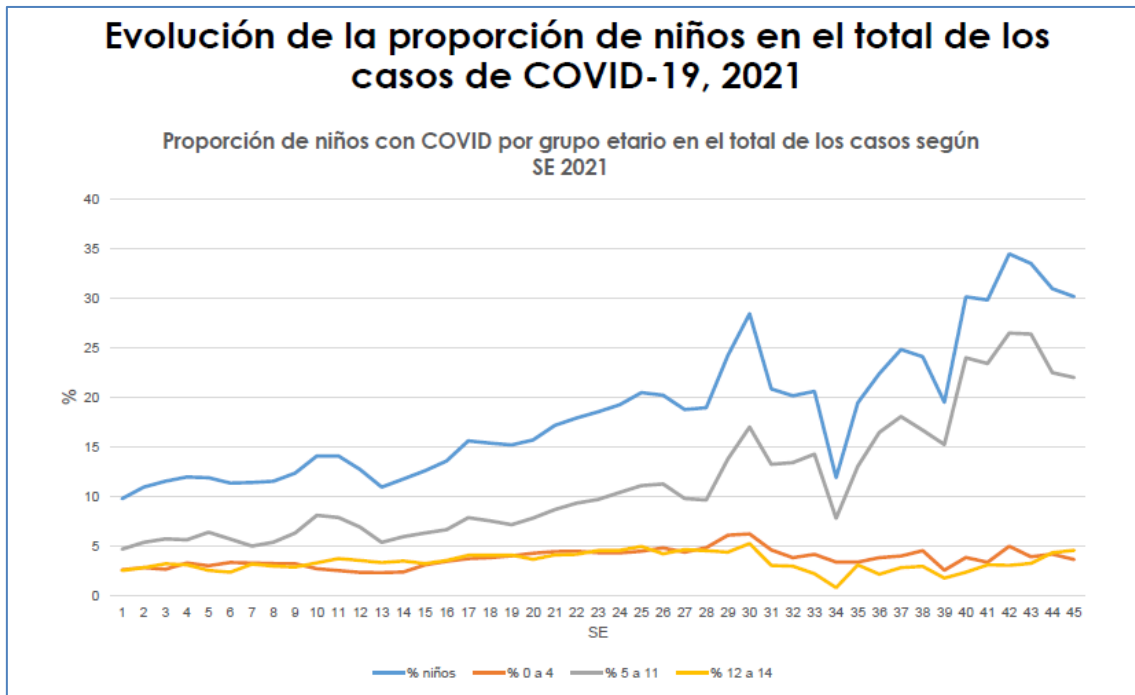
Cambios en la epidemiología

Si bien inicialmente los niños no estaban comprendidos en las edades más afectadas, a medida que los grupos de mayor edad se van protegiendo por la vacunación, o porque se fueron enfermando de COVID19, la infección se va desplazando a edades menores. Esto es especialmente importante frente a la aparición de nuevas variantes como Delta u Ómicron que afectan fundamentalmente a personas no vacunadas, entre los cuales se encuentra esta franja etaria. Este fenómeno se viene observando en el mundo y también en nuestro país, como podemos apreciar en las figuras 1 y 2 en que se muestra la proporción de casos de menores de 15 años en el total de casos COVID según mes desde el inicio de la epidemia en Uruguay, así como la proporción según grupo etario respectivamente (Fuente de datos: Departamento de Vigilancia en Salud - Área de Vigilancia en Salud de la Población – División Epidemiología MSP).



Fuente de datos: Elaborado por Dra. Mónica Pujadas en base a Informes Epidemiológicos MSP
<https://www.qub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-covid-19>

Figura 2



Fuente de datos: Departamento de Vigilancia en Salud- Área de Vigilancia en Salud de la Población – División Epidemiología MSP.

Cambios en la dinámica de transmisión

El rol de los niños y su capacidad de transmitir el SARS-CoV-2 también fue cambiando. Inicialmente era menos probable que contagiaron y se situaban al final de las cadenas epidemiológicas en los informes del MSP. Reflejaban lo que ocurría en la población general, se contagiaban de adultos y era muy raro que generaran brotes y/o fueran caso índice. Esto incluso fue reafirmado al mostrarse el bajo impacto que tuvo el cierre escolar en la evolución de la epidemia en Uruguay.

Sin embargo, dado el aumento porcentual de casos en niños se observó un mayor índice de contagios escolares reportados en el mundo y en nuestro país. También se constató aumento de los contagios entre pares, así como de niños a adultos y de niños que constituían caso índice.

