Los niños, el embarazo, y lo último en las vacunas contra el COVID-19

Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California y Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, MotherToBaby North Carolina

Con las escuelas de nuevo en pleno auge, las actividades de otoño en marcha, y los niños reunidos una vez más en las aulas y otros entornos interiores, los padres, incluidas las que están embarazadas, han renovado las preguntas sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19. MotherToBaby está observando un aumento en las preguntas de las mujeres embarazadas que quieren protegerse tanto como sea posible a sí mismas y a sus familias. Aunque cada vez más mujeres confían en vacunarse contra el COVID-19 en el embarazo, continuamos recibiendo preguntas sobre la seguridad de la vacuna, así como consultas sobre la elegibilidad para los refuerzos actualizados. MotherToBaby se ha asociado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para brindarle lo último sobre la vacunación para las embarazadas y para los niños.

¿Cuál es el impacto actual del COVID-19 y el embarazo?

En este momento de la pandemia, sabemos la importancia de tomar medidas para ayudar a prevenir una infección por COVID-19 en el embarazo. La investigación ha demostrado que las mujeres que están embarazadas tienen una mayor probabilidad de enfermarse gravemente, ser internadas en cuidados intensivos, y necesitar ser conectadas a un ventilador si contraen COVID-19. Algunos estudios han reportado una probabilidad ligeramente mayor de muerte. Los investigadores también han encontrado mayores posibilidades de efectos adversos en el embarazo en sí, incluido el parto prematuro, el mortinato (muerte fetal), y complicaciones como la preeclampsia.

La buena noticia es que un estudio reciente encontró que las mujeres embarazadas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 tuvieron tasas más bajas de muerte fetal que las que no fueron vacunadas. Además, aquellos que también recibieron un refuerzo tuvieron tasas más bajas de infección, hospitalización, y complicaciones del embarazo relacionadas con COVID-19 que aquellos que recibieron solamente las dos dosis primarias. Este hallazgo es tranquilizador de que mantenerse al día con las vacunas proporciona una buena protección en el embarazo en caso de una infección después de vacunarse.

¿Por qué las mujeres que están embarazadas y las que intentan crecer sus familias deberían considerar vacunarse contra el COVID-19?

La vacunación es la mejor manera de protegerse contra enfermarse gravemente, ser hospitalizado, y morir de COVID-19. Esto es cierto para todos, pero especialmente para aquellas que están embarazadas y otros que tienen un mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Vacunarse durante el embarazo tiene el beneficio adicional de transmitir anticuerpos al bebé en desarrollo, lo que se ha demostrado que reduce las posibilidades de infección u hospitalización del bebé con COVID-19 durante los primeros meses de vida.

Para aquellos que planean un embarazo, el período previo a la concepción es un buen momento para ponerse al día

sobre las vacunas recomendadas, incluidas las vacunas contra el COVID-19. Esto ayuda a garantizar que los embarazos futuros comiencen lo más protegidos posible contra el COVID-19 y otras enfermedades prevenibles por vacunación. CDC tiene información útil aquí sobre las vacunas antes del embarazo: https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/vacc-before-sp.html.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo en el bebé cuando una mujer recibe una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo?

Tomará tiempo seguir a los hijos de las mujeres que fueron vacunadas en el embarazo para poder responder a esta pregunta con datos. Sin embargo, según lo que se sabe sobre cómo funcionan estas y otras vacunas, no se espera que recibir una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo cause problemas a largo plazo para el niño. De hecho, un embarazo que se mantiene actualizado con las vacunas está más protegido y menos probable que tenga complicaciones de COVID-19 que podrían afectar el crecimiento y desarrollo futuro de un niño, como el parto prematuro. Además, los estudios han demostrado la protección de anticuerpos para el bebé después de la vacunación durante el embarazo. Y, por supuesto, la vacunación durante el embarazo continuará protegiendo a los padres después del parto mientras cuidan a su recién nacido.

¿Deben las mujeres que están embarazadas recibir un refuerzo actualizado?

Es común que las vacunas se actualicen con el tiempo para brindar una mejor protección contra las nuevas variantes que se propagan en la comunidad, al igual que la vacuna contra la gripe se actualiza cada año para proporcionar la mejor protección contra las cepas actuales de influenza. El refuerzo actualizado de COVID-19, que brinda protección adicional contra la variante Ómicron, también se conoce como bivalente. Las mujeres que están embarazadas deben recibir este último refuerzo para obtener la protección más actualizada contra COVID-19. Los CDC y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan encarecidamente que las mujeres embarazadas se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

Al igual que la mayoría de las otras personas, las mujeres embarazadas son elegibles para el refuerzo actualizado si han completado una serie primaria de vacunas contra el COVID-19 y han pasado al menos dos meses desde su última dosis (primaria o de refuerzo). El refuerzo actualizado se puede administrar en cualquier trimestre del embarazo. Cualquier persona que haya tenido una infección reciente por COVID-19 puede considerar retrasar el refuerzo hasta 3 meses desde el momento en que comenzaron sus síntomas o dieron positivo.

