

# «De momento, las vacunas resisten bien a las variantes del virus, pero tenemos ese riesgo»

**Marcos López Hoyos** Jefe de servicio de Inmunología de Valdecilla y presidente de la SEI

Pondría las segundas dosis de AstraZeneca «con tranquilidad» y no le parece descabellado retrasar la pauta para proteger con al menos un pinchazo a más población

ANA ROSA GARCÍA



SANTANDER. Marcos López Hoyos (Torrelavega, 1968), jefe de servicio de Inmunología del Hospital Valdecilla y presidente de la Sociedad Española de la especialidad, se ha convertido en el inmunólogo de cabecera de los medios de comunicación de media España, con las vacunas frente al covid-19, «un hito sin precedentes», como el tema estrella. **–Usted era de los que el verano pasado veía impensable poder disponer de una vacuna anticovid a final de año, y llegó...**

–Afortunadamente, llegó. Siempre digo que me encanta equivocarme en este tipo de predicciones. Disponer en Europa de cuatro diseños de vacunas, y en el mundo de más de diez, y haber vacunado a tantos millones de personas es un hito sin precedentes. Significa que todos nos hemos volcado en la pandemia de covid, primero tratando la infección –en ello seguimos– pero también pensando y desarrollando estrategias de vacunas. Se ha dedicado mucha cabeza y mucho dinero a desarrollarlo. El problema que ahora tenemos de los trombos, que es grave pero sumamente raro, se ha dado porque hemos vacunado a millones y millones de personas en todo el mundo y por eso en tan poco tiempo ha salido ese efecto adverso. En una campaña de vacunación normal habríamos tardado mucho más en inmunizar a tanta gente y el efecto adverso se hubiera visto al cabo de años. De verdad, que la gente esté tranquila, haberse desarrollado la vacuna en tan poco tiempo no quiere decir que no estén las cosas bien hechas y controladas.

**–¿Qué siente cuándo se cuestiona e incluso se rechaza la vacuna?**

–El rechazo ha surgido a raíz de estos efectos adversos, la gente ha cogido miedo, el miedo es libre, y se puede entender. La negación a la vacunación en nuestro país (gen-

te que no cree en la vacuna) es mínima. La prueba está en las colas que se hacen en las carpas de vacunación, ves que la población está ilusionada, con ganas. Las reticencias son residuales y, sobre todo, sin ningún argumento científico, que es lo importante. Las vacunas son el gran avance de la ciencia actual. Junto con las canalizaciones y el agua potable, son los dos avances de salud pública que han permitido erradicar muchos tipos de enfermedades y millones de infecciones y de mortalidad en la población. Y nadie puede cuestionarlo.

**–Se insiste en que el riesgo es mínimo, más si se compara con las consecuencias del covid.**

–Es que si hablamos sólo en números, el problema de los efectos adversos de la vacuna del covid es que supone un 0,65 por 100.000 sujetos vacunados en el caso de AstraZeneca y uno por millón en el de Janssen. Y no hablamos de mortalidad, sino de efectos adversos. En el caso del covid, la mortalidad supone entre el 1% y el 2% de los infectados, es decir, uno o dos por cada cien sujetos. Los datos no resisten ningún tipo de comparación.

**–¿Con el 70% de población vacunada se alcanzaría esa inmunidad de grupo y la pandemia estaría por fin bajo control?**

–Como dice el Centro de Control de Infecciones de Europa, hay que jugar con la vacuna y con la tasa de incidencia y las variantes del virus. Podemos estar vacunados en Cantabria al 100%, pero si no lo está España, mal vamos; y si no lo está el mundo, tampoco. Esta semana la OMS está alertando de la cantidad de infecciones que hay porque no están llegando las vacunas a África, a Asia... y en sitios tan poblados como esos pueden surgir nuevas variantes que no sabemos cómo las van a controlar las vacunas. De momento, resisten bastante bien a las variantes que han aparecido hasta ahora, pero siempre tenemos ese riesgo. Alcanzar ese 70% es la cifra que nos ponemos, pero hay que vacunar al mayor número de personas lo antes posible. No quiero ser catastrofista, pero si surgen muchas variantes, igual es necesario vacunar al 90% de la población.

**–Con respecto a la campaña de vacunación, recientemente dijo que echaba en falta criterios técnicos en la toma de decisiones y ofreció al Ministerio la colaboración de la Sociedad de Inmuno-**



El inmunólogo Marcos López Hoyos, a la entrada de uno de los laboratorios del servicio en Valdecilla. ROBERTO RUIZ

**logía. ¿Ha obtenido respuesta?**

–No. La única aproximación que tenemos es a través de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas, en la que se han generado grupos de trabajo. Con respecto a la vacuna, hacemos una serie de recomendaciones al Ministerio, y sí que, aunque no tenemos contacto directo, parte de ellas se han incorporado a los documentos técnicos. En la última actualización se hace referencia al trabajo de un grupo de inmunólogos españoles en el que demostramos que en la gente que ha pasado la covid y ha recibido una primera vacuna no es preciso que se ponga la segunda, porque no aumenta la respuesta inmunitaria.

