

Dra. Meghan Baker:

Buenas noches y gracias por acompañarnos. Voy a empezar presentando un resumen de la COVID en los Estados Unidos y a nivel local.

En Estados Unidos ya hay más de 25 millones de casos de COVID. En los últimos meses hemos visto oleadas en muchas partes del país. En California y en el sudoeste ha habido un gran aumento, pero en Massachusetts también.

En nuestro estado hemos superado los 500.000 casos, y en noviembre hubo una segunda oleada que persistió durante las fiestas de fin de año. En la última semana el número promedio de casos ha disminuido y, con suerte, esa tendencia continuará. Pero en los últimos meses también han surgido motivos de esperanza con la elaboración, puesta a prueba y disponibilidad de las vacunas nuevas. Al mismo tiempo han surgido variantes nuevas y preocupantes del SARS-CoV-2.

Las mutaciones ocurren cuando los virus se reproducen. A veces, la evolución de una variante puede ser algo fortuito, por ejemplo, cuando un virus se establece y se transmite en una población nueva y susceptible. Y esto es lo que vimos al principio de la pandemia de COVID-19. La figura de esta diapositiva muestra el aumento y la disminución de las variantes del SARS-CoV-2 de enero a diciembre de 2020.

A menudo, una variante surge por selección natural, la mutación o la combinación de mutaciones le da una ventaja competitiva, por ejemplo, una mayor transmisibilidad o capacidad de propagación. Eso fue lo que sucedió con la variante B117, que surgió por primera vez en el Reino Unido y luego se propagó a muchas partes del mundo. En la esquina derecha pueden ver esta variante en anaranjado. A finales de 2020, la frecuencia de la variante aumentó rápidamente y en un periodo de tiempo breve.

Y eso plantea varios interrogantes: **¿Qué ocurre con nuestras pruebas?** Bueno, la mayoría de las pruebas comerciales de PCR que usamos detectan varios antígenos del virus, de modo que si una mutación cambia uno de ellos, por lo general los otros se pueden seguir detectando. Los laboratorios comerciales o locales están siguiendo esto muy atentamente y adaptarán y modificarán las pruebas según sea necesario.

¿Serán eficaces las vacunas? En primer lugar, quiero destacar que la vacuna provoca una respuesta policlonal. Actúa sobre varias partes de la proteína de la espícula, así que el virus tendría que acumular mutaciones múltiples de esa proteína para que la vacuna deje de ser eficaz. Y por el momento, hay pruebas que muestran que las vacunas disponibles deberían ser eficaces contra la variante B117. Tal vez sean ligeramente menos protectoras contra la variante que surgió en Sudáfrica, pero hace falta más investigación, y se está trabajando arduamente para estudiar eso y hacer planes en caso de que haya que modificar las vacunas en el futuro. Pero les recuerdo que las prácticas que ahora son comunes, como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, evitar lugares concurridos, una buena ventilación o, idealmente, reunirse

al aire libre cuando es posible, y lavarse las manos con frecuencia... Todo eso sigue siendo fundamental para prevenir la propagación del COVID, sea cual sea la variante o las mutaciones que surjan.

Dr. Craig Bunnell:

Gracias, Meghan. Tal vez la pregunta más común en este momento sea: “**¿Cuándo puedo recibir la vacuna contra la COVID-19 en Massachusetts?**” Nuestro Estado, por medio del Departamento de Salud Pública, controla el suministro de vacunas en Massachusetts y ha establecido grupos de vacunación prioritarios. Esto se ha hecho para minimizar el riesgo de enfermedades graves y de muerte, para preservar la capacidad del sistema de salud de atender a los enfermos, para permitir que la sociedad pueda seguir funcionando y, por último, para reducir la carga adicional que la COVID-19 implica para las poblaciones que ya enfrentan disparidades.

Es por eso que todas las instituciones y los sistemas de atención médica deben cumplir con las recomendaciones del Estado para seguir recibiendo vacunas. Según el Estado, en Massachusetts aún estamos en la Etapa 1, que consiste en vacunar a los trabajadores de la salud, a las personas que están en centros de atención a largo plazo o lugares de residencia colectiva y a los socorristas. Y justo esta semana, el Estado anunció que a partir del 1 de febrero vamos a pasar a la Etapa 2, que va a incluir a algunos pacientes. Pero cada etapa tiene subetapas, y a partir del 1 de febrero, los únicos que figuran aquí en la Etapa 2 como elegibles para vacunarse son las personas de 75 años de edad o mayores. A medida que esas personas sean vacunadas, suponemos que el Estado anunciará que se puede continuar con los mayores de 65 años, las personas con dos o más enfermedades concomitantes y, por último, con los trabajadores esenciales y las personas con menos enfermedades concomitantes.

