

Close

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Shutterstock / r Jastki

¿Se vacunaría con Janssen o AstraZeneca? Ocho expertos tienen clara la respuesta

15 abril 2021 20:36 CEST

La aparición de raros cuadros de trombos con plaquetas bajas en personas vacunadas contra la covid-19 con las soluciones de Janssen y AstraZeneca ha provocado que varios gobiernos hayan pausado las campañas o restringido los rangos de edad, lo que ha creado desconcierto y temor entre la población. Muchas personas ya han recibido la primera dosis y no saben cuándo van a recibir la segunda. Otras rechazan ponerse alguna de estas vacunas.

Hemos sondeado a varios de los principales especialistas en epidemiología, inmunología, vacunología, virología y salud pública para preguntarles directamente qué harían ellos: ¿se vacunarían con las de Janssen y AstraZeneca?

Autores



Margarita del Val Latorre

Viróloga e inmunóloga del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM), Centro de Biología Molecular (CBM-CSIC)



Albert Bosch

Catedrático de Microbiología. Dept. Genética, Microbiología y Estadística, Facultad de Biología, Universitat de Barcelona



Carmen Álvarez Domínguez

Bioquímica y bióloga molecular, inmunóloga, experta en vacunas y profesora de investigación en Procesos Sanitarios en la Facultad de Educación, UNIR - Universidad Internacional de La Rioja



Ester Lázaro Lázaro

Investigadora Científica de los Organismos Públicos de Investigación. Especializada en evolución de virus, Centro de Astrobiología (INTA-CSIC)



Ignacio Rosell Aguilar

Profesor asociado de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valladolid



José Gómez Rial

Facultativo Especialista de Inmunología. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), SERGAS
Servizo Galego de Saúde



Patricia López Suarez

Profesor Titular. Área de inmunología, Universidad de Oviedo



Salvador Peiró

Investigador, Área de Investigación en Servicios de Salud, FISABIO SALUD PÚBLICA, Fisabio

“El beneficio neto de vacunarse es altísimo”

Margarita del Val

Viróloga e inmunóloga del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM)



Margarita del Val.

Yo no solo me vacunaría, sino que me acabo de vacunar con la Vacuna de AstraZeneca el día 13 de abril y estoy encantada. Es una vacuna muy eficaz, y es la recomendada para mi edad, porque se reservan las vacunas más potentes para la generación de mis padres, cuyo riesgo si se infectan es unas 10 veces mayor que el mío. Es una vacuna muy segura, porque el riesgo de trombos graves es mínimo, menos de 1 entre 100.000 vacunados. Se saben los síntomas que los pueden anticipar, que están incluidos en su prospecto, y basta con estar atentos a ellos en las primeras 2 semanas (recomiendan en los días 4 a 12 tras vacunarse) y acudir al médico inmediatamente.

Para comparar, el riesgo de morir si me infecto es alrededor de 1 entre 100 para mi edad, y también tengo un cierto riesgo de problemas de coagulación si me infecto. El beneficio neto es altísimo, si comparamos los números, por lo que no he dudado en ningún momento en recibir la vacuna de AstraZeneca; al contrario, me siento muy afortunada, sobre todo ahora que sabemos que todos nos infectaremos, antes o después, porque este virus no nos lo quitamos ya de encima, y que no solo depende de nosotros protegernos, sino de todos los que nos rodean.



Salvador Peiró.

“Me he vacunado con AstraZeneca y no tuve ninguna duda”

Salvador Peiró

Investigador sobre Salud Pública y Farmacoepidemiología de FISABIO

No me vacunaría: me he vacunado. Me llamaron (por grupo de edad) para vacunarme con AstraZeneca la semana pasada, en pleno bullicio en los medios de comunicación sobre sus potenciales

riesgos. Y no tuve ninguna duda en que la mejor opción (para mí, para mis familiares, compañeros y amigos, y para todos) era vacunarse. Considerando lo que conocemos hasta ahora sobre (todos) los efectos adversos de las vacunas de AstraZeneca y Janssen (y conocemos bastante porque se han administrado a muchos millones de personas), la relación entre riesgos y beneficios es extraordinariamente favorable a la vacunación. Mucho más favorable de la que solemos tener con la mayoría de medicamentos.

