

¿Podemos vacunar a las mujeres pertenecientes a un grupo prioritario si están embarazadas?

Es posible dado que la gestación no constituye una contraindicación en la ficha técnica de la vacuna. Sin embargo, debe ser una decisión voluntaria e informada de la embarazada en función de su propio balance beneficio-riesgo individual.

En este sentido, se ha demostrado que las embarazadas presentan riesgo mayor de COVID-19 grave, ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica y muerte que la población general, aunque el riesgo absoluto permanece bajo. Además, podrían tener un riesgo incrementado de efectos adversos relacionados con la gestación, como el parto pretérmino.

A lo previo, debe añadirse la coexistencia de otros factores de riesgo que podrían ser tenidos en cuenta en la decisión de vacunación, tales como: obesidad, tabaquismo, diabetes, HTA, inmunodepresión... El riesgo asociado a la exposición en el puesto de trabajo también debe considerarse, aunque la primera medida preventiva debe ser siempre la adaptación del puesto de trabajo.

En cuanto a los riesgos de la vacunación, existe limitada experiencia de uso en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario / fetal, parto o desarrollo posnatal, aunque no hay datos disponibles sobre la posible transferencia placentaria de la vacuna. Además, parece improbable que los componentes de la vacuna supongan un riesgo para la gestante o el feto (el mRNA es rápidamente degradado en el interior celular y no se trata de una vacuna con virus vivos).

A la espera de la obtención de más datos y en base al principio de precaución, no debe proponerse la vacunación generalizada a las mujeres embarazadas en esta primera etapa de la estrategia de vacunación. A medida que se disponga de más información en cuanto a seguridad y eficacia, se irán modificando las recomendaciones.

Puede administrarse la vacuna solo a una paciente embarazada que por sus condiciones concomitantes tuviera un riesgo individual de complicaciones por COVID-19 muy elevado, tras decisión voluntaria e informada de la embarazada en función de su propio balance beneficio-riesgo individual.

¿Se debe evitar el embarazo tras la vacunación?

Según la Ficha Técnica, los estudios en animales no mostraron efectos dañinos directos o indirectos con respecto a la toxicidad reproductiva. Aunque no se espera que los componentes de la vacuna tengan potencial genotóxico (el mRNA es rápidamente degradado en el interior celular y no tiene riesgo de inserción mutagénica en nuestro DNA), no existen aún datos de estudios de genotoxicidad ni carcinogenicidad.

A la espera de la obtención de más datos y en base al principio de precaución, se recomienda evitar el embarazo hasta transcurrido 1 mes tras la segunda dosis, en línea con las recomendaciones de las vacunas atenuadas.

¿Se debe interrumpir el embarazo tras una vacunación inadvertida?

NO se debe recomendar la interrupción del embarazo después de una vacunación inadvertida a una mujer embarazada, ya que los datos disponibles no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el feto, tal y como se explica en el apartado anterior.

¿Qué se debe hacer si se diagnostica un embarazo después de la primera dosis de vacunación?

Si una mujer confirma que está embarazada después de haber iniciado la vacunación, debe esperarse a terminar el embarazo antes de finalizar el ciclo de vacunación.

¿Qué hacer si se ha vacunado a una mujer estando embarazada?

En los casos en que se produzca la vacunación total o parcial inadvertida de una mujer embarazada, debe documentarse el caso y seguir los posibles efectos en el embarazo y el neonato.

Referencias de interés:

- Recomendaciones del Centro de Control y Prevención de enfermedades (CDC) americano (actualizado a 20-12-2020): https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F%2F%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fclinical-considerations.html
- Panagiotakopoulos L, Myers T, Gee J et al. SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized Pregnant Women: Reasons for Admission and Pregnancy Characteristics — Eight U.S. Health Care Centers, March 1–May 30, 2020. *MMWR* 2020; 69: 1355-1359.
- Allotey J, Stallings E, Bonet M et al. Clinical manifestations, risk factor, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 2020; 370: m3320
- Salvatore Ch, Han J, Acker K et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 721-727.