

## Recomendaciones de administración de dosis de recuerdo frente a COVID-19

*Aprobado por la Comisión de Salud Pública, el 23 de noviembre de 2021*

### Población 60-69 años de edad

La situación epidemiológica actual (a 17 de noviembre de 2021) muestra una tendencia ascendente en la tasa de incidencia de enfermedad por SARS-CoV-2 en las últimas semanas en todos los grupos de edad. Es importante resaltar que la proporción de hospitalización de las personas que se infectan en el grupo de edad de 60-69 años es de alrededor del 10%, siendo más del doble de la observada en los grupos de edad menores de 60 años<sup>1</sup>.

Por otro lado, la información disponible en España sobre la efectividad de las vacunas<sup>2</sup> muestra una pérdida de la protección frente a la infección por SARS-CoV-2 a partir de los 3-6 meses de la vacunación completa y con la extensión de la variante delta, esta pérdida de efectividad es más acusada en la población de mayor edad. La efectividad frente a hospitalización, que se mantiene en general en la población que ha recibido pauta completa, también disminuye en las personas residentes en centros de mayores y en la población de más edad. Además, por tipo de vacuna administrada (el estudio se realizó en la población de 50-59 años), se observa una menor efectividad frente a infección sintomática en las vacunas de vectores de adenovirus (Janssen y Vaxzevria) que en las vacunas de ARNm (Comirnaty y Spikevax). La efectividad frente a hospitalización en este grupo de edad es elevada para todas las vacunas, siendo más baja para la vacuna de Janssen. Un estudio sobre la efectividad de las vacunas realizado en Reino Unido muestra una mayor pérdida de la efectividad frente a infección sintomática, con el tiempo desde la administración de la segunda dosis, cuando la pauta se administra con Vaxzevria en comparación con Comirnaty. Esta pérdida de efectividad es aún mayor en las personas de más edad y en las personas menores de 40 años con factores de alto riesgo<sup>3</sup>. No obstante, la pérdida de efectividad vacunal fue menor frente a hospitalización, tanto con Vaxzevria [77,0% (70,3 – 82,3)] como con Comirnaty [92,7% (90,3 – 94,6)] y para muerte [con Vaxzevria 78,7% (52,7 - 90,4) y con Comirnaty 90,4% (85,1 – 93,8)]. Además, un estudio en Cataluña ha mostrado que la pauta heteróloga con Vaxzevria y Comirnaty produce una mejor respuesta inmune que la pauta homóloga con dos dosis de Vaxzevria<sup>4</sup>.

Como ya se comentó en la Actualización 9 modificada, la administración de una dosis de recuerdo se asocia a una reducción de la infección por SARS-CoV-2 ya en la segunda semana<sup>5</sup>. Sin embargo, todavía no se conoce la duración de la protección conferida por esta dosis de recuerdo.

Teniendo en cuenta que la población de 60 y más años de edad es una población con riesgo de enfermedad grave (mayor tasa de hospitalización) y que una elevada proporción de esta población recibió pauta homóloga de Vaxzevria, se recomienda la administración de una dosis de recuerdo con vacuna de ARNm a la población de 60-69 años de edad. La información disponible procedente del Reino Unido muestra la caída progresiva de la efectividad en personas vacunadas con pauta homóloga de Vaxzevria a partir del día 70 tras la segunda dosis, siendo más acusada hacia el día 140 y sucesivos<sup>6</sup>.

### Personal sanitario y sociosanitario

El personal sanitario que trabaja en centros de atención primaria y hospitalaria y el personal sociosanitario que trabaja en centros de personas mayores y con discapacidad, fueron los primeros

colectivos que se priorizaron junto con las personas internas en estos centros, debido al mayor riesgo de exposición que presentaban y por ser un pilar fundamental para mantener el funcionamiento del sistema sanitario y sociosanitario.