**–Si hubiera tenido ocasión de organizar la campaña de vacunación, ¿cómo lo habría hecho?**

–Esto es una discusión que siempre tenemos entre gente más preventivista o de Salud Pública y los inmunólogos. Nosotros siempre

hemos dicho que nos hubiera gustado determinar qué gente había pasado la infección de covid y asumir que esos ya estaban inmunizados y haberlos dejado para el final. De esa manera, si teníamos cinco millones de infectados en España, era un 10% de la población menos a vacunar. Ya no tendríamos que vacunar al 70%, sino al 60%. Y priorizar las vacunas para las personas que no habían pasado la infección.

**Orden de vacunación**

**–¿Y qué opina del orden establecido para la vacunación? La científica Margarita del Val, por ejemplo, cree que ha sido un error marcar colectivos esenciales en lugar de priorizar grupos de riesgo, como los enfermos crónicos.**

–La población de riesgo, en teoría, tiene más probabilidad de tener una infección grave, pero las evidencias mostraron que no estaban teniendo tanto problema, pro-

bablemente porque se estaba autoprotendiendo. En cambio, los profesionales esenciales estaban expuestos continuamente al virus. Y se propuso que se les vacunara con AstraZeneca porque era la que se había probado en menores de 55 años. A mí eso no me parece una estrategia tan mala. Desde Inmunología siempre hemos pensado que lo principal era ir vacunando por orden de edad. Se empezó por mayores de 80 años, perfecto; teníamos que haber seguido con 70-79, después 60-69... porque a más edad, más riesgo. Ahora estamos viendo que el virus está afectando a los de 50 a 59 años, que son los que están ingresando en el hospital. Dentro de la población menos vacunada es la de mayor edad.

**–¿Estaban justificados los parones sufridos con la vacunación de AstraZeneca y Janssen?**

–La pausa para evaluar lo que ocurría estaba justificada, y eso demuestra que los programas de far-

## LAS CLAVES

### SIN LÍMITES DE EDAD

«Por debajo de los 80 años, soy partidario de poner la vacuna que haya, y cuanto antes, mejor»

### EFFECTIVAS Y SEGURAS

«Desde la Sociedad de Inmunología siempre hemos defendido que no hay vacuna mala»

### CONTROL DE LA PANDEMIA

«Podemos estar vacunados al 100% aquí, pero si no lo está el resto del mundo, mal vamos»



macovigilancia funcionan. Lo que no estoy tan de acuerdo es con la actitud tomada. Seguimos pensando que los riesgos por los efectos adversos son importantes pero muy mínimos y que ni la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ni la FDA en Estados Unidos han contraindicado poner la vacuna; han avisado del riesgo que existe, en una situación minoritaria, para tener la precaución y vigilancia de ese efecto adverso, pero no han dicho que se pare o se deje de poner. Por eso, seguimos recomendando aplicar las vacunas.

–En el caso de las personas que están pendientes de la segunda dosis de AstraZeneca, ¿cuál sería su recomendación?

–Poner esa segunda dosis.

–El Ministerio esperará al ensayo que analizará la respuesta de aplicar una dosis de otra vacuna. ¿Le parece buena solución?

–Ese ensayo se ha empezado antes en Reino Unido y otros paí-

ses, así que se podrá decidir en función de esos datos. Cruzar dos tipos de vacunas no tiene por qué dar problemas, pero no tenemos datos para asegurarlo. Me parece correcto hacer un ensayo.

–¿Tan correcto el ensayo como aplicar directamente la segunda dosis de AstraZeneca?

–Sí, todos aquellos que han recibido la primera dosis y no han tenido efecto adverso no tienen mayor riesgo con la segunda. Les pondría tranquilamente la segunda.

### Límites de edad

–¿Y cree adecuado que se limite la vacuna de 60 a 69 años?

–Si hay problemas de vacunación, por falta de dosis, para la población de 70 a 79 años, somos partidarios de aumentar esa franja desde los 60, ya que por debajo no se permite, hasta los 79.

–Los efectos adversos se han detectado en menores de 60 años, que era a quienes se estaba ad-

ministrando, ¿por qué se dan sobre todo en mujeres?

–Parece que es una reacción del propio organismo frente a un factor de las plaquetas. Las plaquetas junto con parte del virus forman un complejo que es capaz de inducir esa respuesta autoinmune, de anticuerpos, que al reaccionar con las plaquetas forman unos agregados que provocan el trombo. En general, las enfermedades autoinmunes ocurren más frecuentemente en mujeres (suelen debutar entre los 20 y los 30 años) por factores genéticos y porque las hormonas femeninas favorecen fenómenos autoinmunes.

–¿Es partidario de vacunar sin límites de edad, independientemente del tipo de vacuna?