¿Se recomiendan las vacunas contra el COVID-19 en la lactancia?

Los estudios han encontrado que es poco probable que los componentes de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 ingresen a la leche materna, y no se han reportado efectos secundarios graves para el bebé amamantado. En casos raros, puede haber una reducción temporal en el suministro de leche cuando una mujer recibe una vacuna de ARNm contra el COVID-19, pero se espera que el suministro vuelva a la normalidad dentro de uno o dos días. En más buenas noticias, se han encontrado anticuerpos contra el virus que causa COVID-19 en la leche materna de mujeres que han sido vacunadas con vacunas de ARNm durante la lactancia. Este es un hallazgo prometedor, aunque se necesita más investigación para saber cuánto y durante cuánto tiempo estos anticuerpos podrían proteger a un niño lactante contra

el virus.

Los CDC, la Academia de Medicina de la Lactancia Materna, y la Academia Americana de Pediatría recomiendan que las mujeres que están amamantando se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

¿Qué recursos ayudan a las mujeres embarazadas a tomar decisiones informadas sobre cómo protegerse a sí mismas y a sus familias contra el COVID-19?

Si tiene preguntas sobre las vacunas contra el COVID-19 y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia, hable con su proveedor de atención de salud o comuníquese con un especialista de MotherToBaby. Puede encontrar recursos de MotherToBaby sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19 en: https://mothertobaby.org/es/.

Para obtener orientación sobre los niños, recurrimos a Leandris C. Liburd, PhD, MPH, Director Asociado de Salud de las Minorías y Equidad en Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de octubre de 2022.

Los niños, el embarazo, y lo último en las vacunas contra el COVID-19

Era tarde un martes cuando llegó un chat del Dr. Rodríguez. «Mi paciente está tomando un medicamento para la epilepsia. Ella está planeando un embarazo y he visto por algunas fuentes que puede necesitar tomar más ácido fólico para ayudar a prevenir defectos de nacimiento. ¿Necesita tomar una dosis más alta?» Como especialistas en información de teratología, recibimos muchas consultas sobre el ácido fólico; y era comprensible por qué este proveedor de atención de salud estaba confundido, ya que las pautas no son exactamente claras.

¿Qué es el ácido fólico?

El ácido fólico es la forma de folato hecha en laboratorio. El folato es una vitamina B9. El folato y el ácido fólico ayudan al cuerpo a crear nuevas células y pueden reducir la probabilidad de tener un hijo con una clase de defectos de nacimiento llamados defectos del tubo neural, que son problemas con el cerebro y la médula espinal. El tubo neural se forma muy temprano en el embarazo (alrededor de 4 a 6 semanas después del primer día del último período menstrual), por lo que es importante que cualquiera persona que pueda quedar embarazada obtenga suficiente ácido fólico al menos un mes ***ANTES de*** quedar embarazada. En los Estados Unidos, muchos de nuestros alimentos, como los cereales para el desayuno, el pan, la pasta, y el arroz, están fortificados con ácido fólico, lo que significa que la vitamina se ha agregado a los alimentos. Según los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC), los programas de fortificación con ácido fólico han llevado a una disminución del 35% en la tasa de defectos del tubo neural. También obtenemos folato, que es la forma natural de la vitamina B9, de alimentos como verduras de hoja verde oscura, frijoles, cítricos, y nueces. Sin embargo, solo alrededor del 50% de esta forma es biodisponible (capaz de ser absorbida y utilizada por el cuerpo), por lo que organizaciones como los CDC y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) recomiendan la ingesta adicional, en forma de suplemento.

¿Cuánto se necesita?

Los CDC recomiendan que todas las mujeres en edad reproductiva reciban al menos 400 mcg (0.4 mg) de ácido fólico cada día. Una vez embarazada, organizaciones como los NIH y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) recomiendan que las mujeres embarazadas obtengan de 600 a 800 mcg (0.6 a 0.8 mg) de ácido fólico por día. Esta cantidad generalmente se puede satisfacer tomando una vitamina prenatal de venta libre; no se recomienda una cantidad más alta para la mayoría de las mujeres embarazadas.

