



SANTA FE 25 DE NOVIEMBRE DE 2022

PROGRAMA PROVINCIAL DE FARMACOVIGILANCIA

BOLETÍN INFORMATIVO: N° 06/2022

LINEAMIENTOS TÉCNICOS: TERCER REFUERZO CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

RESUMEN ¡NUEVO!

Tercer refuerzo

Con el propósito de reforzar la protección de la población en riesgo frente a COVID-19 grave (hospitalización y muerte), el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con los ministros de salud reunidos el pasado 26 de octubre en el COFESA (Consejo Federal de Salud) recomienda incorporar un **tercer refuerzo de vacuna Covid-19, respetando un intervalo mínimo de 120 días del segundo refuerzo, priorizando a:**

- **Personas de 50 años o más**
- **Personas de 18 años o más con condiciones de riesgo**
- **Personas con inmunocompromiso a partir de los 12 años**
- **Personal de salud independientemente de la edad**
- **Personal estratégico**
- **Personas que residan o trabajen en instituciones cerradas o de internación prolongada**

INTRODUCCIÓN ¡NUEVO!

El 26 de octubre de 2022 el Ministerio de Salud de la Nación, en acuerdo con el Consejo Federal de Salud (COFESA), definió la vacunación con una tercera dosis de refuerzo contra la COVID-19 priorizando aquellas personas de 50 años o más, las personas de 18 años o más con condiciones de riesgo, en personas de 12 años o más con inmunocompromiso, como así también en las personas con elevado riesgo de exposición o función estratégica, para luego avanzar en el resto de la población.

DEFINICIONES

Se sugiere utilizar las definiciones “esquema primario”, “dosis adicional”, “primer refuerzo”, “segundo refuerzo” y “tercer refuerzo” con el propósito de minimizar las confusiones respecto al número de dosis, grupo de población objetivo perteneciente y cantidad de vacunas aplicadas previamente.

- **Esquema primario:** esquema inicial de vacunación para garantizar eficacia, seguridad e inmunogenicidad. El número de dosis es variable, dependiendo de la edad y de la vacuna utilizada.
- **Dosis adicional:** administración de una dosis extra como parte del esquema primario, cuando la respuesta inmune inicial es probablemente insuficiente.
- **Dosis de refuerzo:** administración de una dosis de vacuna luego de un esquema primario con respuesta inmunológica inicial suficiente, teniendo en cuenta la posible disminución de la respuesta en el tiempo.

POBLACIÓN OBJETIVO DE TERCER REFUERZO ¡NUEVO!

1. Riesgo de enfermedad grave:

- **Personas adultas de 50 años o más.**
- **Personas de 18 años o más con condiciones de riesgo.**



- Diabetes tipo 1 o 2 (insulinodependiente y no insulinodependiente).
- Obesidad grado 2 (índice de masa corporal -IMC- mayor a 35) y grado 3 (IMC mayor a 40).
- Enfermedad cardiovascular crónica: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar.
- Enfermedad respiratoria crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave.
- Cirrosis.
- Personas con tuberculosis activa (caso nuevo o recaída diagnosticados en los últimos 12 meses).
- Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las medidas de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID 19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria
- Síndrome de Down, priorizando inicialmente a aquellos mayores de 40 años.
- Personas con inmunocompromiso a partir de los 12 años.
 - Tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos.
 - Trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor.
 - Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor
 - Inmunodeficiencia primaria moderada o grave
 - VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral.
 - Tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora.
 - Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis.
 - Enfermedades autoinmunes y/o tratamientos con inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos
- Personas gestantes en cualquier trimestre de la gestación, se recomienda vacunas de plataforma de ARNm (Pfizer-BioNTech Moderna).

2. Riesgo por exposición y función estratégica:

- Personal de salud independientemente de la edad.
- Personas que residan o trabajen en instituciones cerradas o de internación prolongada.

3. Personal estratégico: Según la resolución 712/2021 del Ministerio de Salud, se considera personal estratégico para recibir la vacuna contra la COVID-19 a:

- Personas que cumplen funciones de gestión importante y necesaria para el Poder Ejecutivo y tienen riesgo aumentado de exposición en sus tareas presenciales.
- Los y las representantes del Estado Argentino en organismos internacionales que hacen tareas presenciales con riesgo aumentado de exposición.
- Los funcionarios jerárquicos y funcionarias jerárquicas que se desempeñan en organismos internacionales y hacen tareas presenciales con riesgo aumentado de exposición.
- Personas que viajan fuera del país en delegaciones oficiales encabezadas por integrantes de los Poderes del Estado Nacional.
Personas que reciben comitivas oficiales que llegan del exterior en nombre de los Poderes del Estado Nacional.
- Toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento del Estado. Incluye: Fuerzas de Seguridad y
- Armadas, docentes y personal no docente y personal del Servicio Penitenciario.
- Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.