“Me vacunaría sin dudar”

Carmen Álvarez Domínguez

Bioquímica y bióloga molecular, inmunóloga, experta en vacunas de la UNIR



Carmen Álvarez Domínguez.

Tengo 56 años y no estoy en ningún grupo de riesgo, no soy ni joven, ni aún del grupo de mayores, pero si hoy me ofrecieran cualquiera de las vacunas de Janssen o AstraZeneca, me vacunaría sin dudar por las cuatro siguientes razones:

- Ambas se basan en la plataforma de adenovirus que, aunque en humanos solo se ha utilizado para el virus de ébola, en animales se emplea con éxito en perros, como la vacuna de la rabia, por lo que hay muchas evidencias científicas de su buena capacidad inmunogénica y de protección.
 - La posibilidad de desarrollar trombos debido a estas vacunas, en caso de encontrarse una asociación directa o indirecta, no sería actualmente mayor del 0,0004 %, por lo que la probabilidad es muy muy baja.
 - Sin embargo, la posibilidad de desarrollar covid-19 grave o letal en mi grupo de edad, al menos el más cercano de 60 años, es del 9,5 % por lo que la balanza riesgo-beneficio está claramente en el lado de beneficio.
 - Estas vacunas como medicamentos tienen un alto control regulador, son seguras, y sus efectos adversos, incluidos los trombos, son de al menos 100 veces inferiores a los que inducen otros medicamentos, como antipsicóticos, corticoides o anticonceptivos.
-

“Los beneficios superan ampliamente los potenciales riesgos”

Ignacio Rosell



Ignacio Rosell.

Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Valladolid

Claro que me vacunaría con Janssen o AstraZeneca, aunque siempre desde un absoluto respeto a las decisiones de los organismos competentes y a los acuerdos de los gobiernos. Con la información actualmente disponible los beneficios superan ampliamente los potenciales riesgos, y más en un escenario de incidencia que en este momento se sitúa alrededor de 200 casos por 100 000 habitantes.

En ese marco epidemiológico, las posibilidades de acabar en una UCI o sufrir un trombo severo por covid-19 multiplican ampliamente a las que pudieran ser atribuibles a las vacunas, especialmente en la población de más de 40 años de edad. Y además de la valoración individual, no conviene olvidar la contribución que hace cada persona vacunada a reducir el riesgo de todos.

“Se han magnificado algunos efectos adversos generando miedo y desconfianza”

Patricia López Suárez

Inmunóloga, Universidad de Oviedo.



Patricia López Suárez.

Después de más de un año de pandemia, la puesta en marcha del plan de vacunación contra la covid-19 parece mostrar “la luz al final del túnel”. Un túnel que nos lleva hacia la ansiada “nueva normalidad”.

En este tiempo, los medios de comunicación nos han contado, como nunca antes, todos los pormenores de los estudios científicos relacionados y el progreso de las anheladas vacunas no iba a ser menos. Sin embargo, se han magnificado algunos de sus efectos adversos generando miedo y

desconfianza en nuestra sociedad. Así sucede con los casos de coagulación sanguínea tras recibir las vacunas de AstraZeneca y Janssen, que son noticia un día tras otro.

En este escenario, ¿deberíamos dejar de aplicarnos estas vacunas? Realmente, no. La vacunación es segura, como ya ha indicado la Agencia Europea del Medicamento, y los efectos adversos descritos suponen un riesgo mucho menor que el derivado de sufrir la propia covid-19. La aparición de estos trombos es muy poco frecuente (1 caso cada 175 000 inmunizados). De hecho, habitualmente consumimos medicamentos que sabemos que son seguros y que presentan un riesgo mayor de provocar trombos, como es el caso de los corticoides o los anticonceptivos orales (50-120 casos cada 100 000 mujeres al año, dependiendo de su composición), entre otros.

Parece indiscutible que la probabilidad de contraer la covid-19 en un futuro cercano y presentar complicaciones que requieran ingreso hospitalario o un desenlace fatal es mayor que la de presentar trombos tras la vacunación. Por tanto, vacunarse es nuestra mejor opción en este momento, y nuestra única arma para frenar la evolución de la pandemia dado que reduce la probabilidad de contagio.