Las mujeres que han tenido previamente un embarazo afectado por un defecto del tubo neural (NTD) deben tomar una dosis más alta de ácido fólico si planean quedar embarazadas nuevamente. Los CDC y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomiendan 4,000 mcg (4 mg) por día para estas mujeres. Esta dosis más alta debe iniciarse al menos un mes antes de quedar embarazada y debe continuarse durante los primeros tres meses de embarazo.

Entonces, ¿qué pasa con la paciente del Dr. Rodríguez que estaba tomando un medicamento antiepiléptico (DEA) para su trastorno convulsivo? Muchos, pero no todos, de los medicamentos de la clase de DEA se conocen como «antagonistas del ácido fólico.» Esto significa que pueden interferir con la manera en que el cuerpo absorbe y utiliza esta importante vitamina. Si alguien queda embarazada mientras toma un antagonista del ácido fólico, puede tener niveles más bajos de ácido fólico en su cuerpo, y su embarazo podría tener un mayor riesgo de defectos del tubo

neural. Dicho esto, no hay una gran investigación que demuestre que tomar ácido fólico adicional reduciría el riesgo de NTD para las mujeres que toman antagonistas del ácido fólico. Entonces, ¿debería una mujer que toma un DEA seguir con los 400 mcg por día que ya se recomienda para todos, o tomar más en caso de que pueda ser útil?

Veamos las recomendaciones profesionales actuales:

- Las pautas de la Academia Americana de Neurología y la Sociedad Americana de Epilepsia establecen que todas las mujeres en edad fértil, con o sin epilepsia, deben complementarse con al menos 400 mcg (0.4 mg) de ácido fólico por día antes de la concepción y durante el embarazo. Continúan diciendo que no hay suficientes datos para saber si tomar ácido fólico en dosis superiores a 400 mcg ofrece mayores beneficios protectores para las mujeres con FAE.

- El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda 4000 mcg (4 mg) de ácido fólico por día para las mujeres con mayor riesgo de tener un bebé con un NTD, que incluye a las mujeres con trastornos convulsivos.

- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) solo recomiendan una dosis más alta de ácido fólico para aquellas con antecedentes de un embarazo afectado por un NTD.

- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Oficina de Salud de la Mujer) recomienda hablar con su médico para determinar la dosis correcta de ácido fólico si está tomando un medicamento para la epilepsia.

Tan claro como el chocolate, ¿verdad? El consenso actual parece ser que no hay consenso. Algunos grupos recomiendan una dosis más alta, mientras que otros no. En situaciones como esta, donde no hay un consenso claro de los grupos profesionales, todo se reduce a sopesar los riesgos frente a los beneficios. Los riesgos incluyen el hecho de que las dosis más altas de ácido fólico no están bien estudiadas en el embarazo, podrían enmascarar una deficiencia de la vitamina B-12, y en realidad pueden hacer que algunos medicamentos sean menos efectivos. Los beneficios de tomar más son teóricos (no probados). Una dosis más alta de ácido fólico podría ser protectora para prevenir defectos de nacimiento mientras se toma un antagonista del ácido fólico, pero no hay suficiente investigación para saber si esto es cierto. En última instancia, se necesitarán muchos más datos para llegar a pautas claras para las mujeres con epilepsia.

Debido a que la paciente del Dr. Rodríguez estaba tomando carbamazepina, un antagonista del ácido fólico que se asocia con una mayor probabilidad de defectos del tubo neural, decidió que tendría una discusión exhaustiva sobre el riesgo frente a los beneficios de tomar una dosis más alta de ácido fólico con su paciente antes de que ella quedara embarazada. Rodríguez se alegró de no haber pasado por alto ninguna recomendación general para las mujeres que necesitan tomar medicamentos para controlar sus trastornos convulsivos durante el embarazo. Terminó su charla diciendo: «Puede ser un desafío mantenerse al día con todas las recomendaciones. Estoy muy contenta de tener acceso a MotherToBaby para poder hacer preguntas como esta».

Los especialistas de MotherToBaby siempre estamos encantados de revisar los últimos datos y recomendaciones profesionales con los proveedores de atención de salud y los pacientes por igual. Si tiene preguntas sobre el ácido fólico, los medicamentos para la epilepsia, o cualquier otra exposición durante el embarazo o la lactancia, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de octubre de 2022.