VACUNAS UTILIZADAS PARA DOSIS DE REFUERZO

Se utilizarán como refuerzo las **vacunas de plataforma ARNm (Pfizer-BioNTech y Moderna)**.

INTERVALO RECOMENDADO ENTRE CADA DOSIS DE REFUERZO

Se definió un intervalo **mínimo de 4 meses (120 días)** entre la aplicación del segundo refuerzo y el tercer refuerzo.

DOSIS RECOMENDADA DE VACUNA MODERNA PARA REFUERZO

En función de la evidencia disponible, la dosis de refuerzo de la vacuna contra COVID-19 de Moderna **será de 50 microgramos (equivalente a 0,25 ml de la presentación disponible en nuestro país)** para todas las personas de 12 años y más que se encuentren en condiciones de recibir la dosis de refuerzo; a excepción de las **personas con inmunocompromiso que recibirán la dosis completa de 100 microgramos** hasta contar con más información sobre la respuesta con dosis menores.

COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Con el objetivo de evitar las oportunidades perdidas de vacunación y según la evidencia disponible, el Ministerio de Salud recomienda la **coadministración de las vacunas contra COVID-19 junto con cualquier otra vacuna, pudiéndose administrar el mismo día o en días diferentes, sin requerir intervalo entre las dosis.**

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

En la siguiente tabla (1) se resumen las estrategias de dosis de refuerzo, población objetivo, intervalos mínimos y las vacunas recomendadas.

Tabla 1. Resumen de estrategias de dosis de refuerzo

Población objetivo	Condición	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	Tercer refuerzo	Intervalo mínimo entre dosis de refuerzos
Población de 50 años o más - Personal de salud y estratégico	Indistinta	SI	SI	SI	120 días (4 meses)
Población de 18 a 49 años	IC	SI	SI	SI	
	No IC	SI	SI	NO	
Población de 12 a 17 años	IC	SI	SI	SI	
	No IC	SI	NO	NO	

IC= Inmunocompromiso

***Recordar que personas de 50 años o más que hayan recibido vacuna de Sinopharm y personas con inmunocompromiso (detallado a continuación) se definió una dosis adicional a su esquema primario.**

Persona con inmunocompromiso: tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos, trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor, inmunodeficiencia primaria moderada o grave, VIH (independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral), tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora, Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, con enfermedades autoinmunes y/o tratamientos con inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos.



ANEXOS:

ANEXO: ANEXO 1: RESUMEN: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 EN USO EN ARGENTINA

VACUNA	SPUTNIK V	ASTRAZENECA COVISHIELD	SINOPHARM	MODERNA SPIKEVAX (0.20 MG/ML)	MODERNA PARA USO PEDIÁTRICO es la misma que la de adulto sólo cambia la dosis a aplicar	CANSINO CONVIDECIA	PFIZER COMINARTY	SFIZER PEDIÁTRICA COMINARTY
Plataforma	Vector viral no replicativo (Ad26-Ad5)	Vector viral no replicativo (chimpancé)	Inactivada	ARNm	ARNm	Vector viral no replicativo Ad5)	ARNm	ARNm
Presentación actual en Argentina	Frasco ampolla multidosis (5 dosis de vacuna en 3 ml) Amp monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 ml) Amp bidosis (2 dosis en 1 ml)	Vial multidosis (10 dosis de vacuna en 5 mL)	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Viales bidosis (2 dosis de vacuna en 1 mL)	Vial multidosis (hasta un máximo de 10 a 14 dosis de vacuna de 0.5 mL cada una)	Vial multidosis que contiene un máximo de 20 o 28 dosis de 0.25 ml cada una	Viales monodosis (1 dosis de vacuna en 0,5 mL) Viales multidosis (3 dosis de vacuna en 1.5 mL)	Vial multidosis (6 dosis de 0.3 mL cada una). Una vez diluido el vial tiene 2.25 mL. El vial sin diluir tiene 0.45 mL)	Vial multidosis (10 dosis de vacuna en 0.2 mL). Una vez diluido el vial tiene 2.6 mL. El vial sin diluir tiene 1.3 mL
Conservación	-18°C o menor	+2 a 8°C No congelar Proteger de la luz	+2 a 8°C No congelar	-25 a -15 °C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8 °C (hasta 30 días) Proteger de la luz	-25 a -15 °C (hasta fecha de caducidad) +2 a 8 °C (hasta 30 días) Proteger de la luz	+2 a +8 °C No congelar	-90 a -60°C (hasta fecha de caducidad) -25 a -15°C (hasta 2 semanas) Proteger de la luz +2 a 8 °C (hasta 30 días)	-90 A -60°C (hasta fecha de caducidad) +2 a 8 °C (hasta 10 semanas)



