

Mantener a los niños menores de 12 años a salvo del COVID-19

JOHN WHYTE: Bienvenidos a todos. Soy el Dr. John Whyte, director médico de WebMD. ¿Qué hacemos con nuestros hijos cuando se trata de COVID? ¿Importa si tienen 14 años en lugar de 6 años? Hoy me acompaña el Dr. Paul Offit, profesor de pediatría y director del Centro de Educación sobre Vacunas del Hospital Infantil de Filadelfia. Dr. Offit, gracias por acompañarme.

PAUL OFFIT: Gracias.

JOHN WHYTE: Quiero comenzar ayudando a nuestra audiencia a entender: ¿Cuál es la diferencia, si la hay, cuando COVID infecta a un niño de 14 años frente a uno de 6 años? ¿Hay una diferencia? ¿Importa según la edad?

PAUL OFFIT: Bueno, hasta cierto punto. Hay una ... es una regla general, los niños se infectan, lo que significa que las personas menores de 18 años se infectan con menos frecuencia. Y cuando están infectados, lo están de forma menos grave en comparación con los adultos. Y eso es consistente con los datos donde tienes el 93% de las muertes por este virus en personas mayores de 65 años.

Existe una enfermedad llamada enfermedad inflamatoria multisistémica en los niños, que se presenta en aproximadamente 1 de cada 1000 personas infectadas. Eso ocurre principalmente en el niño de 6 a 14 años con un promedio de alrededor de 10 años. Por lo tanto, los adolescentes más jóvenes, los de 14 y 13 años, tienen más

probabilidades de contraer esta enfermedad inflamatoria multisistémica que un niño de 6 años. Pero no obstante, quiero decir, unos 400 niños han muerto a causa de esta infección. Y porque eso es cierto, porque el virus puede causar sufrimiento y hospitalización y ocasionalmente la muerte, y si podemos prevenir este virus de manera segura, entonces deberíamos prevenirlo.

JOHN WHYTE: ¿Qué es lo último en comprender si los niños son esparcidores? Particularmente, estoy interesado en la escuela primaria, porque algunas personas han argumentado, "Bueno, sus vías respiratorias no están completamente desarrolladas para expulsar el virus". Otros hablan de que sus sistemas de inmunidad no están tan desarrollados. ¿Cuál es nuestro último pensamiento?

PAUL OFFIT: Bueno, ciertamente pueden propagar el virus. Hubo un estudio realizado por - fue presentado por los CDC, donde observaron la propagación en el hogar para encontrar que los niños se pueden transmitir a los adultos y los adultos se pueden transmitir a los niños. Los adultos en general llevan el virus al hogar. Pero quiero decir, los niños ciertamente pueden transmitir el virus. Es verdad. Sin embargo, una razón de más para vacunar.

JOHN WHYTE: Quiero hablar sobre enmascaramiento. Y quiero hablar sobre la AAP ha anunciado recientemente que sienten que todos los niños, independientemente del estado de vacunación, deben usar una máscara en el otoño. ¿Estás de acuerdo con eso? Y si lo hace, ¿cuál es la ciencia que dice que los niños que están vacunados deben usar una máscara?

PAUL OFFIT: Correcto. Sin duda, esto va a ser controvertido de cara al otoño. Quiero decir, sí lo has hecho, cuando nos dirigimos hacia el otoño, tienes una confluencia de tres eventos desafortunados. Va a tener una población de niños que no están vacunados. Es muy poco probable que cuando comience la escuela haya una vacuna disponible para los niños de 6 a 12 años.

Tienes una variante delta que es claramente más contagiosa que la hebra ancestral, la primera hebra que llegó a este país, la denominada hebra V614G. El CDC acaba de publicar datos que muestran que el llamado índice R-nada, el índice de contagio, está entre 5 y 9, que es realmente alto. Quiero decir, eso es ...

JOHN WHYTE: Eso es sarampión. Eso es varicela, sí.

PAUL OFFIT: Ciertamente es varicela; el sarampión es más como 18. El sarampión es como en su propia liga de contagio. Estás absolutamente en lo correcto. Quiero decir, es varicela. Por lo tanto, debería asustar a la gente de que es altamente contagioso. Además, nuestro comportamiento no es tan bueno como el verano pasado o el otoño pasado. Estábamos mucho más asustados con este virus y era mejor no tener bodas, no tener fiestas de cumpleaños, no tener grupos de personas juntas. No somos tan buenos este año. Es por eso que pueden ver que en los últimos días, tuvieron - quiero decir, hoy es 30 de julio, pero hace 2 días, tuvimos alrededor de 85,000 casos y casi 500 muertes. Ayer tuvimos 90.000 casos y casi 400 muertes. Eso es notable porque esos son los números que tuvimos el verano pasado. Y el verano pasado, teníamos una población completamente susceptible, no teníamos una vacuna. ¿Porqué es eso? Y creo que es por la variante Delta. Es porque nuestro comportamiento ha cambiado.

