

Prudencia con la vacuna del Covid

4 SEPTIEMBRE 2020

A lo largo de estos confusos meses las sorprendentes dudas creadas sobre la inmunización natural por parte de quienes superaban el Covid ha contrastado con una paradójica y desmedida esperanza en la llegada de una inmunización artificial fruto de una vacuna que, como veremos, debemos contemplar con enormes dosis de prudencia.

Desde que a finales del s. XVIII Jenner verificara el carácter científico de la práctica consuetudinaria de los campesinos de exponerse adrede a la viruela de la vaca para inmunizarse del peligroso virus de la viruela humana (por ejemplo, ordeñando una vaca infectada con las manos arañadas), la vacuna, desarrollada por Pasteur un siglo después, quizá sea uno de los hitos de la medicina más reseñables por detrás de la penicilina, descubierta por Fleming. Vacunas como la de la viruela, la polio y el sarampión han sido tremendamente beneficiosas para la humanidad. Otras, no tanto: las vacunas antigripales tienen una eficacia inferior al 50%¹ (la del 2014/15 sólo fue eficaz en un 19% y la del 2018/19 en un 29%²). Un número reducido de ellas ha implicado riesgos para la salud desproporcionados a los beneficios obtenidos³, medida clave para recomendar o desaconsejar cualquier tratamiento médico y evitar casos masivos de yatrogenia. Por lo tanto, el reconocimiento de la evidente utilidad de las vacunas que han sido testadas por el paso del tiempo para prevenir de forma segura enfermedades potencialmente graves no implica confiar ciegamente en todas y cada una de ellas, sino que debemos exigir siempre el cumplimiento de tres requisitos: eficacia, seguridad y necesidad.

Existen buenas razones para ser particularmente cautelosos con la vacuna del Covid-19, desarrollada con demasiada prisa en un entorno de enorme presión política. En primer lugar, nunca se ha aprobado una vacuna contra ningún tipo de coronavirus y las técnicas empleadas en ésta son en muchos casos nuevas⁴.

¹ <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-studies.htm>

² <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2019/07/poor-late-season-protection-limited-flu-vaccine-impact-2018-19> y <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/2018-2019.html>

³ <https://www.reuters.com/article/us-narcolepsy-vaccine-pandemrix/insight-evidence-grows-for-narcolepsy-link-to-gsk-swine-flu-shot-idUSBRE90L07H20130122> y <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/long-shadow-1976-swine-flu-vaccine-fiasco-180961994/>

⁴ <https://www.chemistryworld.com/news/what-are-the-risks-of-fast-tracking-a-covid-19-vaccine/4012130.article>



Opinando desde la independencia y la libertad

Muchas vacunas tardan entre siete y diez años en perfeccionarse⁵, mientras que en la vacuna Covid se está invirtiendo menos de un año y las autoridades regulatorias han asegurado su “flexibilidad” para acelerar su aprobación⁶. Esto entraña riesgos evidentes.

En segundo lugar, el incentivo económico puede desvirtuar el proceso de desarrollo y tentar a las farmacéuticas a buscar atajos de ética cuestionable. Miles de millones de dosis supondrían unos potenciales ingresos de cientos de miles de millones de dólares en vacunaciones periódicas tras la pandemia, y no sería desde luego la primera vez que el desmedido afán de lucro ciega a empresas del sector.

En tercer lugar, algunas farmacéuticas que han firmado contratos de preventa con distintos gobiernos han incluido una cláusula por la que se eximen de toda responsabilidad por potenciales efectos secundarios de la vacuna⁷. Este es un incentivo perverso que puede debilitar el imprescindible requisito de seguridad.

Por último, algunas vacunas empeoran las consecuencias de infecciones subsiguientes en vez de evitarlas, lo que ha llevado a la paralización de la distribución de algunas vacunas contra el dengue, por ejemplo. Este fenómeno se denomina potenciación inmunitaria o ADE, y se ha observado en anteriores intentos de desarrollar una vacuna contra coronavirus⁸.