En Dana-Farber vamos a priorizar a las personas de 75 años o más que estén recibiendo tratamiento activo para un cáncer, porque son las que tienen el mayor riesgo. Luego seguiremos con los mayores de 75 años que no están recibiendo tratamiento, y a continuación, cuando el Estado nos permita pasar a la fase siguiente, a las personas de 65 años o más o que tengan dos o más enfermedades concomitantes. Creemos que eso incluirá a prácticamente todos nuestros pacientes que están recibiendo un tratamiento inmunodepresor, y por último a todos nuestros pacientes.

Nos parece que vamos a recibir las vacunas para empezar este trabajo la semana próxima, aunque todavía no sabemos cuántas ni cuando las recibiremos. En breve, la Dra. Anne Gross, nuestra directora de Enfermería, les explicará este proceso y les dará más detalles. Y también pueden obtener más información en nuestro sitio web.

Sabemos y tenemos datos que demuestran que las personas con cáncer activo tienen más riesgo de tener complicaciones de la COVID. **Por eso, creemos que todas las personas de este grupo deberían recibir la vacuna. En particular, como prioridad principal,**

recomendamos que se vacunen todos los pacientes que están recibiendo tratamiento activo para un cáncer.

Debo reconocer que tenemos pocos datos sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna en los pacientes con cáncer porque los estudios realizados no analizaron esto de forma específica. Y aunque algunos de estos pacientes, por su enfermedad y por el tratamiento, tal vez respondan menos a la vacuna, no hay ningún motivo para suponer que sea menos eficaz para ellos que para la población general o para el grupo incluido en los ensayos clínicos. Y hay buenas razones para creer que aun así ofrecerá cierto nivel de protección contra la infección.

A fin de maximizar la eficacia de la vacuna, recomendamos que los pacientes que están recibiendo o hayan recibido dosis altas de quimioterapia, **o lo que se conoce comúnmente como un trasplante de médula ósea o de células madre, o un tratamiento con células modificadas, o células CAR-T**, esperen al menos tres meses para vacunarse. El motivo de esto es que durante esos tres meses es poco probable que puedan montar una respuesta a la vacuna. El objetivo es permitir que el sistema inmunitario se recupere y pueda responder en forma adecuada. Recomendamos que las personas que viven con estos pacientes también se vacunen lo más pronto posible, porque son la fuente más probable de transmisión a los pacientes con cáncer. Pero —y esto es crítico— aún después de vacunarse, todos tienen que seguir usando mascarillas, manteniendo el distanciamiento social y siguiendo las recomendaciones para prevenir la propagación de la COVID-19. Próxima diapositiva, por favor.

Tanto la vacuna de Pfizer como la de Moderna, que son las únicas aprobadas actualmente para uso de emergencia, son vacunas de ARN mensajero. Muchas vacunas actúan colocando un virus debilitado o inactivo en el cuerpo para que genere una respuesta inmunitaria. Así es como actúan las vacunas de Johnson & Johnson y de AstraZeneca. Aunque todavía no han sido aprobadas, esperamos que demuestren ser eficaces y sean aprueben en el futuro. Pero las vacunas de ARN mensajero no actúan de esta manera. En vez de esto, les enseñan a las células a fabricar una proteína que genera una respuesta inmunitaria, produce anticuerpos y prepara a otras células, los linfocitos T, para que nos protejan de la infección si el virus real entra al cuerpo.

Las vacunas de ARN mensajero mandan instrucciones a las células para que produzcan una proteína conocida como proteína de la espícula, que está en la superficie del virus de la COVID-19. Es la parte roja que sobresale en la imagen. Las vacunas se ponen en el músculo de la parte superior del brazo, el deltoides. Y cuando el ARN mensajero llega al interior de las células inmunitarias, éstas lo usan como modelo para fabricar esa proteína. Una vez que han fabricado la proteína, las células descomponen el ARN mensajero y lo eliminan. Luego, las células muestran la proteína en su superficie, y el sistema inmunitario la reconoce como un cuerpo extraño, monta una respuesta inmunitaria y crea anticuerpos. Esto es básicamente lo que ocurre cuando contraemos una infección por COVID-19.