Los datos del Ministerio de Salud Pública confirmaron que durante el mes de octubre de 2021 se identificaron y rastrearon 33.641 contactos de COVID-19. En el 42,6% de los contactos (14.337), el caso índice era menor de 12 años. En promedio, los menores de 12 años generaron 11 contactos por cada caso confirmado, mientras que los mayores de 12 años generaron 7 contactos.

Objetivos de la vacunación contra SARS-CoV 2 a niños de 5 a 11 años

La vacunación en niños está enmarcada en la campaña nacional de vacunación contra COVID-19, que fue extendiéndose a los grupos a incluir en base a las evidencias y análisis permanente de la situación epidemiológica. **Los objetivos de la vacunación a este grupo etario son:**

-Protección individual: disminuir contagios, infección sintomática (en toda la gama de severidad) y riesgo de complicaciones que se dan aún en asintomáticos.

-Mitigar el impacto social contribuyendo a la continuidad del proceso educativo, a realizar deportes de modo seguro y a retomar paulatinamente la actividad social. Y por tanto, mitigando el efecto negativo ya demostrado de la interrupción de los procesos educativos.

-Protección en especial ante aparición de variantes de preocupación que puedan infectar sobre todo a los no vacunados.

-Protección colectiva.

¿Cuáles son las enfermedades crónicas y condiciones que se consideran factor de riesgo para padecer enfermedad más grave por SARS COV-2?

-Síndrome de Down.

-Enfermedad pulmonar crónica (asma moderado a severo, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, EPOC, intersticiopatías, fibrosis quística, hipertensión pulmonar), Enfermedad Renal Crónica.

-Enfermedades neurológicas: epilepsia, enfermedades neuromusculares, enfermedades que alteran la capacidad cognitiva o del autocuidado como los trastornos del espectro autista y otras alteraciones del desarrollo, esclerosis múltiple, enfermedad de Huntington, diabetes, etc.

-Obesidad.

-Inmunodeprimidos: inmunodeficiencias primarias, HIV, enfermedades oncológicas y hematooncológicas, talasemia, enfermedad de células falciformes, personas con trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos, niños que reciban tratamiento con fármacos inmunosupresores (por ejemplo, corticoides a altas dosis).

-Enfermedad cardiovascular/cardiopatías.

- Tuberculosis.
- Enfermedad hepática crónica.
- Errores congénitos del metabolismo.
- Suma de comorbilidades.

¿Qué vacuna se aplicará a niños en Uruguay y cuáles son sus características?

La Comisión Nacional Asesora de Vacunas recomendó en forma unánime vacunar a los niños de 5 a 11 años y por amplia mayoría se seleccionó la plataforma de Pfizer. Esto se debe a que es la única que tiene datos publicados de su estudio de fase III, fue aprobada por la FDA, EMA, la ACIP, Health Canadá, España, Israel y actualmente se analiza su aprobación para este grupo de edad en Reino Unido.

¿Cómo es la vacuna de ARNm?

Se trata de una vacuna compuesta por un ARNm modificado (ARNm) que tiene la capacidad de codificar la glicoproteína “Spike” (S) del SARS-CoV-2 debido a que es esencial para que el virus se adhiera a las células humanas y las infecte. Tras la vacunación, las células huésped captan el ARNm, generan la proteína y la presentan al sistema inmunológico. De este modo, la persona puede generar una respuesta inmune contra la proteína S, que protegerá contra la infección por SARS-CoV-2. **Es importante aclarar que el ARNm NO INGRESA al núcleo celular, por tanto, no se produce integración genómica.**

Las vacunas de ARNm se vienen aplicando desde diciembre de 2020 en el mundo, habiendo demostrado ser efectivas y seguras. En base a los estudios realizados de la vacuna para este grupo etario, **se adecuó la dosis del componente de ARNm para niños a 10 mcg, siendo un tercio de la que se administra a adultos.**

¿Son seguras las vacunas contra la COVID-19 en este grupo de edad?

Tanto los estudios para su aprobación como las experiencias que se vienen comunicando de millones de niños vacunados hasta el momento muestran que las vacunas aprobadas por las agencias reguladoras en otros países son seguras. Los efectos adversos encontrados fueron similares a los reportados en el grupo de adolescentes e incluyeron: dolor y enrojecimiento en el sitio de inyección, cefalea, fiebre, cansancio y dolores musculares; la mayoría de los eventos adversos fueron leves-moderados y rápidamente reversibles. **En el estudio de la vacuna de Pfizer en niños no se reportó ninguna miocarditis.** En adolescentes y adultos jóvenes luego de la vacuna de Pfizer/BioNTech se reportaron en forma muy infrecuente algunos casos de miocarditis y pericarditis, que a diferencia de la miocarditis y pericarditis que pueden

dar los virus, entre ellos SARS-CoV-2, fueron limitadas y con buena evolución. Estos efectos adversos de particular interés fueron evaluados muy especialmente.