VACUNA	SPUTNIK V	ASTRAZENECA COVISHIELD	SINOPHARM	MODERNA SPIKEVAX (0.20 MG/ML)	MODERNA PARA USO PEDIÁTRICO es la misma que la de adulto sólo cambia la dosis a aplicar	CANSINO CONVIDECIA	SFIZER COMINARTY	SFIZER PEDIÁTRICA COMINARTY
Recomendaciones luego de abierto el vial	Aplicar el contenido dentro de las 2 hs posteriores a su descongelación.	Aplicar el contenido dentro de las 6 hs de abierto el vial.	Aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial.	Preferentemente aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial.	Preferentemente aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial.	Aplicar el contenido de forma inmediata una vez abierto el vial.	Aplicar el contenido dentro de las 6 hs de abierto el vial (realizada la dilución).	Aplicar el contenido dentro de las 12 hs de abierto el vial (realizada la dilución).
Número de dosis	2 (dos) distintas: 1º: rAd26-S; 2º: rAd5-S	2 (dos) (se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis)				1 (una)	2 (dos) (se emplea el mismo producto para la 1º y 2º dosis)	
Volumen de cada Dosis	0,5 mL				0.25 mL	0,5 mL	0,3 mL	0,2 mL
Intervalo mínimo entre dosis	21 días (3 semanas)	28 días (4 semanas)	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	28 días (4 semanas)		No aplica	21 a 28 días (3 a 4 semanas)	21 días (3 semanas)
Autorización de uso	A partir de 18 años		A partir de 3 años	A partir de 12 años	De 6 meses a 11 años inclusive	A partir de 18 años	A partir de 12 años	De 5 a 11 años inclusive

ANEXO 2. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON ANTECEDENTE DE ALERGIA

Todas las vacunas pueden producir diversos efectos adversos con frecuencias variables. Las **reacciones alérgicas inducidas** por vacunas son raras y suelen suceder por el contacto de un individuo susceptible a diversos componentes o excipientes vacunales que inducen una respuesta inmune. También pueden ser producidas por el material que la contiene, el material utilizado para la administración o por contaminantes inadvertidos durante el proceso de manipulación. A pesar de ello, las reacciones alérgicas son muy infrecuentes y se estiman entre 1 en 50.000 y 1 en 1.000.000 de dosis aplicadas. La anafilaxia, la reacción alérgica más grave, se estima entre 1 en 100.000 y 1 en 1.000.000. Aunque su frecuencia es baja, estas reacciones de aparición súbita son impredecibles e implican un eventual riesgo vital.

Precauciones de vacunación contra la COVID-19

CONDUCTA	CONDICIÓN CLÍNICA
VER ABAJO RECOMENDACIÓN DE CONASEVA*1	<ul style="list-style-type: none"> Antecedente de alergia previa*2 o anafilaxia posterior a una vacuna contra Covid-19 o alguno de los componentes.
PRECAUCIÓN. Consulta al alergista de cabecera y vacunación en ambiente controlado.	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de anafilaxia de cualquier origen, incluyendo medicamentos, otras vacunas o alimentos.
PRECAUCIÓN PARA LA SEGUNDA DOSIS Consulta al alergista y vacunación en ambiente controlado*3	<ul style="list-style-type: none"> Reacciones alérgicas No inmediatas NO GRAVES a la primera dosis de vacuna (posterior a las 4 hs)
PRECAUCIÓN. Vacunación en ambiente controlado *3	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de reacciones no graves a otras vacunas
VACUNAR. No se considera contraindicación ni precaución	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de alergias controladas (rinitis alérgicas, urticaria, dermatitis, asma, etc.)

