

Fecha de la recomendación: 05 de febrero de 2021
Vacunas disponibles: Pfizer, Moderna, y AstraZeneca

Administración de la vacuna frente a COVID-19 en pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas

El programa de vacunación frente a la COVID-19 se extenderá en el tiempo e irá ampliando la población a vacunar. Debemos evitar que existan interferencias no justificadas entre la vacunación y el resto de servicios, programas y actividades del sistema sanitario. En general, la cirugía y la anestesia no presentan interacciones ni interferencias con las vacunaciones, con las siguientes salvedades:

- La necesidad de **evitar la coincidencia en el tiempo** de la eventual reacción vacunal con la intervención y la hospitalización. En caso de vacunación antes de una cirugía programada, sería conveniente vacunar al menos 5-7 días antes de la cirugía (efectos secundarios usualmente en las primeras 72 horas).
- La recuperación posquirúrgica y el **estado clínico del paciente**, que podrían justificar la demora temporal de la vacunación, por ejemplo 1-2 semanas tras la cirugía, según su complejidad.
- La **patología subyacente y los tratamientos recibidos** por el paciente, que eventualmente podrían condicionar algún grado de **inmunodeficiencia**, con una menor capacidad de respuesta a las inmunizaciones y una mayor susceptibilidad a las infecciones. En algunos casos concretos, por ejemplo, la esplenectomía electiva o los trasplantes de órganos, se requerirá una evaluación y preparación previa cuidadosa de las inmunizaciones, idealmente varias semanas antes de la intervención.
- La **necesidad de administrar hemoderivados**, bien por la patología subyacente o por la naturaleza de la cirugía prevista. Estos casos afectarían solo a las vacunas atenuadas, cuya administración debería demorarse en función del tipo y dosis del producto sanguíneo recibido. De momento, esta interferencia NO afecta a ninguna de las vacunas actualmente disponibles para COVID-19 (no son de virus atenuados).

Por lo tanto, **no se deben demorar intervenciones o inmunizaciones necesarias en los pacientes, sino únicamente acomodar las agendas de ambas actividades**, con una evaluación individualizada de cada caso.

Debe tenerse en cuenta que en la vacunación de la COVID-19, la pauta vacunal de la mayoría de vacunas requiere dos dosis con un intervalo variable según la vacuna: e21 días Comirnaty, 28 días Moderna, y de 4-12 semanas (28-84 días) la vacuna de AstraZeneca. Cuando coincida la vacunación con una cirugía programable, la cirugía puede llevarse a cabo una semana después de la primera dosis de la vacuna, con lo que la segunda dosis podría administrarse, al menos, 2 semanas después de la cirugía. O bien realizar la vacunación completa antes o después de la cirugía, recibiendo la segunda dosis una semana antes de la intervención o empezando la vacunación cuando el paciente esté clínicamente recuperado y una eventual reacción vacunal ya no suponga un problema.

Se debe respetar siempre el intervalo mínimo entre dosis especificado en la ficha técnica de cada vacuna. Si aparecen necesidades clínicas que lleven a modificar el intervalo entre dosis, es importante tener en cuenta que no debe adelantarse la segunda dosis de vacuna, siempre es mejor demorarla. Si la segunda dosis no puede administrarse el día previsto, la dosis debe administrarse después de ese día, lo antes que sea posible, sin necesidad de reiniciar la pauta vacunal.

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) ha adquirido el compromiso de generar recomendaciones acerca de la vacunación de determinados grupos que podrían considerarse de riesgo o de condiciones especiales, con el fin de que los facultativos dispongan de información protocolizada y apoyada en la mayor evidencia científica a la hora de aconsejar la inmunización frente a la COVID-19. Este trabajo se ha desarrollado en el seno del Grupo de Vacunación del Consejo Asesor de FACME contando en cada caso con las sociedades miembro con mayor conocimiento en el tema.