Aquí pueden ver las partículas del virus de la COVID-19. La proteína de la espícula está marcada con un círculo. Lo que los científicos han hecho es tomar este ARN mensajero, que

codifica o sirve de modelo para producir esa proteína, y lo han encerrado en una pequeña burbuja de grasa conocida como nanopartícula de lípidos. Eso es lo que se inyecta en el músculo. Las células utilizan ese ARN mensajero para producir esta proteína que se ve por fuera de la célula y que el cuerpo reconoce como un cuerpo extraño. Y así se desencadena la producción de estos anticuerpos y linfocitos T que confieren inmunidad.

Las vacunas de ARN mensajero no pueden transmitirle la enfermedad a nadie porque no contienen virus vivos. Son sólo un modelo un molde para producir la proteína que está en la superficie del virus de la COVID-19. Las vacunas no afectan ni interactúan de ninguna manera con nuestro ADN. Nunca entran al núcleo de la célula, que es donde se almacena el material genético del ADN. Además, las células se descomponen y eliminan el ARN mensajero ni bien terminan de producir esta proteína. Próxima diapositiva.

Esto plantea tres preguntas: “**¿Es segura la vacuna?**” Y la respuesta breve es que sí lo es. Confiamos en el proceso que sigue la FDA. La seguridad de las dos vacunas fue evaluada rigurosamente mediante ensayos clínicos, y fue revisada cuidadosamente por grupos científicos asesores independientes y por expertos en vacunas de la FDA. Y los datos demuestran claramente que los beneficios conocidos y potenciales de las vacunas superan los peligros conocidos y potenciales de una infección con el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.

La segunda pregunta es: “**¿Se fabricó en forma apresurada la vacuna? ¿Se descuidaron detalles al evaluar su seguridad?**” Y la respuesta es que no. Los patrocinadores y los fabricantes de las vacunas, al igual que la FDA, se comprometieron desde un principio a ser muy cuidadosos con los datos de seguridad, a pesar de que los ensayos clínicos se hicieron en forma acelerada, y establecieron de antemano la manera en que evaluarían la seguridad y la eficacia de las vacunas. La rapidez de la distribución se debe a que los procesos se hicieron en paralelo y no en forma secuencial.

Por lo general, el primer paso es crear la vacuna, luego se comprueba su seguridad y eficacia, y por último se determina cómo se fabricará a gran escala. Esta vez, todos estos procesos se llevaron a cabo al mismo tiempo con la esperanza de que, si la vacuna era eficaz, ya estaríamos preparados para producirla de forma masiva. Como los ensayos clínicos dieron buenos resultados, el proceso de fabricación ya estaba listo, y pudimos producir y empezar a distribuir la vacuna mucho antes que otras vacunas anteriores.

Y la tercera pregunta es: “**¿Puedo contagiarme la COVID por recibir la vacuna?**” No, no se puede contraer COVID de esta manera porque la vacuna no tiene virus vivos. De hecho, no tiene ningún tipo de virus. Sólo tiene un modelo o “molde” para producir la proteína única que codifica al virus, la cual no es infecciosa.

Dra. Anne Gross

¡Qué bueno que es estar aquí y hablarles de la implementación del programa de vacunación que hemos estado planificando! En las últimas semanas, un equipo ha trabajado sin descanso para inmunizar a los pacientes.

Nuestra meta es ofrecerles la vacuna a todos los pacientes de Dana-Farber, y vamos a hacer esto hasta que todos los que lo deseen, puedan vacunarse. Pero, como ya sea explicado, estamos colaborando de cerca con el Estado para lanzar nuestro programa cumpliendo con los criterios de elegibilidad. Y como dijo el Dr. Bunnell, la semana próxima vamos a comenzar con los pacientes que están recibiendo tratamiento.

Voy a hablarles de algunos de los detalles logísticos de nuestro programa, y de lo que pueden esperar al prepararse para recibir la vacuna y después de la vacunación. Según las pautas del Estado, cuando ustedes sean elegibles, vamos a informárselo por varios canales, como el portal para pacientes, el Patient Gateway, por correo electrónico o por teléfono.