***1** La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas en conjunto con la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica y de acuerdo con la evidencia disponible a la fecha, **recomiendan que las personas que hayan presentado alergia grave o reacción anafiláctica posterior a:**

- **Vacuna ARNm** (Comirnaty de Pfizer/BioNTech o Moderna), **pueden recibir un esquema completo de la vacuna inactivada Sinopharm en un ambiente controlado**, previa consulta a su alergista de cabecera.
- **Vacuna inactivada** (Sinoparm) pueden completar esquema con vacuna de ARNm si esta vacuna se encuentra aprobada para dicho grupo etario.

***2** Se entiende por **“alergia grave”**:

- Inmediata: urticaria, angioedema, distres respiratorio o anafilaxia que ocurren dentro de las 4 hs.
- Tardía: DRESS, AGEP, síndrome de eritema multiforme (síndrome de Steven Johnson, necrólisis epidérmica tóxica) y vasculitis.

***3** Se entiende por **“ambiente controlado”**: Institución de salud con servicio de emergencia y/o cuidados críticos que cuenta con personal médico y de enfermería entrenado para el manejo de anafilaxia y reacciones alérgicas graves. El paciente debe permanecer en observación durante 30 minutos.

Alergia al látex

La recomendación es, de no existir contraindicaciones infectológicas, NO utilizar guantes para la vacunación ni manipulación de vacunas. En el caso de utilizar guantes, no utilizar guantes de látex, usar de material alternativo. (ej. nitrilo).



Es importante que todos los lugares que aplican vacunas estén debidamente preparados para asistir las reacciones alérgicas de rutina. Esto implica contar con personal entrenado, equipamiento y los medicamentos necesarios para su tratamiento con el fin de evitar la progresión al fallo respiratorio o cardíaco.

PREMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO REACCIONES ALÉRGICAS CON LA PRIMERA DOSIS

PREMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO REACCIONES ALÉRGICAS CON LA 1° DOSIS	
Antecedentes de alergia leve 1° dosis (picor garganta, congestión, rinitis)	Loratadina 10 mg: 1 comp cada 24 hs, desde 48 hs antes y hasta 24 después de aplicada la 2º dosis
Antecedentes de alergia moderada 1° dosis (urticaria, edema de labios, cefalea, dolor abdominal o broncoespasmo leve)	Loratadina 10 mg: 1 comp cada 24 hs, desde 48 hs antes y hasta 24 después de aplicada la 2º dosis + Metilprednisona 8 mg: 1 comprimido 12 hs previas y 1 comprimido 12 hs posteriores a la aplicación.

En todos los casos se recomienda consultar con médico alergista. Se debe guardar un período de observación de 30 minutos luego de la vacunación.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS DISPONIBLES CONTRA LA COVID-19						
SPUTNIK	ASTRA COVISHIELD	SINOPHARM	MODERNA	CANSINO CONVIDECIA	PFIZER COMIRNATY	PFIZER COMIRNATY PEDIÁTRICA
Tris hidroximetil) aminometano	L-Histidina		Lípido SM-102	Manitol	((4-hidroxi)butil) azanodiil) bis(hexano-6,1-diil) bis(2-hexildecanoato)	((4-hidroxi)butil) azanodiil) bis(hexano-6,1-diil) bis(2-hexildecanoato) (alc-0315)
Cloruro de sodio	L-Clorhidrato de histidina monohidrato		1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina (DSPC)	Sacarosa	2-[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida	2-[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (alc-0159)
Sacarosa	Cloruro de magnesio	Hidróxido de Al	1,2-dimiristoil-rac-glicero-3-metoxipolietilenglicol-2000 (PEG2000 DMG)	Cloruro de Na	1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina (DSPC)	1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina (DSPC)
Cloruro de magnesio hexahidrato	Hexahidratado	Fosfato de Hidrógeno disódico	Trometamol	Cloruro de Mg	Colesterol	Colesterol
Sal sódica Hihidrato de EDTA	Polisorbato 80	Fosfato de dihidrógeno de sodio	Clorhidrato de trometamol	Polisorbato 80	Cloruro de potasio	Trometamol
Polisorbato	Etanol	Cloruro de sodio	Ácido Acético	Glicerina	Dihidrogenofosfato de potasio	Hidrocloruro de trometamol
Etanol 95%	Sucrosa	Hidróxido de sodio	Acetato de sodio trihidrato	N-(2-hidroxi)etil	Cloruro de sodio	Sacarosa
Solvente para Preparaciones iny	Cloruro de sodio	Bicarbonato de sodio	Sacarosa	piperazina-N-(ácido2-etanosulfónico)(H EPES)	Fosfato de disodio dihidrato	Agua para preparaciones iny
	Edetato de disodio dihidrato			Agua estéril para inyección	Sacarosa	
	Agua para inyección				Agua para preparaciones iny	

