

Recomendación del CAVEI sobre vacunación anual contra COVID-19 para el año 2025

Recommendation of the CAVEI on the vaccination against COVID-19 for year 2025

Vivian Luchsinger^{1,2}, Paula Leal^{1,3}, Carolina Ibáñez^{1,4,5}, Alejandra King^{1,6,7}, Claudio Méndez^{1,8}, Nicolás Faundes^{1,9}, Jaime Burrows^{1,10}, Josselin Novoa^{1,11}, José Crisóstomo^{1,11}, Adiel Saldaña^{1,11}, Jorge Vilches^{1,12}, Elizabeth López^{1,13} e Iván Ríos^{1,13}

¹Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización.

²Programa de Virología, Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM); Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

⁴Departamento de Pediatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁵Hospital de Carabineros.

⁶Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

⁷Clínica Alemana de Santiago.

⁸Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

⁹Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.

¹⁰Hospital El Carmen de Maipú.

¹¹Instituto de Salud Pública de Chile.

¹²Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud.

¹³Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud.

Introducción

En el presente documento, el Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) responde a la consulta del Ministerio de Salud (MINSAL) recibida el 25 de noviembre de 2024 sobre la conveniencia de cambiar el esquema de vacunación de “dosis de refuerzo” contra COVID-19 a los 6 o 12 meses por un esquema de vacunación anual, similar al utilizado para la vacunación contra influenza.

El CAVEI analizó esta solicitud en su reunión ordinaria del 27 de noviembre de 2024 donde se discutieron aspectos tales como la situación epidemiológica, coberturas de vacunación, implicancias logísticas y operativas, adherencia, entre otros antecedentes que se presentan a continuación.

Considerando que:

1. Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el virus SARS-CoV-2 se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias en Chile. Hasta la semana epidemiológica (SE) N.º 49 de 2024, este virus ocupó el cuarto lugar entre los virus detectados

en la vigilancia de virus respiratorios del Instituto de Salud Pública (ISP), con una frecuencia de detección de 11% ($n = 8.463$). Ese año su circulación fue especialmente notable durante el primer trimestre, alcanzando hasta 70% de las muestras positivas en la SE N.º 8. Tras una disminución de casos observada entre mayo y junio, SARS-CoV-2 comenzó a aumentar nuevamente, llegando a representar 24,3% ($n = 401$) de las muestras positivas en la SE N.º 49¹. En términos de gravedad, según el informe epidemiológico N.º 49 de la vigilancia centinela de enfermedades tipo influenza (ETI) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) de influenza y otros virus respiratorios del Departamento de Epidemiología del MINSAL, entre las SE N.º 1 y la 49 de 2024 se reportaron 455 casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 sobre un total de 7.141 pacientes con IRAG y detección de virus respiratorios. De ellos, 122 (27%) ingresaron a UCI y 33 (8%) fallecieron. En la SE N.º 49, la positividad a SARS-CoV-2 fue 17,7%, la segunda mayor después de rinovirus que alcanzó a 33,3%. Los grupos etarios más afectados por este virus fueron las personas de 60 años y más (55%) y los niños bajo los 2 años (17%)².

Correspondencia a:

