

# COVID-19

## Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19

Versión 1: 19 de mayo del 2020

*\*\* Recomendaciones preliminares y sujetas a revisión a medida que se disponga de nuevas evidencias\*\**

### Objetivo

- Brindar orientaciones respecto a la vacunación de los recién nacidos con la vacuna de hepatitis B y BCG en el contexto de la pandemia de COVID-19, con el fin de mantener altas coberturas de vacunación.

### Consideraciones clave

- La pandemia de COVID-19 está ocasionando un importante impacto económico, social y en la salud de la población, así como, una carga en los servicios de salud. De acuerdo con la información disponible a la fecha, los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen enfermedades subyacentes tienen un mayor riesgo de presentar enfermedad grave por COVID-19.
- Se han notificado pocos casos de COVID-19 en recién nacidos. Hasta el momento no existe evidencia de transmisión vertical de la infección por SARS-CoV-2 de mujeres embarazada infectadas a sus fetos (1,2), así como tampoco se ha encontrado la presencia del virus en leche materna (2). Sin embargo, estudios de tamizaje de todas las mujeres embarazadas que acudieron a dar a luz en dos hospitales durante el pico de la epidemia en Nueva York (Estados Unidos de América), mostraron que entre el 15% y el 20% estaban infectadas con COVID-19, aunque más de dos tercios de estas mujeres infectadas no presentaban síntomas (3,4). Para evitar que mujeres infectadas puedan contagiar a sus recién nacidos durante el postparto, es necesario implementar medidas de prevención de la transmisión de la COVID-19, como usar mascarilla durante la lactancia (3-5).
- Las series de casos de recién nacidos con COVID-19 publicadas hasta la fecha muestran que la mayor parte de los recién nacidos eran asintomáticos y solo una minoría presentaba un cuadro clínico leve (en muy pocos casos moderado), del que se recuperaron favorablemente (6).
- Estas recomendaciones para la vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19, complementan a las orientaciones para el programa de inmunización emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8,9). Han sido elaboradas por el Equipo de Inmunización Integral de la Familia de la OPS en colaboración con el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS y el Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS para la COVID-19, y han sido consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación y con expertos de los centros colaboradores de OPS.

### Recomendaciones

- La vacunación de los recién nacidos se considera un servicio esencial. Dado que los partos institucionales continuarán manteniéndose en el contexto de la pandemia de COVID-19, la vacunación de los recién nacidos con vacuna contra la hepatitis B y vacuna BCG (según el esquema nacional de vacunación de cada país) debe seguir siendo una prioridad.

# COVID-19

- No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a casos sospechosos<sup>1</sup> o confirmados<sup>2</sup> de infección por COVID-19 ni para vacunar a los contactos<sup>3</sup> (9). Esto aplica a la vacunación de los recién nacidos. En el cuadro 1, se describen 4 escenarios según el estado de la madre y del recién nacido en relación con infección por COVID-19 con recomendaciones de vacunación según si el parto fue hospitalario o domiciliario. En todos los escenarios, deberán implementarse medidas de prevención de transmisión de la COVID-19 (para el personal de salud al cuidado del recién nacido y administrando la vacuna (10), para la madre lactante y para el recién nacido).
- La vacuna de hepatitis B es una vacuna inactivada. Su administración durante las primeras 24 horas de vida disminuye el riesgo de transmisión vertical de la hepatitis B, esto es especialmente importante, en el caso de un recién nacido hijo de madre positiva para el antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) / antígeno e de hepatitis B (HBeAg). Si se administra posteriormente a las 24 horas pero durante la primera semana de vida, presenta cierta efectividad para prevenir la transmisión vertical (aunque disminuye progresivamente por cada día que se pospone). Si se administra posteriormente a la primera semana de vida, puede aun ser efectiva para prevenir la transmisión horizontal de hepatitis B y, por lo tanto, su administración sigue siendo beneficiosa (11,12).
- La vacuna BCG es una vacuna viva atenuada para prevenir tuberculosis. La administración de BCG se recomienda al nacimiento o tan pronto sea posible. Los recién nacidos prematuros de edad gestacional >31 semanas y neonatos con bajo peso (<2500 g) los cuales están sanos y clínicamente estables pueden recibir BCG al nacimiento o, como más tardar, al alta (13).
- La coadministración de vacuna de hepatitis B al nacimiento y BCG es segura y está recomendada por la OPS y la OMS (11,13).
- Las recomendaciones generales de vacunación indican que presentar una enfermedad aguda leve, como fiebre de bajo grado, infección del trato respiratorio superior, resfriado, otitis media o diarrea leve, no son contraindicaciones para vacunar siguiendo el esquema de vacunación. Solo en caso de enfermedad aguda moderada o grave, por precaución, se recomienda posponer la vacunación, particularmente con vacunas vivas atenuadas como BCG, hasta la recuperación (14).

---

<sup>1</sup> Definición de caso sospechoso de la OMS (16): paciente que presenta clínica de enfermedad respiratoria aguda (fiebre y como mínimo un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: tos, falta de aire), Y antecedente de viaje o residencia en lugares que reportan transmisión comunitaria de enfermedad de COVID-19 durante los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas; O paciente que presenta cualquier enfermedad respiratoria aguda, Y que ha estado en contacto con un caso confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas; O paciente que presentan clínica de enfermedad respiratoria aguda grave, Y que requiere hospitalización en ausencia de otro diagnóstico alternativo que explique la clínica.