Nos comunicaremos con ustedes para ayudarles a entender todo y explicarles cómo pueden hacer una cita para vacunarse. Nuestro centro de vacunación de pacientes va a estar en un lugar central separado de donde reciben tratamiento. Por eso, cuando vengán a recibir la vacuna, no van a ver a su equipo médico de oncología, sino que van a ir a la clínica de vacunación. Estamos programando las citas de acuerdo con las recomendaciones del Estado, y también estamos colaborando con otros hospitales a través de la Red Nacional de Centros Oncológicos Integrales para establecer pautas y asegurar que se siga un proceso de vacunación que llegue primero a los pacientes más vulnerables, y luego continúe hasta que todos los pacientes sean vacunados.

En el centro de vacunación no podremos aceptar a pacientes que vengán sin cita previa. Como seguramente habrán leído, esta vacuna es muy inestable si no está congelada, así que tenemos los turnos muy organizados, y para recibir la vacuna, hay que tener una cita. Lamentablemente, tampoco podemos inmunizar a familiares ni a proveedores de cuidados, sólo a nuestros pacientes.

Es importante destacar que se están haciendo preparativos para empezar a ofrecer la vacuna a la comunidad en varios lugares del Estado. Tal vez puedan conseguir vacunarse en la comunidad antes de que esto sea posible en Dana-Farber. De ser así, **los animamos a vacunarse lo más pronto posible, donde sea que puedan hacerlo**. También es importante que sepan que tienen que recibir la segunda dosis de la vacuna en el mismo lugar donde reciban la primera dosis. En nuestro programa, cuando hagan la primera cita, vamos a verificar que puedan ir a la segunda cita unas tres semanas después.

Este mapa está en el sitio web de mass.gov y también en el sitio web nuestro, al cual tienen acceso todos los pacientes y las familias. Pero este es el plan de los sitios de vacunación que va a ofrecer el Estado. Algunos ya están abiertos y otros empezarán a funcionar pronto. En el mapa, las estrellas están marcadas con diferentes colores. Algunas representan hospitales, otras muestran los centros comunitarios más grandes, como el Estadio Gillette o el del Fenway,

y otras indican que se trata de farmacias locales y lugares más pequeños en la comunidad. En el sitio web mass.gov se pueden hacer citas. Estoy segura de que a medida que estos programas y centros empiecen a funcionar, va a ser más fácil conseguir un turno.

Algunos recordatorios: dondequiera que se vacunen, si alguna vez han tenido una reacción grave a cualquier clase de vacuna, por favor consulten con un alergólogo o con su médico de cabecera antes de hacer una cita para asegurarse de que esta vacuna no está contraindicada para ustedes. Actualmente no hay contraindicaciones para las mujeres embarazadas, que amamantan o que planean quedar embarazadas. Sin embargo, esa información es limitada y animamos a las mujeres a consultar a sus obstetras antes de vacunarse o de hacer una cita para recibir la vacuna. Si han recibido cualquier otra vacuna en forma reciente, deben esperar dos semanas para recibir la vacuna contra la COVID-19. Así que cuando hagan la cita, dejen pasar dos semanas a partir del momento en que recibieron la vacuna anterior. Si han tenido COVID-19 y recibieron el tratamiento de anticuerpos monoclonales, tienen que esperar 90 días para vacunarse. El tratamiento de anticuerpos monoclonales es uno de los dos tratamientos que se ofrecen a los pacientes con el virus en fase inicial.

Al igual que con cualquier vacuna, se pueden tener efectos secundarios hasta tres días después de la vacunación. Con esta vacuna contra la COVID, la mayoría de los efectos son leves o moderados. Suelen aparecer en los primeros cuatro días después de recibir una dosis y tienden a resolverse rápidamente de uno a tres días después. Algunas personas han informado que los efectos secundarios de la segunda dosis son más aparentes que los de la primera, pero también desaparecen en pocos días. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están siguiendo cerca los informes de reacciones graves y de reacciones alérgicas graves, no los efectos secundarios comunes como dolor o fiebre leve, sino los efectos secundarios graves. Si han tenido una reacción significativa, es importante que se lo informen a su profesional de la salud y posiblemente también a los CDC. Estos han creado una aplicación para teléfonos inteligentes, V-Safe, que se puede descargar y usar para informar reacciones serias.