Iván Ríos Orellana
ivan.rios@minsal.cl

2. Los ciclos de aumento en la circulación del SARS-CoV-2 han coincidido con la emergencia de nuevas variantes en Chile³. Así, entre los años 2023 y 2024 estos aumentos han ocurrido durante los meses de primavera y verano, mientras que en varios países del hemisferio norte, la mayor incidencia de casos se observó en los meses de otoño e invierno, por lo que, hasta ahora, la estacionalidad del virus SARS-CoV-2 es incierta^{4,5}.
3. La respuesta de anticuerpos generada por las dosis de refuerzo con vacunas ancestrales es limitada frente a las subvariantes de Ómicron que circulan en la actualidad. Además, aunque tanto la infección natural como la vacunación inducen inicialmente concentración plasmática relativamente alta de anticuerpos neutralizantes contra estas subvariantes, dichas concentraciones disminuyen rápidamente en el tiempo. La constante evolución del SARS-CoV-2 y el surgimiento de nuevas variantes subraya la necesidad de desarrollar vacunas que se adapten a estas, acorde a la situación epidemiológica⁶⁻¹¹. En cuanto a la vigilancia genómica de SARS-CoV-2, las principales variantes circulantes en Chile durante el mes de noviembre de 2024 fueron KP3.1.1, KP3 y KP2. En contraste, durante el primer semestre de 2024, los linajes más frecuentes fueron JN.1, JN.1.7 y EG.5, lo que evidencia el dinamismo en la circulación de las distintas variantes^{1,12}.
4. La vacunación contra SARS-CoV-2 se ha afianzado como la principal medida para la prevención de COVID-19. En países de la región de las Américas y el Caribe, hasta mayo de 2022, se ha estimado que la vacunación evitó 1,18 millones de muertes¹³. En Chile, la estrategia de vacunación contra SARS-CoV-2 vigente busca proteger a la población a partir de los 6 meses de edad con un esquema primario de dos dosis y a los grupos de mayor riesgo con dosis de refuerzo. Estos grupos incluyen a mujeres embarazadas en cualquier edad gestacional, pacientes inmunocomprometidos desde los 6 meses de edad, y con enfermedades crónicas desde los 6 meses de edad, adultos de 60 años o más, al personal de salud y otros grupos poblacionales definidos por las autoridades del MINSAL. La meta propuesta es alcanzar una cobertura de 80% en la población de 60 y más años¹⁴.
5. Desde el inicio de esta estrategia el 20 de noviembre de 2023 hasta el 7 de diciembre de 2024, según datos preliminares del Departamento de Inmunizaciones del MINSAL, la cobertura de vacunación de refuerzo contra COVID-19 en el grupo de personas de 60 y más años alcanzó a 30,4% a nivel nacional. En el mismo período, la cobertura con esquema primario en la población de 0 a 11 años fue 0,3%. En la primera semana de diciembre de 2024, se observó un bajo ritmo de vacunación con un promedio de 470 personas vacunadas, en comparación con otros períodos del año, como las 25.000 personas vacunadas diariamente en mayo de 2024¹⁵. Por otra parte, la vacunación anual contra influenza se ha posicionado como una de las estrategias más importantes en la campaña de invierno del MINSAL. En el año 2024, la cobertura de esta estrategia alcanzó a 85,3% a nivel nacional. En los grupos de riesgo específicos, alcanzó a 64,5% en personas de 60 y más años, 68,5% en embarazadas, y llegó a 100% en personal de salud y personas con enfermedades crónicas entre 11 y 59 años¹⁶. Los grupos objetivo de la estrategia de vacunación contra la influenza incluyen a los grupos de riesgo definidos para la vacunación contra la COVID-19; sin embargo, la cobertura de ambas vacunas para estos mismos grupos varía considerablemente^{14,17,18}.
6. El 14 de noviembre de 2023, el CAVEI recomendó asegurar la cobertura de vacunación contra SARS-CoV-2 con esquema primario a toda la población objetivo, en las dosis aprobadas según el tipo de vacuna a utilizar, en especial en el grupo de 6 meses a 2 años, 11 meses y 29 días por la cobertura extremadamente baja en ellos. En pacientes inmunocomprometidos, recomendó mantener el esquema primario de 3 dosis. También recomendó administrar una dosis de refuerzo anual a grupos con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19 y en inmunodeprimidos a partir de los 6 meses recomendó administrar refuerzos cada 6 meses¹⁹. Además, recomendó utilizar de preferencia vacunas de plataforma ARN mensajero contra SARS-CoV-2, con la formulación más actualizada disponible, independiente del fabricante, y supeditadas al registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile¹⁹.
7. Se recomienda a quienes han recibido una dosis de vacuna contra SARS-CoV-2, esperar al menos 3 meses antes de recibir la siguiente dosis, de acuerdo con el instructivo de los fabricantes de vacunas en uso en Chile^{20,21}. Al respecto, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos refieren un intervalo mínimo de dos meses entre la última dosis y la siguiente, en su actualización de las consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas contra la COVID-19 en el país²².
8. Se ha documentado que la co-administración de las vacunas contra SARS-CoV-2 e influenza es segura y no compromete la inmunogenicidad de ninguna de las vacunas^{23,24}. El 2 de agosto de 2024, el CAVEI recomendó administrar en forma simultánea las vacunas contra COVID-19 e influenza en los grupos poblacionales que corresponda para favorecer la oportunidad de la vacunación y la logística administrativa³.