ANEXO 3: MANEJO DE LA ANAFILAXIA

Síndrome clínico que presenta las siguientes características:

- Aparición repentina.
- Progresión rápida de signos y síntomas.
- Compromiso de múltiples sistemas orgánicos (más de dos), a medida que progresa (cutáneo, respiratorio, cardiovascular y gastrointestinal).

La sola presencia de alergia cutánea no es anafilaxia. Las reacciones anafilácticas suelen comenzar unos minutos después de la aplicación de la vacuna. Es importante reconocerlas enseguida, a fin de aplicar el tratamiento correspondiente. Si aparece enrojecimiento, edema facial, urticaria, picazón, edema de labios o glotis, hipotensión, sibilancias y/o dificultad respiratoria, el paciente debe ser acostado con los miembros inferiores elevados. Lo primero es la aplicación de adrenalina intramuscular, y asegurar el mantenimiento de la vía permeable aérea y la oxigenación, y gestionar el traslado a un servicio de guardia o cuidados críticos.

Prevención

- Dirigir la anamnesis sobre posibles antecedentes de alergias antes de aplicar la vacuna; recordar que las alergias leves no son contraindicación para la vacunación.
- Mantener en control de la persona hasta 30 minutos luego de la administración de la vacuna.
- Todos los vacunatorios deben estar provistos de un equipo para el tratamiento de la anafilaxia.

Diagnóstico de anafilaxia:

El diagnóstico es, básicamente, clínico. Debe presentar al menos uno de los siguientes criterios:

<p>CRITERIO 1</p> <p>Inicio súbito (minutos o pocas horas), con afectación de piel y mucosas y al menos uno de los siguientes síntomas.</p>	A) Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia).
	B) Disminución de la tensión arterial (TA) sistólica o hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia).
<p>CRITERIO 2</p> <p>Dos o más de los siguientes síntomas que ocurren rápidamente después de la exposición.</p>	A) Afectación de piel y mucosas (urticaria, enrojecimiento, prurito, angioedema).
	B) Compromiso respiratorio.
	C) Disminución de la TA sistólica o síntomas asociados a hipoperfusión.
	D) Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, vómitos).
<p>CRITERIO 3</p> <p>Disminución de la tensión arterial tras la exposición.</p>	A) Lactantes de 1 a 12 meses: TA < 70 mmHg.
	B) Niños de 1 a 10 años: TA < (70 mmHg + [edad en años x 2]).
	C) Mayores de 11 años: TA sistólica < 90 mmHg o descenso de 30% de su TA basal.

En caso de un cuadro compatible con anafilaxia en el vacunatorio, se sugiere tomar una muestra para medir triptasa sérica en forma rápida (de 30 minutos a 2 hs. después de la vacunación). Debe guardarse la muestra centrifugada inmediatamente en heladera. La misma, conservada de esta manera, se mantiene estable durante una semana. Para el transporte es fundamental que se mantenga refrigerada (gel pack). **NO DEBE PERDER LA CADENA DE FRÍO.**

Tratamiento de la anafilaxia:

- Activar de inmediato el sistema de alerta.
- Colocar al paciente en posición decúbito supino o con los pies elevados.
- Monitoreo estricto de signos vitales. Administrar oxígeno manteniendo una saturación mayor al 95%.