Algunos recordatorios: se necesitan dos dosis de la vacuna para estar totalmente vacunado. Después de recibir la vacuna, aunque estoy segura de que van a sentir un gran alivio, sigue siendo importante y fundamental que sigan usando mascarillas y equipo de protección personal al interactuar con otras personas fuera de su casa. Reitero, seguimos desaconsejando las reuniones en grupos grandes y comer con personas que no sean los miembros de su familia o grupo más cercano. También se recomienda limitar los viajes porque todavía hay mucho virus en el ambiente. Y como siempre, los animamos a que sigan vigilando su salud después de recibir la vacuna y a que informen cualquier síntoma que tengan a su profesional de la salud o a los CDC.

Queremos subrayar que nuestro programa de vacunas es algo separado de su equipo médico y programa de tratamiento del cáncer. Por eso tenemos un [sitio web aquí](#) que también aparece en todas las diapositivas. Lo actualizamos constantemente con información específica sobre el programa de vacunación de pacientes de Dana-Farber. Ahí pueden encontrar todos los

detalles. El equipo médico tal vez no tenga respuestas a sus preguntas sobre la vacuna, así pueden llamarlos a ellos si tienen preguntas sobre su tratamiento del cáncer o sobre sus síntomas o cuestiones relacionadas. Pero en lo referente a la vacuna, la mejor fuente de información y también la más rápida, es este sitio web.

Michael Buller (moderador):

Gracias, Dra. Gross, y gracias también a la Dra. Baker y al Dr. Bunnell. Hemos recibido varias preguntas, y voy a tratar de transmitirles algunas de las más comunes. Me gustaría empezar por las preguntas de elegibilidad, porque esa es una pregunta frecuente, específicamente para los pacientes que viven fuera de Massachusetts. ¿Van a vacunar a los pacientes elegibles que reciben tratamiento en Dana-Farber pero viven fuera de Massachusetts?

Dra. Anne Gross:

Sí, hemos vacunado y seguiremos vacunando con el suministro disponible a los pacientes de Dana-Farber. Las pautas no incluyen limitar la vacunación de pacientes dependiendo de donde vivan. Planeamos ofrecerles la vacuna a todos los pacientes que atendemos, en la etapa que les corresponda.

Michael Buller:

Gracias. La otra pregunta es si la elegibilidad varía dependiendo de si un paciente está en tratamiento activo, o si está en remisión y en seguimiento a largo plazo. ¿Podría explicar cómo se está priorizando a esos pacientes?

Dra. Anne Gross:

Nuestra prioridad principal, de acuerdo con las recomendaciones del Estado y nuestro trabajo con los centros oncológicos del resto del país, es inmunizar a los pacientes más vulnerables, es decir, los que están en tratamiento activo y reciben quimioterapia y otras terapias. Entonces, y también según las pautas del Estado, vamos a empezar con los pacientes de 75 años o más que estén en tratamiento activo y vamos a continuar con ellos hasta que podamos pasar a la fase siguiente, las personas de 65 años o más. Creemos que este grupo abarcará a un número mucho más grande de pacientes. Por último, vamos a vacunar a los que ya no están recibiendo tratamiento pero siguen siendo pacientes nuestros. También pensamos vacunar a ese grupo.

Michael Buller:

Muchas personas preguntaron si la gente con alergias graves debería preocuparse o debería tomar precauciones especiales. Esto no se refiere necesariamente a las alergias a la vacuna, sino a las alergias alimentarias o a medicamentos comunes, como amoxicilina, así como a fármacos específicos de quimioterapia. ¿Qué nos pueden decir al respecto?

Dr. Craig Bunnell:

La probabilidad de tener una reacción alérgica grave a la vacuna contra la COVID-19 es extremadamente baja. Tener una alergia a la amoxicilina o a un medicamento de quimioterapia no aumenta el riesgo de tener una reacción alérgica a la vacuna. Si han tenido una reacción alérgica grave a una vacuna anterior o a un ingrediente de la vacuna (estos ingredientes se pueden encontrar en Internet), les recomendamos que consulten a su alergólogo. Pero a menos que hayan tenido una reacción alérgica grave a una vacuna anterior, esto es poco probable. Así que yo no dejaría de recibir la vacuna por haber tenido una reacción alérgica anterior a otro medicamento. Si esto les preocupa, les recomendaría que lo consulten de antemano con su alergólogo para estar más tranquilos, pero por lo general, eso no es una contraindicación para vacunarse.