9. El Grupo Asesor Estratégico de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (SAGE, por sus siglas en inglés), en su reunión de septiembre de 2024, revalidó su recomendación sobre vacunación contra COVID-19 actualizada en noviembre de 2023, enfatizando la importancia de revacunar a los grupos con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. Además, recomendó la posibilidad de administrar vacunas contra COVID-19 en conjunto con vacunas contra la influenza estacional u otras, según el escenario epidemiológico y la factibilidad programática. Finalmente, el SAGE subrayó la importancia del acceso a vacunas monovalentes contra COVID-19 adaptadas a las variantes en todos los países⁵.
10. Países como Irlanda, Francia, Reino Unido y Estados Unidos mantienen la vacunación contra COVID-19 para el periodo 2024-2025, con un enfoque en la protección de los grupos de mayor riesgo, acorde a las recomendaciones vigentes del SAGE²⁵⁻²⁷. Además, países como España y Argentina han unificado las recomendaciones de vacunación contra COVID-19 con las de la vacunación contra la influenza, implementando una estrategia conjunta^{28,29}.
11. Como se señaló en el documento de recomendación del CAVEI sobre incorporación de la vacunación contra SARS-CoV-2 en el Programa Nacional de Inmunizaciones a partir del año 2025 mediante su inclusión en el Decreto Exento N.º 50/2021, publicado el 2 de agosto de 2024, es recomendable reforzar las campañas comunicacionales para la promoción de

la adherencia a la vacunación contra COVID-19. La percepción del riesgo se ha propuesto como una de las principales determinantes de la intención a la vacunación³⁰⁻³².

Según lo expuesto, el CAVEI recomienda:

- Cambiar la etiqueta “dosis de refuerzo” utilizada en la estrategia de vacunación contra COVID-19 del año 2024, por “vacunación anual” para ser utilizada desde el año 2025, similar a la utilizada en la estrategia de vacunación contra influenza.
- Administrar en forma simultánea las vacunas contra influenza y COVID-19 en los grupos poblacionales que corresponda, para favorecer la oportunidad y la adherencia. La co-administración reduce el número de visitas al centro de salud, contribuyendo a aumentar la adherencia y disminuir la carga sobre los sistemas de salud.
- Las personas vacunadas previamente contra SARS-CoV-2 deben recibir la siguiente dosis, al menos, tres meses después de la dosis más reciente.
- En pacientes inmunocomprometidos, mantener la vacunación cada 6 meses y en mujeres embarazadas, administrar la vacuna en cada embarazo, en cualquier período gestacional al menos 3 meses después de la dosis más reciente.
- Acompañar la nueva estrategia de vacunación anual con una campaña comunicacional efectiva para fomentar la adherencia a la vacunación.