En España no disponemos de datos que permitan establecer la efectividad de la vacunación en estos colectivos, pero estudios realizados en países de nuestro entorno<sup>7</sup> muestran una caída de la efectividad frente a la infección a partir de los tres meses desde la vacunación completa. La efectividad frente a hospitalización y muerte se mantiene, de momento, con el paso del tiempo.

Unos 20 países del entorno de la Unión Europea ya han realizado la recomendación de administrar dosis de recuerdo al personal sanitario, en concreto: Alemania, Austria, Bulgaria, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, República Checa y Rumanía. En cuanto al personal sociosanitario, dentro la Unión Europea los siguientes países ya han iniciado su vacunación: Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Estonia, Finlandia, Francia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, República Checa, Rumanía y Suecia. Fuera de la Unión Europea países como Reino Unido, Canadá o Israel también han recomendado la vacunación de estos colectivos.

Aunque el objetivo de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 es la protección frente a la enfermedad grave y muerte, debe tenerse en cuenta que estos colectivos están en contacto con personas muy vulnerables y que el aumento de la protección con la dosis de recuerdo puede reducir la transmisión por SARS-CoV-2<sup>8,9</sup>. Además, la Estrategia también recoge el principio de reciprocidad, es decir, proteger especialmente a quienes soportan importantes riesgos y cargas adicionales por la COVID-19 por estar dedicados a salvaguardar el bienestar de los demás, incluida la salud. Por tanto, la administración de una dosis de recuerdo en este personal puede proteger, además de a la población vulnerable, también a ellos mismos y satisfacer el principio ético de reciprocidad en el que se asienta la Estrategia.

### Personas internas en centros de atención a la discapacidad

No se dispone de estudios específicos realizados en residentes de centros sanitarios y sociosanitarios distintos a centros de mayores. Las personas residentes en centros de atención a la discapacidad fueron priorizadas en la primera etapa de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 y están en una situación de alta vulnerabilidad por no poder seguir, en muchos casos, el resto de recomendaciones de prevención de la infección. La recomendación se puede extender a las personas internas en otros centros sanitarios y sociosanitarios.

### Recomendaciones

1. **Población 60-69 años.** Se administrará una dosis de recuerdo con vacunas de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax –la mitad de la dosis habitual en primovacunación-). Esta dosis de recuerdo se administrará a partir de los 6 meses de la última dosis de vacuna de ARNm administrada en la pauta de primovacunación. En caso de haber recibido una dosis de vacuna de Janssen o dos dosis de Vaxzevria como primovacunación, la dosis de recuerdo se podrá administrar a partir de los 3 meses.

Se podrá utilizar cualquier vacuna de ARNm para administrar la dosis de recuerdo, independientemente de la vacuna utilizada en la primovacunación.

2. **Personal sanitario y sociosanitario.** Se administrará una dosis de recuerdo con vacunas de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax –la mitad de la dosis habitual en primovacunación-). Esta dosis de recuerdo se administrará a partir de los 6 meses de haber completado la pauta de vacunación. En caso de haber recibido una dosis de vacuna de Janssen o dos dosis de Vaxzevria como primovacunación, la dosis de recuerdo se podrá administrar a partir de los 3 meses.

Se podrá utilizar cualquier vacuna de ARNm para administrar la dosis de recuerdo, independientemente de la vacuna utilizada en la primovacunación.

En el caso de profesionales embarazadas, la información con tercera dosis es muy limitada. En cualquier caso, siempre pasados al menos 6 meses, e independientemente del tipo de vacuna previa, se valorará de forma individualizada, recomendándose la vacunación sobre todo en caso de comorbilidades o situaciones de mayor riesgo de contagio.

3. **Personas internas en centros sociosanitarios y sanitarios diferentes a centros de mayores.** Se administrará una dosis de recuerdo con vacunas de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax –la mitad de la dosis habitual en primovacunación-). Esta dosis de recuerdo se administrará a partir de los 6 meses de la última dosis de vacuna de ARNm administrada en la pauta de primovacunación. En caso de haber recibido una dosis de vacuna de Janssen o dos dosis de Vaxzevria como primovacunación, la dosis de recuerdo se podrá administrar a partir de los 3 meses.