Michael Buller:

Varios han preguntado si la vacuna interactúa con el tratamiento de cáncer. Una persona comentó que le habían diagnosticado cáncer de próstata, que estaba recibiendo tratamiento hormonal y radioterapia, y que recordaba haber oído que se recomendaba tener cautela con la vacuna. ¿Tiene alguna recomendación general para a la gente con respecto a esto?

Dr. Craig Bunnell:

No hay ninguna razón biológica ni de ningún otro tipo por la cual la vacuna interfiera con el tratamiento de cáncer o con su eficacia. En cuanto a si **“el tratamiento de cáncer puede interferir con la eficacia de la vacuna”**, la respuesta es que sí, es posible. Y como les mostré en una diapositiva, eso puede ocurrir cuando alguien recibe una quimioterapia de dosis muy altas o un tratamiento CAR-T, porque el sistema inmunitario está tan deprimido durante los tres primeros meses que la capacidad de responder a la vacuna está muy disminuida. Hay otros tratamientos que pueden disminuir la respuesta inmunitaria a la vacuna, pero eso no es una contraindicación para vacunarse. En muchos casos, la vacuna genera no sólo una respuesta de anticuerpos sino también de linfocitos, así que incluso las personas que reciben un tratamiento inmunodepresor que afecta su capacidad de responder con anticuerpos pueden obtener beneficios y una respuesta inmunitaria por medio de la inmunidad celular. **Entonces, el tratamiento no debería ser motivo para no vacunarse.**

Michael Buller:

Gracias. Alguien dijo que el Reino Unido estaba postergando la segunda dosis de la vacuna para darles cierto nivel de protección a más personas, y entonces la pregunta es: ¿cuánto tiempo se puede retrasar la segunda vacuna sin que deje de ser eficaz? Me parece que se refieren específicamente a la vacuna de Pfizer.

Dra. Meghan Baker:

Hasta el momento, no estamos postergando la segunda dosis de la vacuna. La meta es dar la segunda dosis a tiempo, tanto de la vacuna de Moderna como la de Pfizer, siempre que la persona pueda acudir a la cita. Se han considerado unos días antes y después, y nosotros sugerimos vacunarse, aunque sea tarde, en vez de esperar aún más. En cuanto al tiempo exacto que se puede esperar para recibir la segunda dosis, no tengo un número exacto de semanas, pero les aconsejo que la reciban lo más pronto posible cerca del momento en que les corresponda.

Michael Buller:

Ahora voy a tratar de resumir dos preguntas. Alguien preguntó si las vacunas de Moderna y Pfizer BioNTech son igualmente seguras para los pacientes inmunodeprimidos. Y la otra pregunta es si la vacuna de Johnson & Johnson es mejor para los pacientes de cáncer, y si en este momento hay suficiente información al respecto.

Dr. Craig Bunnell:

No sabemos lo suficiente sobre la vacuna de Johnson & Johnson. Los datos aún no se han publicado, así que no puedo comentar sobre la eficacia ni los datos de seguridad, simplemente porque por el momento no están disponibles. Nuestra esperanza es que sean tan buenos como los de las vacunas de Moderna y Pfizer. En términos de seguridad y eficacia, las vacunas de Pfizer y las de Moderna son básicamente equivalentes, y las dos son extraordinariamente eficaces. Superaron con creces el nivel de eficacia predeterminado que era necesario para que fueran aprobadas por la FDA. Las dos tienen una eficacia del 95 % para prevenir la infección. En mi opinión son intercambiables. Yo no elegiría una en lugar de la otra dependiendo de la enfermedad o el tratamiento. En cuanto a las vacunas de virus vivos de AstraZeneca y Johnson & Johnson, tal vez surja alguna recomendación. En algunos pacientes, por lo general en los que reciben ciertos tratamientos de neoplasias hematológicas, tratamos de evitar las vacunas de virus vivos, pero vamos a tener que esperar y decidir eso cuando dispongamos de la información.