La información sobre efectos adversos a otras edades muestra que, a la fecha, **en EE.UU. se administraron 7.141.428 millones de dosis y se confirmaron 8 casos de miocarditis todas recuperadas, cuyo síntoma más frecuente fue el dolor torácico.** Dados estos antecedentes, los beneficios en la aplicación de esta vacuna superan los riesgos para esta población.

Como en toda la campaña de vacunación contra COVID-19, **es fundamental que se continúe la monitorización y vigilancia de efectos adversos que puedan presentarse** luego del inicio de la administración a niños de 5 a 11 años.

¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna?

No se debe administrar la vacuna contra COVID-19 de Pfizer/BioNTech a personas con antecedentes conocidos de reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna.

¿Pueden vacunarse los niños alérgicos?

Sí. La única contraindicación es la alergia a alguno de los componentes de la vacuna. Los niños alérgicos a otras sustancias, como medicamentos o alimentos, pueden vacunarse, y como precaución se recomienda que permanezcan en algún sitio donde puedan recibir atención inmediata luego de la vacunación.

¿Cuántas dosis se administrarán a los niños?

Se administrarán dos dosis destacando que la dosis es un tercio (10ugr) de la dosis que se administra a adolescentes y adultos mayores de 12 años.

¿Cuál es el intervalo entre dosis?

Se administrará con un intervalo de 6 semanas.

¿Se puede administrar con otras vacunas del esquema regular?

Si bien no existen contraindicaciones para su coadministración, se resuelve en nuestro país administrar con un intervalo mínimo de 14 días con otras vacunas del esquema regular, priorizando estas últimas.

Si mi hijo/a tuvo Covid -19, ¿le corresponde vacunarse?

Sí, tres meses después de la prueba diagnóstica que confirmó la enfermedad.

¿En caso de haber cursado SIM –P (síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico) se puede vacunar y cuánto debe esperar?

Si padeció un SIM-P debe esperar 3 meses luego del diagnóstico y tener estudios cardiológicos normales.

¿Cómo se puede notificar un ESAVI (evento adverso supuestamente atribuible a la vacunación)?

En la página del Ministerio de Salud Pública podrá notificar cualquier evento supuestamente atribuible a la vacunación: <https://www.gub.uy/tramites/notificacion-eventos-supuestamente-atribuidos-vacunacion-inmunizacion-esavi>

En conclusión, desde la Sociedad Uruguaya de Pediatría recomendamos ampliamente que todos los niños y niñas de 5 a 11 años se vacunen contra el COVID19.

Bibliografía consultada:

1- https://www.cdc.gov/mmwr/Novel_Coronavirus_Reports.html

2- <https://pediatresap.cat/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2021/07/RECOMENDACIONES-PARA-EL-MANEJO-CLINICO-DE-NINOS-Y-ADOLESCENTES-CON-COVID-19-PERSISTENTE-EN-CATALUNA.pdf>

3- Office for National Statistics, United Kingdom. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK. 1 Abril 2021. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1april2021>

4- <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-covid-19-actualizado-13-diciembre-2021>

5- Hause AM, Baggs J, Marquez P, et al. COVID-19 Vaccine Safety in Children Aged 5–11 Years — United States, November 3–December 19, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1755–1760. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm705152a>

6- *COVID-19 Vaccines for Children and Teens*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html> Acceso 22 de noviembre de 2021.

7- *Myths and Facts about COVID-19 Vaccines for Children.*

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/children-facts.html> Acceso 22 de noviembre de 2021.

8- *Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination Updated Dec. 28, 2021*

9- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

10- *Benefits of Vaccinating Your Child.* <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/index.html>

11- *Preguntas frecuentes para padres sobre vacuna covid-19 en niños.*

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/enero-comienza-vacunacion-contra-covid-ninos-entre-5-11-anos>

11- Plotkin SA and Levy O. *Considering Mandatory Vaccination of Children for COVID-19.* - *Pediatrics* 2021;147(6): e2021050531

13- Zimmermann P, et al. *Should children be vaccinated against COVID-19?* *Arch Dis Child* 2021;0:1–8. doi:10.1136/archdischild-2021-323040

14- Hongru Li et al. *A need of COVID19 vaccination for children aged <12 years: Comparative evidence from the clinical characteristics in patients during a recent Delta surge (B.1.617.2).*

Comisión Directiva 2019 - 2021

Sociedad Uruguaya de Pediatría

Diciembre, 2021