Los niños, el embarazo, y lo último en las vacunas contra el COVID-19

Morgan llamó el viernes por la tarde con una pregunta sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19. Ella compartió que tenía 37 semanas y había recibido ambas inyecciones de la vacuna Pfizer en febrero, al comienzo de su embarazo. Morgan quería hacer lo que era mejor para proteger a su bebé, y me preguntó si calificaba para la vacuna de refuerzo que ahora está disponible.

Como especialista en información de teratología en MotherToBaby California, las preguntas sobre la vacuna de COVID-19 son mi consulta número uno en este momento. Dado que la guía continúa evolucionando a medida que

avanza la pandemia, puede ser difícil para las personas embarazadas mantenerse al día. Afortunadamente, estamos aquí para ayudarles. Compartí con Morgan que, aunque las vacunas todavía funcionan bien para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización, y la muerte, se ha demostrado que la efectividad general disminuye con el tiempo (llamada inmunidad menguante). Debido a esta disminución de la protección, los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) han recomendado una dosis de refuerzo para algunas personas mayores de 18 años, incluidos:

- Ciertos grupos– incluyendo a personas embarazadas o recientemente embarazadas – que recibieron ambas dosis de una vacuna de ARNm (Pfizer o Moderna) hace al menos 6 meses, y
- Todos los que recibieron la vacuna de Johnson & Johnson hace al menos 2 meses.

Entonces, ¿qué significa esto para Morgan, la que me llamó embarazada? Las personas que están embarazadas y recientemente embarazadas (hasta 42 días después del parto) pueden ser más propensas a enfermarse gravemente a causa de COVID-19. Sabemos que existen mayores riesgos de ingreso en la UCI, necesidad de un ventilador, y muerte cuando una persona contrae COVID-19 durante el embarazo, por lo que la protección de este grupo a través de la vacunación es extremadamente importante. Compartí con Morgan que, dado que han pasado más de 6 meses desde que recibió sus dos primeras dosis de la vacuna Pfizer, y dado que actualmente está embarazada, puede optar por recibir una dosis de refuerzo. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMFM) han recomendado el refuerzo en cualquier momento del embarazo una vez que sea elegible para ello.

De allí, Morgan y yo revisamos los últimos datos de embarazo sobre las vacunas de COVID-19, que ahora incluyen a miles de mujeres que han recibido vacunas de ARNm (Pfizer o Moderna). De manera tranquilizadora, los datos disponibles no sugieren un riesgo de complicaciones del embarazo (incluido el aborto espontáneo, el parto prematuro, la muerte fetal, los efectos sobre el crecimiento del bebé, o la muerte infantil). Aunque las dosis de refuerzo no se han estudiadas específicamente en el embarazo, las de Pfizer y J&J son de la misma dosis y contienen los mismos ingredientes que las dosis iniciales, y la de Moderna contiene solo la mitad de la dosis original. La mayoría de los expertos coinciden en que los componentes de las vacunas permanecen en el organismo por poco tiempo, y no atraviesan la placenta para llegar al bebé.

Morgan estaba feliz de saber que calificaba para la dosis de refuerzo de Pfizer. Su hijo de tres años estaba en preescolar, y aunque él usaba su máscara todos los días, ella todavía estaba preocupada de que él trajera COVID a casa y la infectara. También visitaba a sus abuelos a menudo y quería mantenerlos a salvo. Para ella, los beneficios de protegerse a sí misma y a su bebé por nacer definitivamente superaron cualquier riesgo potencial.

Antes de desconectarnos, Morgan preguntó por su cuñada que recibió la vacuna de Moderna hace tres meses y ahora estaba embarazada. «¿Sería elegible para ponerse un refuerzo?» Mirando las últimas pautas de los CDC, le informé a Morgan que su cuñada tendría que esperar hasta 6 meses después de su segunda dosis de Moderna antes de ser elegible para el refuerzo. Sin embargo, le recordé a Morgan que su cuñada todavía tiene una buena protección contra enfermarse gravemente u hospitalizarse por COVID-19 desde su vacunación inicial. Al igual que todas las personas que están embarazadas, debe continuar tomando precauciones como usar una máscara y evitar reuniones abarrotadas en interiores.

Si no está segura si usted califica o no para un refuerzo o si tiene otras preguntas relacionadas con la vacuna, comuníquese con un especialista de MotherToBaby. Y para cualquier persona que aún no haya recibido su vacuna

inicial contra COVID-19, tenga en cuenta que muchas organizaciones centradas en la salud materno infantil, incluidos los CDC, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal la recomiendan encarecidamente antes o durante el embarazo. Si desea revisar la última información tocante al embarazo para las vacunas de COVID-19, las dosis de refuerzo, o cualquier otra exposición, llámenos.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de octubre de 2022.