Referencias bibliográficas

1. Instituto de Salud Pública de Chile. Informe de Circulación de Virus Respiratorios. Santiago; 2024. Disponible en <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2024/12/Informe-circulacion-virus-respiratorios-SE49-10-12-2024-V2-1.pdf>
2. Departamento de Epidemiología. Informe Epidemiológico N°49 Vigilancia Centinela ETI e IRAG de Influenza y Otros Virus Respiratorios. Santiago; 2024 Dic. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/12/EPIDEMIOLOGICO_N_49_VIGILANCIA_CENTINELA_ETI_IRAG_DE_INFLUENZA_Y_OTROS_VIRUS_RESPIRATORIOS.pdf
3. Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI). Incorporación de la vacunación contra COVID-19 al PNI. 2024 Agosto 2. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/10/Incorporacion-de-la-vacunacion-contra-COVID-19-al-PNI.pdf>
4. Townsend J P, Hassler H B, Lamb A D, Sah P, Nishio A A, Nguyen C, et al. Seasonality of endemic COVID-19. *mBio*. 2023; 14(6): e0142623. doi: 10.1128/mbio.01426-23.
5. World Health Organization (WHO). Wkly Epidemiol Rec. Meeting of the Group of Experts on immunization, September 2024: conclusions and recommendations. 2024; 49(11): 719-40. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379717/WER9949-eng-fre.pdf?sequence=1>
6. Russell T W, Townsley H, Hellewell J, Gahir J, Shawe-Taylor M, Greenwood D, et al. Real-time estimation of immunological responses against emerging SARS-CoV-2 variants in the UK: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2025; 25(1):80-93. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00484-5.
7. U.S. Food and Drugs Administration. Recommendation for the 2023-2024 Formula of COVID-19 vaccines in the U.S. 2023. file:///C:/Users/Pepe/Downloads/Recommendation-for-the-2023-2024-Formula-of-COVID-19-vaccines-in-the-U.S.%20(1).pdf
8. Khoury D S, Docken S S, Subbarao K, Kent S J, Davenport M P, Cromer D. Predicting the efficacy of variant-modified COVID-19 vaccine boosters. *Nat Med*. 2023; 29(3): 574-8. doi: 10.1038/s41591-023-02228-4.
9. Favresse J, Gillot C, Cabo J, David C, Dogné J M, Douxfils J. Neutralizing antibody response to XBB.1.5, BA.2.86, FL.1.5.1, and JN.1 six months after the BNT162b2 bivalent booster. *Int J Infect Dis*. 2024; 143: 107028. doi: 10.1016/j.ijid.2024.107028
10. Song X D, Yang G J, Shi C, Jiang X L, Wang X J, Zhang Y W, et al. Finite immune imprinting on neutralizing antibody responses to Omicron subvariants by repeated vaccinations. *Int J Infect Dis*. 2024; 147: 107198. doi: 10.1016/j.ijid.2024.107198.
11. Wang X, Zhang M, Wei K, Li C, Yang J, Jiang S, et al. Longitudinal analysis of humoral and cellular immune response up to 6 months after SARS-CoV-2 BA.5/BF.7/XBB breakthrough infection and BA.5/BF.7-XBB Reinfection. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(5): 464. doi: 10.3390/vaccines12050464.