–Cuando empezamos con las vacunas, los ensayos clínicos de AstraZeneca se habían hecho en franjas de edades. De hecho, incluyó el grupo de edad mayor porque las de Pfizer, Moderna y

# «El coronavirus se quedará, hay que ver qué población y cuándo debe revacunarse»

A. R. G

–¿Cuándo calcula que habría que volver a vacunarse?

–Eso lo iremos aprendiendo, según qué grupos de edad, qué patologías o qué comorbilidades. Mi opinión es que parece que esto va a ser endémico, el coronavirus se queda, y habrá que ver a qué población debe revacunarse. Lo que suponemos es que la gente de más edad tendrá que vacunarse cada equis años, y esa equis dependerá de lo que dure la inmunidad inducida por la vacuna.

–¿Qué pasará con los niños?

–Los niños son los últimos. Han demostrado que tanto su inmunidad natural como la adaptativa frente al coronavirus, lo que son los anticuerpos y los linfocitos T, están funcionando bien. Tienen un sistema inmunitario más virgen, se adapta más rápidamente a esta infección y responde. Por otro lado, las campañas de vacunación inducen una inmunidad entrenada que favorece que el virus no les haga tanto daño.

–Los pediatras urgen actualizar el calendario de vacunación infantil por el temor a que al quitar las mascarillas resurjan enfermedades inmunoprevenibles.

–Claro, con la mascarilla han disminuido otras enfermedades inmunoprevenibles y ese es el otro

mensaje que queda de esta pandemia: para el futuro en sitios cerrados, con concentración de gente y mala ventilación, la gente con síntomas debe ponerse la mascarilla. La mascarilla nos va a evitar muchos problemas con esas enfermedades transmisibles.

–¿Hasta cuándo vamos a convivir con la mascarilla?

–La mascarilla ha venido para quedarse, de forma modulada. Cuando vayamos por la calle no hará falta, pero todo aquel con síntomas deberá ponérsela, como hacen los asiáticos. Las campañas de gripe, de bronquiolitis... obligan a utilizar una cantidad ingente de recursos sanitarios y no estamos para tirar ese dinero. Hay que apostar por este tipo de estrategias que son baratas.

–¿Puede hacer una previsión de cómo va a ser el verano?

–Creo que se habrá relajado un poco el tema, habrá que permitir a la gente viajar y vigilar la situación epidemiológica. Y la gente tiene que ser consciente de que en el momento que haya una mala progresión de los números, las autoridades competentes tendrán que cortar, cerrar y limitar. Llevamos un año y dos meses, la población está agotada, los profesionales también. De cara al otoño habrá mucha población vacunada, la situación tiene que cambiar sí o sí.

Janssen se habían probado en grupos jóvenes y mayores. Ahora ya vamos teniendo evidencias de que las vacunas están funcionando en toda la población. Por debajo de 80 años, yo soy partidario de poner la vacuna que haya.

–¿Por qué los problemas han surgido con las vacunas más baratas, puede haber intereses económicos detrás?

–No quiero entrar en eso, porque nos manejamos en una serie de parámetros que yo no controlo. Se nota que debe de haber algo, cuando ves que la Unión Europea quiere litigar con las farmacéuticas, pero yo no sé. En principio, AstraZeneca ha dejado la patente libre, si no me equivoco; y Janssen sigue la misma política.

–Con todo esto, al final parece que la gente percibe que hay vacunas mejores y peores.

–Nosotros desde la Sociedad de Inmunología siempre hemos defendido que no hay vacuna mala. Llegar a un 70-80% de eficacia clínica, no lo consigo ni la de la gripe.

–Se planteó esta semana aplazar la segunda dosis de Pfizer o Moderna para avanzar con las primeras dosis en más población, pero Sanidad lo descartó. ¿Qué le parecía la propuesta?

–Me parecía adecuada en el momento actual. Al principio siempre decíamos que había que usar las pautas fijadas en el ensayo (21 días Pfizer, 28 días la de Moderna y 10 semanas la de AstraZeneca), eso es lo ideal, pero la pandemia esta ahí, las cifras vuelven a subir, y como no tenemos cantidad de dosis suficientes para vacunar a todo el mundo y sabemos que con una dosis protegemos alrededor del 70% de la infección, y casi al 100% de la infección grave, lo que decimos es que hay que aprovechar eso. No hay evidencias claras de que espaciar la segunda dosis sea eficaz, no sabes si ese segundo 'disparo' para generar memoria va a funcionar a los 40 o los 60 días, se está investigando. Desde el punto de vista inmunológico, retrasarlo dos meses probablemente es factible, pero queremos tener los datos para asegurarlo. Teóricamente, no es descabellado.

–¿Es posible la inmunidad de grupo sólo con una dosis en la mayor parte de la población?

–El problema de dar una dosis es que nos quedamos con la duda de cuánto va a durar esa inmunización. La segunda dosis es fundamental para generar una respuesta más duradera.