

---

# Novedades epidemiológicas para la práctica diaria

---



Sociedad Argentina  
de Pediatría

AGOSTO 2023

---

Subcomisión de Epidemiología SAP

---

# Informe

## Actualización de las recomendaciones vigentes de vacunación contra la COVID-19 en personas menores de 18 años.

*El 29 de diciembre de 2020 Argentina dio inicio a la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 con el propósito de disminuir la morbilidad-mortalidad y el impacto socio-económico ocasionados por la infección del virus SARS-CoV-2 y de vacunar al 100% de la población objetivo (actualmente las personas desde los 6 meses de edad) de forma escalonada y progresiva de acuerdo a la priorización de riesgo.*

*En octubre de 2021 se definió la vacunación con una dosis adicional contra la COVID-19, también de forma progresiva y de acuerdo a la edad y al riesgo de padecer enfermedad grave. En mayo de 2022, el Ministerio de Salud de la Nación definió avanzar con la estrategia de refuerzos en la población de 5 a 11 años, incorporando posteriormente a la población a partir de los 6 meses.*

*En la situación epidemiológica actual, Ómicron continúa siendo la variante dominante a nivel mundial. Esta variante si bien es más transmisible que las anteriores genera cuadros de menor gravedad. La efectividad de las vacunas frente a esta variante es baja para prevenir infección, pero se mantiene alta para prevenir hospitalizaciones y muerte.*

*Las recomendaciones de refuerzos para la vacunación contra COVID-19, tanto en adultos como en niños/as, se van actualizando según la evidencia disponible y la situación epidemiológica.*

Se resumen a continuación las recomendaciones vigentes de vacunación contra la COVID-19 en nuestro país para la población pediátrica

### **ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REFUERZOS**

Actualmente la estrategia de vacunación alcanza a la totalidad de la población de 6 meses o más. La vacunación es voluntaria e independiente de haber padecido la enfermedad. Desde el día 3 de mayo de 2023 el Ministerio de Salud de la Nación recomienda aplicar dosis de refuerzo de vacunas contra la COVID-19 según las especificaciones que se detallan en la Tabla 1.

**Tabla 1. Indicaciones de refuerzo según riesgo de COVID-19 grave.**

Riesgo	Descripción-riesgo	Periodicidad refuerzos
Riesgo alto de COVID-19 grave	Personas con inmunocompromiso a partir de los 6 meses de vida, personas gestantes y personas de 50 años o mayores.	Dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y continuar con refuerzos cada 6 meses.
Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2	Personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico.	Dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y continuar con dosis anuales.
Riesgo bajo de COVID-19 grave	Personas entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades.	Dosis de refuerzo a los 12 meses desde la última dosis aplicada y continuar con dosis anuales.

Adaptado de Resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19- Junio 2023. Ministerio de Salud de la Nación.

Es importante destacar que todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses, antes de continuar los refuerzos con la periodicidad recomendada anteriormente. Como dosis de refuerzo para la población menor de 18 años se recomienda utilizar vacunas ARNm. El intervalo mínimo, entre refuerzos y entre el esquema primario y la dosis de refuerzo es de 4 meses. Ver tablas 2 y 3.

Aquellas personas con inmunocompromiso deben recibir además una dosis adicional contra la COVID-19 que forma parte del esquema inicial, independientemente del esquema utilizado. El intervalo mínimo de aplicación de la dosis adicional, en todos los casos, es de 4 semanas desde la última dosis del esquema primario.

**Tabla 2. Vacunas recomendadas según grupo etario en población pediátrica .**

Población objetivo	Esquema inicial	Dosis de refuerzo
6 meses a 2 años inclusive	ARNm monovariante (Moderna pediátrica)	ARNm monovariante (Moderna pediátrica)
3 a 5 años inclusive	Inactivada (Sinopharm) ARNm monovariante (Moderna pediátrica)	
6 a 11 años inclusive	Inactivada (Sinopharm) ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech pediátrica* – Moderna)	ARNm (Pfizer-BioNtech pediátrica* – Moderna monovariante; Moderna bivalente)  (*puede ser utilizada desde los 5 años)
12 a 17 años inclusive	ARNm monovariantes (Pfizer-BioNtech – Moderna)	ARNm (Pfizer-BioNtech – Moderna monovariante/bivalente)

Adaptado de Resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19- Junio 2023. Ministerio de Salud de la Nación.