JOHN WHYTE: Para ser justos, las muertes son menores, dada la proporción de casos que hace 6 meses. Pero quiero ponerme las máscaras porque lo que dicen muchos padres, Dr. Offit, es que si están vacunados, usan una máscara; si no están vacunados, usan una máscara. ¿Cuáles son las métricas para no tener que usar más máscaras? ¿Es número de casos? No parece que sea una vacuna. Sé que la vacunación y los casos están relacionados. Pero los padres quieren saber, está bien, si vamos a comenzar el año con máscaras, ¿qué significa eso, máscaras todo el año? No parece que las escuelas y los CDC estén proporcionando métricas para ayudar a comprender cuándo cambia las estrategias de mitigación.

PAUL OFFIT: Bueno, entonces los CDC han dicho al menos en un momento que si hay un alto nivel de enfermedad en la comunidad, es decir, si hay 10 casos o más en una población de 100,000, esa es una métrica por la cual se podría decir con un número mayor, razonablemente podría usar una máscara. David Rubin, nuestro director de PolicyLab en el Children's Hospital, cree que el número es demasiado conservador y, por lo tanto, un número más razonable sería 100 casos por 100.000. Porque las escuelas reflejan invariablemente a la comunidad. Puede argumentar razonablemente que si se encuentra en una comunidad altamente vacunada y la propagación es baja, no es necesario que use una máscara. Entonces creo que eso es cierto.

JOHN WHYTE: Quiero hablar sobre la vacunación para niños menores de 12 años. Entonces, Pfizer está hablando de que planean enviar datos, tal vez en septiembre u octubre, en una conversación reciente que tenemos. El Dr. Fauci dice que no vamos a tener nada antes de mediados del invierno. En términos de estándares de seguridad y eficacia para niños menores de 12 años, sabemos que, como usted señaló, no hay tantos casos, que a menudo no son graves. ¿Cómo

demostramos seguridad y eficacia en esta población? ¿Es una medida de anticuerpos neutralizantes? ¿Es exactamente lo mismo que hemos hecho para los adolescentes? Ayúdanos a pensar en los criterios para la aprobación.

PAUL OFFIT: Sí, por ejemplo, Pfizer hizo un estudio de niños de 12 a 15 años. Ese fue un estudio de 23, aproximadamente 2,300 niños. La mitad recibió la vacuna, la mitad recibió un placebo. Hubo 18 casos de COVID, la mayoría de los casos sintomáticos todos en el grupo de placebo. Así que eso fue suficiente para responder a la pregunta sobre la eficacia. Así que ahora, si baja al grupo de 6 a 12 años, podrá tener la cantidad de casos de enfermedad que podrán responder esa pregunta.

Ahora bien, si no lo hace, podría razonablemente decir que podría usar estudios de puente inmunológico y decir, bueno, sabemos que cuando tuvo esta certeza de anticuerpos neutralizantes en este estudio de 12 a 15 años, entonces tiene que han tenido un cierto nivel de protección. Y lo hemos imitado, por lo tanto, asumiremos que usted tendrá el mismo nivel de protección. ¿Aceptaría la FDA estudios de puente inmunológico? Creo que lo harían. Pero ya veremos.

Hay tanta enfermedad ahí fuera en este momento. Tienes como 80.000 casos, 90.000 casos al día. Y esas son solo aquellas personas a las que se les hizo la prueba y se descubrió que estaban infectadas. Veremos cómo se desarrolla esto. Es interesante para mí que cuando ese estudio se presentó como una forma de aprobar las vacunas para niños de 12 a 15 años, recibimos muchos correos electrónicos de personas que decían: “¿Por qué no haces un estudio más grande? Quiero decir, aquí hiciste un estudio de 30.000 para Moderna, 44.000 estudiaron en

adultos. ¿Por qué no hacer también una prueba de tamaño similar en niños? "

Entonces, si lo hizo, en lugar de un ensayo de 2,300 niños, probablemente de 23,000 niños, entonces tiene 180 casos de enfermedad en ese ensayo. Y probablemente si no en el grupo de placebo. La pregunta siempre es a qué precio el conocimiento. Quiero decir, ¿cuánto necesita ver a los niños en este caso sufrir esta enfermedad antes de poder decir cómodamente que tiene suficiente información para decir que puede administrar esta vacuna?

JOHN WHYTE: Reconociendo con justicia y seguridad que un niño de 6 años no tiene el mismo nivel de desarrollo que un niño de 12 años. Les pregunto, algunas personas han estado planteando que en niños menores de 12 años, ¿la vacunación cumpliría con los criterios para la autorización de uso de emergencia?