Michael Buller:

Alguien dijo que le habían extirpado los ganglios linfáticos como parte de su tratamiento de cáncer de seno. ¿Deberían ponerle la vacuna contra la COVID en el otro brazo?

Dr. Craig Bunnell:

Mi sugerencia, como oncólogo de cáncer de seno, sería que sí. Yo les pondría la vacuna en el otro brazo simplemente porque cuando se extirpan los ganglios linfáticos, tratamos de evitar cualquier cosa que provoque inflamación. Como las mujeres pueden tener el brazo dolorido y un poco de inflamación, yo les pondría la vacuna en el otro brazo.

Michael Buller:

Eso tiene mucho sentido. Alguien preguntó también si es preferible evitar el Advil antes de vacunarse... si se puede tomar o no, o si no importa.

Dr. Meghan Baker:

Si toman Advil o Ibuprofeno con regularidad por otras razones, yo no alteraría el régimen habitual de medicación. No obstante, les recomendaría que no tomen ibuprofeno antes de la vacuna para evitar los posibles efectos secundarios. Eso aún no se ha estudiado, así que no les aconsejaría tomarlo de antemano. Muchas personas han tomado acetaminofeno o ibuprofeno después de vacunarse para aliviar los efectos secundarios, incluso en los estudios. Muchos participantes tomaron uno de los dos medicamentos después de recibir la vacuna. Así que eso es totalmente aceptable.

Michael Buller:

En las diapositivas dijimos que hay que seguir usando mascarillas, y explicamos la importancia de continuar con las normas y procedimientos de control de infecciones y el distanciamiento social. Todas estas son medidas importantes. Alguien preguntó si después de estar totalmente vacunado es posible seguir siendo portador del coronavirus y contagiar a personas no vacunadas. También hay dos preguntas de seguimiento sobre el tipo de vida y las actividades que se permiten después de vacunarse.

Dr. Meghan Baker:

Sabemos que las vacunas son eficaces en el sentido de que previenen la infección por COVID. Pero aún no se ha estudiado específicamente si una persona totalmente vacunada puede transmitir o no el virus a otros, incluso cuando no está enferma. Así que en el futuro esto se estudiará y habrá más datos al respecto, pero aún no tenemos esa información, y todavía hay muchos casos de infección. Además, las vacunas no son un 100 % eficaces. Por eso les recomiendo que sigan usando mascarillas, que mantengan el distanciamiento social y que eviten reunirse en lugares pequeños. Si pueden, reúnanse al aire libre. Y continúen todas las medidas de precaución.

Michael Buller:

Dos personas preguntaron sobre el cuidado de nietos o niños pequeños cuando los cuidadores han recibido la vacuna, y hay otras variantes de la misma pregunta. Me parece que algunas preguntas tienen que ver con la protección del paciente de cáncer. ¿Hay diferencias u otros consejos que puedan dar? ¿O conviene continuar en la misma dirección que en los últimos meses?

Dr. Meghan Baker:

Supongo que las cosas van a cambiar en el año próximo con las vacunas. Así lo espero. Y con suerte no tendremos otra oleada de COVID. Y eso nos permitirá reanudar algunas de las actividades del pasado. Pero por el momento, hay que seguir tomando precauciones y haciendo lo mismo. Repito: mantener el distanciamiento físico, reunirse afuera cuando sea posible y lavarse las manos. Eso definitivamente ofrece algo de protección. Por eso, por el momento, recomiendo continuar estas medidas y teniendo mucho cuidado.

Michael Buller:

Algunas preguntas son sobre la logística y la programación de citas. Por ejemplo, ¿cómo se comunicará Dana-Farber con los pacientes cuando sean elegibles para recibir la vacuna?

Dra. Anne Gross:

Hace aproximadamente un mes hay equipos que están planificando este programa y considerando nuestras poblaciones de pacientes por grupos. Vamos a comunicarnos a través del portal para pacientes, por correo electrónico o por teléfono con el primer grupo de pacientes, los de 75 años o más que estén recibiendo tratamiento, para informarles que son elegibles para vacunarse con nosotros y cómo pueden programar las citas. La vacunación se llevará a cabo en un lugar central que será diferente del sitio donde reciben el tratamiento de cáncer.

Michael Buller:

Algunas personas han preguntado por las variantes del virus. ¿Podría volver a explicar, Dra. Baker, si se sabe cuál es la eficacia de las vacunas actuales contra las nuevas variantes de la COVID?