**Tabla 3: Intervalo entre dosis para completar esquemas primarios recomendados según plataforma vacunal.**

Plataforma vacunal de primera dosis	Intervalo mínimo recomendado entre dosis
Virus inactivados (Sinopharm)	4 semanas
ARNm (Moderna y Pfizer-BioNTech monovariantes)	

Adaptado de Resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19- Junio 2023. Ministerio de Salud de la Nación

---

## CONDICIÓN POST COVID-19 EN PEDIATRÍA

### ***Nueva definición según consenso de expertos publicada por la Organización Mundial de la Salud***

*El 16 de febrero de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una definición de caso clínico estandarizada a nivel mundial sobre la Condición Post COVID-19 en niños, niñas y adolescentes desarrollada por un panel de 27 expertos a partir de sus experiencias y datos científicos disponibles. Se contó con expertos provenientes de los 5 continentes, de distintas especialidades médicas e investigadores como así también representantes de la OMS. La diversidad etaria, de género y de perspectiva de los profesionales de la salud que conformaron el panel fue indispensable para generar una representación lo más equitativa posible.*

Se define como Condición Post Covid-19 al cuadro clínico en el cual, luego de cursar una infección aguda leve o moderada por SARS-CoV-2, no se logra volver al estado de salud basal.

Se debe sospechar en todo niño, niña y adolescente con antecedente de infección confirmada o probable por SARS-CoV-2 que han experimentado síntomas que perduren por lo menos 2 meses y dentro de los 3 meses del inicio del cuadro agudo por COVID-19. Los síntomas pueden ser de reciente inicio luego de una breve recuperación del episodio agudo de COVID-19 o pueden persistir desde la enfermedad inicial. También pueden fluctuar o recaer en el tiempo.

La evidencia actual sugiere que los síntomas más frecuentes son fatiga, alteración del olfato/anosmia y ansiedad.

Los miembros del panel, luego de una ardua evaluación de los datos presentados en diversas publicaciones hasta el momento de cierre del documento, acordaron una amplia gama de síntomas asociados a esta entidad. Entre los síntomas descritos, los más característicos son: anosmia, fatiga, pérdida de apetito, dolor de cabeza, ansiedad (incluyendo rechazo escolar y ansiedad social), dificultad para respirar, síntomas gastrointestinales crónicos, sarpullido, intolerancias alimentarias y alergias, disfunción cognitiva, anomalías sensoriales, mareos, náuseas. También se han comunicado otros síntomas, pero son inespecíficos y puede coexistir con otras patologías.



Fuente: European Observatory on Health Systems and Policies

Los síntomas generalmente tienen un impacto en el funcionamiento cotidiano, como cambios en los hábitos alimenticios, actividad física, comportamiento, rendimiento académico, habilidades sociales (interacciones con amigos, compañeros, familia) e hitos del desarrollo.

La investigación puede poner de manifiesto otros diagnósticos, pero ello no excluye el diagnóstico de Condición Post COVID-19. Esto se puede aplicar a niños, niñas y adolescentes de todas las edades, teniendo en consideración los síntomas específicos de la edad y el impacto en la función cotidiana.

Los síntomas persistentes, las complicaciones y las secuelas de COVID-19 se han informado cada vez más, pero la etiología subyacente, la prevalencia, los factores de riesgo y las secuelas a largo plazo aún no se comprenden con claridad.

Esta definición de caso contribuye al entendimiento global de los resultados a mediano y largo plazo permitiendo que los médicos y los investigadores caractericen aún más la entidad, evalúen los diversos enfoques de manejo clínico y comprendan cómo afecta el desarrollo y el estado funcional del niño a diferentes edades. Es indispensable el apoyo a las familias, dada la incertidumbre que genera, y el acceso a los especialistas pertinentes. A pesar de los avances todavía estamos en una etapa muy temprana de conocimiento de esta patología con muchas preguntas: cuál es su incidencia real, factores de riesgo para presentarla, fisiopatología, marcadores de diagnóstico y seguimiento, pronóstico, evolución y eventual tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. *A clinical case definition for post COVID-19 condition in children and adolescents by expert consensus*. Febrero, 2023. Autores: WHO TEAM Health Care Readiness, WHO Headquarters

---

(HQ). Link de acceso al documento: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023-1>

2. Resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Junio 2023. Ministerio de Salud de la Nación