“A diario corremos riesgos bastante más altos que el de las vacunas”

Ester Lázaro

Investigadora Científica especializada en evolución de virus, Centro de Astrobiología (INTA-CSIC)

Ester Lázaro.

A mis 57 años, lo tengo claro: me vacunaré lo antes que pueda, lo que significa que aceptaré la vacuna que me ofrezcan. A pesar de la mala prensa que están adquiriendo estas vacunas debido a su posible relación con algunos casos graves de trombos, creo que no dudaría ni un momento en hacer uso de ellas, ya que la probabilidad de que surja esta complicación es extremadamente baja. En el caso de la vacuna de Janssen, con los datos que existen hasta ahora, no llega ni a un caso por millón de vacunados, mientras que en la de AstraZeneca el valor aumenta a unos cinco casos por millón.

En nuestra vida continuamente realizamos actividades que conllevan riesgos bastante más altos que esos. Pero no los percibimos como tales porque son acciones cotidianas, y hacer un balance del riesgo/beneficio de cada una de ellas simplemente nos impediría vivir. No cogeríamos el coche, apenas saldríamos de casa y muchos medicamentos tendrían que ser retirados del mercado.

Un argumento para no utilizar estas vacunas es que, si tenemos otras opciones con menos efectos adversos (las vacunas basadas en ARN), ¿por qué no usar solo esas? La respuesta es fácil: porque no disponemos de suficientes dosis para inmunizar a la población con la rapidez necesaria para parar la pandemia. Además, el menor precio y la facilidad para su conservación hacen que las vacunas de AstraZeneca y Janssen sean un recurso muy valioso para inmunizar en los países más pobres.

Y si las rechazamos en los países ricos, ¿qué argumentos vamos a emplear para que las utilicen en otros más desfavorecidos? Además de la cuestión ética que esto plantea, también hay que considerar que si permitimos que el virus siga circulando en otros países, le estaremos dando oportunidades para mutar y generar variantes que puedan disminuir la eficacia de las vacunas o causar más daño.

En mi opinión, la solución pasa por identificar cuáles son los grupos con más riesgo de sufrir un episodio de trombos para no utilizar estas vacunas en ellos. También será muy útil establecer un protocolo claro de actuación en el caso de que esas complicaciones llegaran a producirse. En ese sentido, la similitud entre algunos casos de trombos inducidos por heparina y los aparentemente causados por estas vacunas puede ser de gran ayuda.

“Me guío por los organismos científicos”

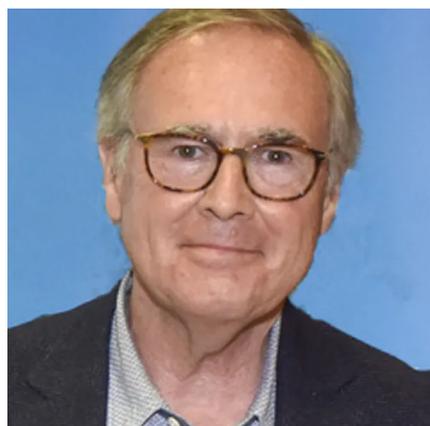
José Gómez Rial

Facultativo especialista de Inmunología en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



José Gómez Rial.

Por supuesto que me vacunaría con la vacuna de Janssen y AstraZeneca. Me vacunaría con la primera vacuna que las agencias reguladoras europeas hayan aprobado su seguridad y eficacia y me encuentre en el grupo indicado de población. Yo como científico me guío por los organismos científicos, no me guío por el ruido mediático que va y viene con cada vacuna en un momento de infoxicación continua que estamos viviendo. Ambas vacunas han demostrado un porcentaje de seguridad y efectividad más que suficiente como para que confíe plenamente en ellas.



“El riesgo es ínfimo”

Albert Bosch

**Presidente de la Sociedad Española de Virología y
catedrático de Microbiología de la Universitat de
Barcelona**

Albert Bosch.

Como no puede ser de otra manera, estoy esperando recibir la vacuna que sea, la que me corresponda. Esto incluye naturalmente las vacunas de Janssen y AstraZeneca. Como se ha repetido hasta la saciedad, el riesgo de trombosis es ínfimo comparado con los riesgos asociados a la propia covid-19.

[vacunas](#)[COVID-19](#)[vacuna astra zeneca](#)[vacuna Janssen](#)