<sup>2</sup> Definición de caso confirmado de la OMS (16): persona con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de presentar signos o sintomatología clínica.

<sup>3</sup> Definición de contacto de la OMS (16): persona que ha estado expuesta entre 2 días antes y 14 días después del inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado.

# COVID-19

**Cuadro 1. Recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19**

Escenario	Madre <sup>4</sup>	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
<b>A</b>	<u>Sin sospecha clínica</u> de infección por COVID-19	<u>Sin sospecha clínica</u> de infección por COVID-19	Considerando el esquema nacional de vacunación, se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida)</li> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)</li> </ul>	Considerando el esquema nacional de vacunación y táctica de vacunación más apropiada <sup>5</sup> (15), se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible)</li> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)</li> </ul>
<b>B</b>	<u>Con sospecha clínica sin confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19	<u>Sin sospecha clínica</u> de infección por COVID-19 <sup>6</sup>		
<b>C</b>	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<u>Sin confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	El <b>recién nacido</b> debe ser considerado como un <b>contacto de un caso confirmado</b> (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. <p><b>C.1) Si el recién nacido está asintomático:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida)</li> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)</li> </ul> <p><b>C.2) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida)</li> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con BCG antes del alta</li> </ul>	El <b>recién nacido</b> debe ser considerado como un <b>contacto de un caso confirmado</b> (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. <p><b>C.3) Si el recién nacido está asintomático</b> y las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer vacunación domiciliaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible)</li> <li>→ <b>Proceder</b> a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)</li> </ul> <p><b>C.4) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Si las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, <b>ofrecer</b> la vacunación domiciliaria con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible)</li> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con BCG hasta 14 días después de la resolución de los síntomas<sup>7</sup></li> </ul>

<sup>4</sup> La sospecha clínica y/o confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 de la madre, se considera para días anteriores al parto o durante el parto.

<sup>5</sup> Se puede considerar: vacunación en el servicio de salud, vacunación domiciliaria, puestos de vacunación, brigadas o equipos móviles.

<sup>6</sup> Recién nacidos de madre con sospecha clínica de COVID-19 sin confirmación de laboratorio (resultados pendientes o pruebas no disponibles) no se consideran recién nacidos sospechosos (17).

<sup>7</sup> Período para prevenir el riesgo de transmisión de COVID-19 a otras personas (9).

# COVID-19

**Cuadro 1. Recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19**

Escenario	Madre <sup>4</sup>	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
D	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<p>El <b>recién nacido</b> debe ser considerado como un <b>caso confirmado</b>, el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas.</p> <p><b>D.1) Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u>, <b>proceder</b> a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible</li> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con BCG antes del alta</li> </ul> <p><b>D.2) Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u>, <b>en que si la situación clínica lo permite, proceder</b> a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o tan pronto se encuentre estable clínicamente</li> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con BCG antes del alta</li> </ul>	<p>El <b>recién nacido</b> debe ser considerado como un <b>caso confirmado</b>, el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas.</p> <p><b>D.3) Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Posponer</b> la vacunación con hepatitis B y BCG hasta completar 14 días desde la confirmación diagnóstica por laboratorio<sup>8</sup>. En el caso de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u>, <b>ofrecer</b> la vacunación domiciliaria con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible</li> </ul> <p><b>D.4) Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Referir</b> a un servicio de salud y <b>posponer</b> vacunación según recomendaciones "D.2"</li> </ul>

<sup>8</sup> Período para prevenir el riesgo de transmisión de COVID-19 a otras personas (9).

# COVID-19

## Referencias

1. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol* [Internet]. 2020;0(0):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
2. World Health Organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
3. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *NEJM* [Internet]. 2020;1–3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
4. Vintzileos WS, Muscat J, Hoffmann E, Vo D, John NS, Vertichio R, et al. Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>
5. Ferrazi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG* [Internet]. 2020;0–1. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>
6. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020;23(77):4–6. Available from: doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878
7. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. V2: 24 Abril 2020. 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52055>
8. World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?ua=1)
9. World Health Organization UNICEF. Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently Asked Questions (FAQ) [Internet]. 2020. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-FAQ-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. [Internet]. Vol. 005. p. 1–6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper - July 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255841/WER9227.pdf?sequence=1>
12. Organización Panamericana de la Salud. Siete preguntas frecuentes sobre la dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B [Internet]. *Boletín de Inmunización*. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51885/PAIv41n42019\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51885/PAIv41n42019_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
13. World Health Organization. BCG vaccines: WHO position paper - February 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260306/WER9308.pdf;jsessionid=988F245FFD2A84A8FD84908CC070A100?sequence=1>
14. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* [Internet]. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S E, editor. Washington DC: Public Health Foundation; 2015. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html>
15. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) [Internet]. 2006. Available from: <https://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo5.pdf?ua=1>
16. World Health Organization. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>

OPS/FPL/IM/COVID-19/20-0010

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).