12. Departamento de Epidemiología. Vigilancia genómica del SARS-CoV-2 Chile. 2024. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/visualizador-vigilancia-genomica/>
13. Savinkina A, Weinberger D M, Toscano C M, De Oliveira L H. Estimated deaths averted in adults by COVID-19 vaccination in select Latin American and Caribbean Countries. *Open Forum Infect Dis*. 2024; 11(10): ofae528. doi: 10.1093/ofid/ofae528
14. Ministerio de Salud de Chile. Resolución Exenta 1558: Aprueba Lineamientos Técnicos Vacunación Contra SARS-CoV-2 con Vacuna Actualizada (2023 - 2024). 2023 Nov 17. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/Resolucion-exenta-1558-lineamientos-tecnicos-vacunacion-contra-SARS-CoV-con-vacuna-actualizada-2023-2024.pdf>
15. Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud de Chile. Vacunación COVID Estacional. Informe de Avance 2023 - 2024 Alternativo. MINSAL. 2024.
16. Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de Chile. Campaña de Vacunación de Refuerzo SARS-CoV-2 2023 - 2024. Fecha de acceso: 11 de junio 2024. Disponible en: <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F8e9feedf-63e7-4cc8-8c43-c7d7d31efe97§ionIndex=0&ssost=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false>
17. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2020. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/#estadisticas>
18. Ministerio de Salud de Chile. Decreto Exento N°23 Dispone vacunación obligatoria contra influenza para el año 2024 a grupo de población que indica. 2024 Mar 12. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/DECRETO-EXENTO-N%C2%B0-23-SSP-2024.pdf>
19. Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI). Recomendación del CAVEI sobre actualización de la estrategia de vacunación contra COVID-19 para el año 2024. 2023 Nov 14. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/Recomendacion-del-CAVEI-sobre-vacunacion-contra-SARS-CoV-2-para-el-ano-2024.pdf>
20. European Medicines Agency. Ficha técnica o resumen de las características del producto Spikevax XBB.1.5 0,1 ml/ml. European Medicines Agency [Internet]. 2023; 81-108. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/spikevax-epar-product-information_es.pdf
21. European Medicines Agency. Ficha técnica o resumen de las características del producto: Comirnaty Omicron XBB.1.5. European Medicines Agency [Internet]. 2023;251-78. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines in the United States [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 15 de enero 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html#table-01>
23. Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, Carson-Stevens A, Clout M, Culliford L, et al. Safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults in the UK (ComFluCOV): a multicentre, randomised, controlled, phase 4 trial. *The Lancet*. 2021; 398(10318): 2277-87. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02329-1.
24. Lu D, Han Y, Xu R, Qin M, Shi J, Zhang C, et al. Evaluation of the efficacy, safety and influencing factors of concomitant and sequential administration of viral respiratory infectious disease vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Front Immunol*. 2023; 14: 1259399. doi: 10.3389/fimmu.2023.1259399.
25. National Immunisation Advisory Committee. Royal College of Physicians of Ireland. 26.08.2024 . Updated Recommendations for COVID-19 primary schedule vaccination. Disponible en: https://www.hiqa.ie/sites/default/files/NIAC/Recommendations_and_Advice/2024/2024.08.26_NIAC_Updated_recommendations_for_COVID-19_primary.pdf
26. Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI). Department of Health & Social Care. gov.UK. JCVI statement on COVID-19 vaccination in spring 2024 and considerations on future COVID-19 vaccination, 4 December 2023 [Internet]. 2024. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-spring-2024-and-future-vaccination-programmes-jcvi-advice-4-december-2023/jcvi-statement-on-covid-19-vaccination-in-spring-2024-and-considerations-on-future-covid-19-vaccination-4-december-2023>
27. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Staying Up to Date with COVID-19 Vaccines [Internet]. 2024. Fecha de acceso: 18 diciembre 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html>
28. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Actualización. Consejo Interterritorial. 2023;8. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_GripeCovid19.pdf
29. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación. Reunión de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn). Buenos Aires; 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/03/acta_conain_8_de_agosto_2024_2282024.pdf
30. Caserotti M, Girardi P, Rubaltelli E, Tasso A, Lotto L, Gavaruzzi T. Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Soc Sci Med*. 2021; 272: 113688. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113688.
31. Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI). Incorporación de la vacunación contra COVID-19 al PNI. 2 de agosto 2024. Fecha de acceso: 15 de diciembre 2024. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/10/Incorporacion-de-la-vacunacion-contra-COVID-19-al-PNI.pdf>
32. Raffetti E, Mondino E, Di Baldassarre G. COVID-19 vaccine hesitancy in Sweden and Italy: The role of trust in authorities. *Scand J Public Health*. 2022; 50(6): 803-9. doi: 10.1177/14034948221099410