La primera vacuna que la UE ha contratado (llamada AZD1222) es la desarrollada por la Universidad de Oxford y la farmacéutica Astrazeneca⁹, que utiliza adenovirus de chimpancé atenuados y modificados genéticamente y cuya fase I/II ha obtenido unos resultados que plantean interrogantes probablemente extrapolables a otras vacunas Covid en desarrollo. Los 1.077 individuos cuidadosamente seleccionados (todos perfectamente sanos) tenían entre 18 y 55 años de edad, con una media de 35 años. Dado que la población de riesgo del coronavirus se suele establecer más allá de los 60 años de edad y con patologías concomitantes, el estudio se ha realizado para un subconjunto de la población para la que el Covid no es más que una enfermedad leve con una letalidad estimada inferior a la de la gripe. El propio estudio previene contra la generalización de los resultados por este mismo motivo. La vacuna ha creado una respuesta inmune teóricamente eficaz y ninguna secuela grave a corto plazo, pero el 70% de los vacunados sufrieron fatiga y dolores de cabeza, cerca del 60% dolor muscular, malestar general o escalofríos y el 18% tuvo una fiebre superior a los 38 grados, porcentajes significativamente superiores a la población de control (a la que se le

⁵ <https://www.aamc.org/news-insights/here-s-why-we-can-t-rush-covid-19-vaccine>

⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1438

⁷ <https://www.reuters.com/article/us-astrazeneca-results-vaccine-liability/astrazeneca-to-be-exempt-from-coronavirus-vaccine-liability-claims-in-most-countries-idUSKCN24V2EN>

⁸ <https://www.scientificamerican.com/article/the-risks-of-rushing-a-covid-19-vaccine/>

⁹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1438

inyectó otra vacuna y no un placebo)¹⁰. Tanto es así que el propio estudio modificó las condiciones para administrar altas dosis de paracetamol a los participantes tratando de mitigar dichos efectos adversos. Es decir, que la vacuna contra el Covid provoca en esta población joven y perfectamente sana síntomas similares o más serios de los que la inmensa mayoría de ellos sufrirían en caso de pasar la enfermedad, consiguiendo a cambio una inmunización de menor calidad. No se sabe cómo reaccionarán las personas mayores o aquellas con patologías concomitantes cuando se les administre en fases clínicas posteriores, pero en mi opinión estos resultados preliminares aconsejan cautela. Además, con la edad respondemos peor a las vacunas, por lo que la vacunación de los mayores a veces exige repetidas dosis o el uso de coadyuvantes potenciadores que implican mayores riesgos.

Los ciudadanos tenemos derecho a ser informados con total transparencia de los beneficios reales y potenciales riesgos de toda vacuna para cada segmento de la población en vez de dejarnos arrastrar por el pánico, aliado en este caso de los intereses de la política y del dinero. El doctor William Hestline, ex profesor de la Escuela de Medicina de Harvard y fundador de sus centros de investigación para el cáncer y el SIDA, escribía recientemente en un artículo publicado en *Scientific American* que “parece una tontería correr hacia una vacuna en el 2020 si sólo va a tener un beneficio limitado para la población que la necesita y puede poner en riesgo a individuos sanos”¹¹.

Sería un error precipitar los plazos y confiar imprudentemente en una vacuna (sea la que sea) que puede convertirnos en cobayas en caso de no cumplir con los requisitos de eficacia y seguridad y que cuando llegue a la población dentro un año quizá no sea tan necesaria, pues se haya alcanzado cierta inmunidad de rebaño. Actuar con mayor prudencia posiblemente implique cambiar de enfoque: en primer lugar, centrarse en proteger con medidas científicas (no políticas) a la minoría que es población de riesgo, un objetivo más realista y socialmente mucho menos dañino, y no a la inmensa mayoría que estadísticamente no es población de riesgo; y en segundo lugar, en vez de tratar de eliminar el coronavirus (algo en lo que obviamente estamos fracasando), quizá deberíamos concentrar nuestros esfuerzos en reducir su letalidad para convertirlo en una enfermedad leve, o sea, centrarse en los enfermos y no en los sanos, algo que hoy parece un pensamiento revolucionario. Para ello necesitamos medios, protocolos de mejores prácticas y tratamientos seguros y prometedores. Asimismo, deberíamos reforzar la primera línea de defensa, nuestro maravilloso sistema inmunológico, reforzando la vitamina D, evitando el estrés permanente generado por la incalificable campaña de terror de los medios de comunicación y promoviendo el paseo al aire libre y al

¹⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31604-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31604-4/fulltext)

¹¹ <https://www.scientificamerican.com/article/the-risks-of-rushing-a-covid-19-vaccine/>

fpes

Opinando desde la independencia y la libertad

sol, justo lo opuesto a la farsa de la mascarilla en exteriores (que ningún otro país europeo defiende) y al destructivo, inútil y medieval confinamiento.

Fernando del Pino Calvo-Sotelo