PAUL OFFIT: Correcto. Y eso se discutió en una reunión del comité asesor de vacunas hace aproximadamente un mes. Hubo ambivalencia entre el comité en cuanto a si querían que esto fuera una autorización de uso de emergencia o una licencia completa. Pero realmente, la gran diferencia entre la autorización de uso de emergencia y la licencia completa tiene que ver principalmente con cómo la FDA otorga no solo el producto, sino también el proceso y la fabricación. Someten eso a la validación de cada aspecto del proceso de fabricación. Deben estar estrictamente protocolizados, etcétera. Así que realmente no tiene mucho que ver con lo que le importa, que es la seguridad, la eficacia y el tamaño de los ensayos.

Así que veremos cómo se desarrolla esto. Quiero decir, creo que lo fundamental para mí es que sabemos que al menos 4 millones de niños

han sido infectados con este virus. Sabemos que al menos 40.000 han sido hospitalizados. Sabemos que han muerto alrededor de 400. Sabemos que MIS-C no es infrecuente. Una vez estuve en servicio a la semana en enero, vimos cinco casos de MIS-C en la semana que estuve en servicio. Y también sabemos que esos niños pueden desarrollar síntomas a más largo plazo.

JOHN WHYTE: Entonces, la FDA ha anunciado previamente que acudirá a un panel asesor en este grupo de edad. Dado eso, asumiendo que todavía lo hacen, ¿cuál crees que es la línea de tiempo realista para cuando podamos ver disparos en brazos para los estudiantes de la escuela primaria?

PAUL OFFIT: Bueno, estoy en el comité asesor de vacunas.

JOHN WHYTE: Sé que lo eres.

PAUL OFFIT: No lo sé. Quiero decir, sé que nuestra próxima reunión programada está en - la fecha de reunión que hemos reservado es para finales de septiembre. Entonces, si eso se presentará con estos datos, no lo sé. Sé tanto como tú.

JOHN WHYTE: Está bien. Pero algunas personas se frustran cuando escuchan al Dr. Fauci decir: "Bueno, será mediados de invierno". ¿Es útil decir esas cosas cuando ni siquiera hemos visto ningún dato y todavía no lo sabemos? Quiero decir, ese podría ser el mejor de los casos. Pero puede que no salga según lo planeado.

PAUL OFFIT: Quizás lo sepa, en su defensa. No es poco realista establecer una cierta expectativa, especialmente si tiene razón. Es desconcertante que no tengamos una vacuna para los niños cuando regresen a la escuela. Y en invierno, este virus es mucho más capaz de propagarse de lo que suele ser en los meses de verano. Se propaga, como ocurre con todos los virus respiratorios de invierno, en condiciones más frías y secas. Entonces, en una población no vacunada, es una mala combinación volver a la escuela.

JOHN WHYTE: Bueno, dado eso. ¿Cuál es su consejo para los padres que están escuchando? ¿Qué necesitan saber para proteger a sus hijos?

PAUL OFFIT: Creo que, obviamente, tenemos que volver a la escuela. Los niños han sufrido aislamiento posiblemente más que cualquier otro grupo. Creo que depende de lo que esté sucediendo en su comunidad. Si estás en una comunidad altamente vacunada y la transmisión es baja en esa comunidad, entonces creo que puedes argumentar razonablemente que no necesariamente necesitas enmascarar el regreso a la escuela. Pero si se encuentra en una comunidad relativamente poco vacunada y ve que las transmisiones ocurren, y la transmisión comenzará a ocurrir presumiblemente en mayor medida en los meses de invierno, entonces es razonable usar una máscara. Creo que si yo fuera el padre de un niño de 10 años y estuviera en una comunidad que tuviera bastante propagación, ciertamente esperaría que hubiera un mandato de máscara para mi escuela.

JOHN WHYTE: Y los padres mismos deben vacunarse para ayudar a proteger a sus hijos.

PAUL OFFIT: Esa es la más fácil. Quiero decir, todas las personas mayores de 12 años deberían vacunarse. A esto lo llamamos una pandemia de no vacunados. Eso no es cierto, siempre ha sido una pandemia de no vacunados. Ahora es una pandemia de personas que no han sido vacunadas voluntariamente y realmente necesitamos vacunar a esas personas. No hay excusa para esto. Y creo que lo que está sucediendo ahora será de lo que hablaremos durante los próximos 6 meses, que son los mandatos. Porque si las personas no están dispuestas a tomar esta vacuna de forma gratuita, lo que las mantendrá fuera del hospital, las mantendrá alejadas y, lo más importante, protegerá a aquellos con quienes entren en contacto. Si solo le están diciendo que no quiero recibir esta vacuna, entonces creo que, francamente, tiene que obligarlos a hacerlo. Y ahí es donde estamos ahora.

JOHN WHYTE: No hay mejor manera de terminar con ese consejo. Dr. Offit, gracias por tomarse el tiempo de hoy.

PAUL OFFIT: Gracias.

Esta entrevista apareció originalmente en WebMD el 2 de agosto de 2021.