Dra. Meghan Baker:

Esto se está estudiando de manera intensa. Por lo que sabemos, los estudios iniciales sugieren que las dos vacunas disponibles deberían ser eficaces contra la variante B117, que se detectó por primera vez en el Reino Unido. Hay ciertos interrogantes sobre su eficacia contra la variante que se detectó por primera vez en Sudáfrica, y si podría ser ligeramente menos eficaz, pero se necesitan más estudios. Este es un asunto de interés y en investigación. Si hace falta, las vacunas se pueden actualizar y modificar según sea necesario a medida que surjan variantes.

También puedo aclarar una pregunta que surgió antes sobre cuánto tiempo se puede retrasar la segunda dosis. Según los CDC, hay cierto período de gracia. Lo ideal es recibirla lo más cerca posible de la fecha indicada, pero hay un periodo de gracia de unos cuatro días antes y hasta 42 días después de la dosis inicial. No obstante, reitero que se recomienda recibirla lo más puntualmente posible.

Michael Buller:

Obviamente, el tema de las alergias han sido una pregunta frecuente, y algunas personas propensas a alergias o a reacciones alérgicas se preguntan si deberían vacunarse en un lugar del hospital en vez de en uno de los muchos de los otros centros de vacunación disponibles. Esa es la primera parte de la pregunta. La segunda parte es esta: independientemente de si una persona tiene o no alergias, ¿hay que recibir las vacunas en un lugar como Dana-Farber? ¿O da lo mismo ir al Estadio Gillette o uno de los otros centros de vacunación que se están abriendo?

Dra. Anne Gross:

Animamos a las personas preocupadas porque tienen alergias graves, y especialmente a las que han tenido una reacción alérgica a otro tipo de vacuna, a que consulten a un alergólogo antes de recibir la vacuna contra la COVID. Si usted no es una persona con alergias y ha recibido vacunas de forma segura durante su vida, es perfectamente aceptable que vaya a un centro de vacunación en comunidad, y también puede hacerlo en Dana-Farber. Estos sitios tendrán personal preparado para responder a emergencias: médicos y enfermeras y otros profesionales de la salud. El Departamento de Salud Pública y muchos hospitales locales están apoyando la apertura y el funcionamiento de estos centros comunitarios para que sean seguros. Si tienen la oportunidad de recibir la vacuna en la comunidad antes de ser elegible en Dana-Farber, les recomendamos firmemente que lo hagan.

Michael Buller:

Me gustaría hacerle la última pregunta a la Dra. Baker: ¿cuánto se tardará en determinar cuánto dura la inmunidad que confiere una vacuna?

Dra. Meghan Baker:

Este año vamos a aprender mucho acerca de eso. Las vacunas se han usado sólo desde hace unos siete u ocho meses, así que todavía no lo sabemos. La esperanza es que la protección dure y que seamos inmunes por mucho tiempo, pero vamos a tener que ver eso. Y además, dependiendo de las variantes, en algún momento tal vez necesitemos algún tipo de refuerzo. Así que me parece que el tiempo lo dirá.

Michael Buller:

Gracias, Dra. Baker. Hemos recibido muchísimas preguntas, y muchas fueron contestadas hábilmente durante las presentaciones. Como hemos dicho, en un foro como éste no podemos ofrecer consejos médicos específicos para problemas concretos, pero esperamos haber respondido a muchas de las preguntas más generales, y los invitamos a seguir visitando nuestra página web. Más abajo, pueden ver la dirección: <https://www.dana-farber.org/covid-19->

[facts-and-resources/coronavirus-covid-19-informacion---espanol/vacuna-contr-covid-19-para-pacientes/](https://www.dana-farber.org/facts-and-resources/coronavirus-covid-19-informacion---espanol/vacuna-contr-covid-19-para-pacientes/)

Si visitan nuestro sitio web principal, [dana-farber.org](https://www.dana-farber.org), verán [un enlace muy prominente aquí](#), que los debería dirigir a la información más reciente. Así que nuevamente, muchas gracias por habernos acompañado hoy. Y muchas gracias a nuestros panelistas: el Dr. Bunnell, la Dra. Baker y la Dra. Gross, gracias por su tiempo y, por favor, cuidense todos. Buenas noches.