Medicación:

- **Adrenalina:** es el pilar del tratamiento y debe administrarse de inmediato. El retraso de su administración empeora el pronóstico. **IMPORTANTE:** La primera dosis de adrenalina deberá ser administrada de inmediato por el personal que asista al evento.
- **Antihistamínicos:** son eficaces para la urticaria y/o angioedema, pero no controlan los síntomas de anafilaxia. No darlos como primera línea de tratamiento. Deberán administrarse luego del episodio para prevenir recurrencias.
- **Corticosteroides:** la administración temprana después de la adrenalina y del antihistamínico es de ayuda para prevenir la recurrencia de los síntomas y la fase tardía. Deben indicarse por tres o cuatro días.
- **Oxígeno** 100% alto flujo (máscara, bigotera): Se administra a los pacientes con cianosis, disnea o sibilancias.
- **Broncodilatadores:** La adrenalina suele aliviar la presencia de broncoespasmo. Sin embargo, cuando esto no es suficiente, se puede nebulizar con salbutamol, pero no reemplaza en ninguna circunstancia a la adrenalina.

En anafilaxia refractaria a dosis múltiples de adrenalina o en shock profundo dar adrenalina intravenosa en hospital de alta complejidad.

ANEXO 4: RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

ANTECEDENTE	DEFINICIÓN	CONDUCTA
Personas con antecedentes de SGB no relacionado a vacunas.	Casos en los que se haya identificado otra causa no vacunal.	Puede administrarse la vacuna contra la COVID-19 de cualquiera de las plataformas disponibles al momento.
Personas con antecedentes de SGB relacionado a vacunas no Covid.	Casos en los que exista el antecedente de SGB asociado a vacuna No Covid (por ej. antigripal).	Se sugiere vacunar con cualquiera de las plataformas disponibles al momento, evaluando el riesgo beneficio de la administración (nivel de exposición, riesgo de complicaciones, etc.).
Personas con antecedentes de SGB	Después de recibir una dosis de una vacuna contra la	Independientemente de la plataforma utilizada, SE SUGIERE COMPLETAR CON



relacionado con vacuna contra la COVID 19.	COVID-19 y habiéndose descartado otras causas posibles del SGB.	VACUNA ARNM (PFIZER O MODERNA) contemplando las vacunas aprobadas para cada grupo etario.
--	---	--

Estas recomendaciones son dinámicas y sujetas a la evidencia científica disponible a la fecha.

ANEXO 5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE TROMBOCITOPENIA INMUNE (TPI)

1. NO VACUNAR durante una TPI aguda o durante un flare (reactivación) de la misma.
2. Antecedentes de TPI **no** relacionada con vacunas:
 - Realizar un recuento de plaquetas entre 3 a 7 días antes y 7 a 10 días posteriores a la vacunación, controlando la aparición de clínica sugestiva de coagulopatía. (equimosis, sangrado, cefalea persistente o intensa, visión borrosa).
3. Antecedentes de TPI relacionada a la vacuna contra sarampión: **no se contraindica la vacuna contra la COVID-19.**
4. Antecedentes de **TPI relacionada a primera dosis de vacuna contra la COVID-19:** por el momento se **contraindica** la administración de la segunda dosis contra la COVID-19 con cualquiera de las plataformas disponibles, hasta reunir mayor información.

RECOMENDACIONES VIGENTES

ANEXO 6. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON MIOCARDITIS Y/O PERICARDITIS

Con la información disponible en la actualidad, la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas con el asesoramiento de la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología recomienda en las personas con antecedente de miocarditis y/o pericarditis posterior a recibir una vacuna contra COVID 19 la administración de dosis subsecuentes con las siguientes condiciones:

- Presentar recuperación del cuadro clínico.
- Un intervalo mayor a 90 días con la dosis previa de vacuna.
- Se podrá administrar para continuar esquemas según la edad, vacuna de ARNm (de preferencia Pfizer/Comirnaty en lugar de Spikevax/Moderna) o vacuna de vector viral no replicativo (AstraZeneca, Sputnik V, Covishield, Convidecia) si está aprobada para ese grupo etario.

COMIRNATY

Fuente: Lineamientos técnicos: Tercer Refuerzo Campaña nacional de vacunación contra la Covid-19. Ministerio de Salud Nación <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/lineamientos-tecnicos-tercer-refuerzo.pdf>

Dirección de promoción y protección de la salud
Departamento de Epidemiología. Programa Ampliado de Inmunización
E. mail: epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar vigilanciasantafe@yahoo.com.ar

Sub Dirección de medicamentos y tecnología farmacéutica
Programa Provincial de Farmacovigilancia
farmacovigilancia_dbyfcia@santafe.gov.ar
Bv. Gálvez 1563 CP:S3000AAG - Santa Fe Tel:(0342)4573710/3713/1930