Se podrá utilizar cualquier vacuna de ARNm para administrar la dosis de recuerdo, independientemente de la vacuna utilizada en la primovacunación.

En las personas incluidas en los tres puntos anteriormente citados con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se administrará una dosis de recuerdo con ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) cuando haya transcurrido el tiempo indicado tras completar la pauta de vacunación (2 dosis de vacuna ARNm o Vaxzevria o pauta heteróloga, 1 dosis de Janssen o 1 dosis de cualquier vacuna en personas de hasta 65 años de edad vacunadas tras la infección). La dosis de recuerdo se administrará a partir de los 6 meses si la última dosis administrada en la pauta inicial fue con vacuna de ARNm, y a partir de los 3 meses si la pauta se realizó con una vacuna con vector de adenovirus.

En las personas con pauta incompleta (en las vacunas que requieren dos dosis) deberá completarse primero la pauta con vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax). La dosis de recuerdo (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) se administrará 6 meses después.

Las personas que hayan recibido vacunas no autorizadas por la EMA ni disponibles en España (tanto las autorizadas por la OMS para su uso de emergencia como las que no lo están), se administrará la dosis de recuerdo con vacuna de ARNm a partir de los 6 meses de haber completado la pauta de vacunación establecida para estas personas.

## Bibliografía

---

<sup>1</sup> Instituto de Salud Carlos III. Informes situación COVID-19 en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

<sup>2</sup> Grupo de trabajo de efectividad de vacunación COVID-19. Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España. 2º informe, 13 de octubre de 2021. Disponible en:

---

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad\\_VacunacionCOVID-19\\_Espana.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad_VacunacionCOVID-19_Espana.pdf)

- <sup>3</sup> Andrews N, Tessier E, Stowe J, et al. Vaccine effectiveness and duration of protection of Comirnaty, Vaxzevria and Spikevax against mild and severe COVID-19 in the UK. medRxiv 2021.09.15.21263583; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.15.21263583>
- <sup>4</sup> Prieto-Alhambra D, Hermosilla E, Coma E, et al. Comparative effectiveness and safety of homologous two-dose ChAdOx1 versus heterologous vaccination with ChAdOx1 and BNT162b2: a cohort analysis. Research Square (Preprint). Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1074858/v1/be5f0038-c753-4eff-87a2-00f9de395269.pdf?c=1637258787>
- <sup>5</sup> Barda N, Dagan N, Cohen C, et al. Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study. The Lancet 2021. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02249-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02249-2)
- <sup>6</sup> Public Health England. Duration of protection of COVID-19 vaccines against clinical disease. SAGE september 2021. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1017309/S1362\\_PHE\\_duration\\_of\\_protection\\_of\\_COVID-19\\_vaccines\\_against\\_clinical\\_disease.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1017309/S1362_PHE_duration_of_protection_of_COVID-19_vaccines_against_clinical_disease.pdf)
- <sup>7</sup> Poukka E, Baum U, Palmu AA, et al. Cohort study of Covid-19 vaccine effectiveness among healthcare workers in Finland, December 2020 - October 2021. medRxiv 2021.11.03.21265791; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.03.21265791>
- <sup>8</sup> de Gier B, Andeweg S, Backer JA, RIVM COVID-19 surveillance and epidemiology team, Hahné SJM, van den Hof S, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission to household contacts during dominance of Delta variant (B.1.617.2), August-September 2021, the Netherlands [Preprint]. Epidemiology 2021. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.10.14.21264959>
- <sup>9</sup> Choi A, Koch M, Wu K, et al. Safety and immunogenicity of SARS-CoV-2 variant mRNA vaccine boosters in healthy adults: an interim analysis. Nat Med 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01575-y>