

RECOMENDACIÓN DEL CAVEI PARA PRIORIZAR LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN CONTEXTO DE SUMINISTRO LIMITADO DE VACUNAS

En el contexto de una futura campaña de vacunación para SARS-CoV-2, se ha considerado a las personas mayores de 65 años como un grupo prioritario para recibir la vacuna COVID-19 una vez que nuestro país disponga de las primeras dosis, tal como se ha señalado en los documentos “Pronunciamento interino del CAVEI sobre grupos objetivo de vacunar contra SARS-CoV-2” del 30 de junio 2020 (1) y “Recomendación provisoria del CAVEI para la priorización inicial de grupos a vacunar contra SARSCoV-2 en contexto de **suministro limitado de vacunas**” enmienda del 22 de diciembre 2020 (2). Las personas mayores residentes en centros de larga estadía han sido priorizados en primera fase (1b) de vacunación COVID-19 (2).

Según el informe epidemiológico del Ministerio de Salud “Informe Epidemiológico n° 80 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) Chile” (3), al 24 de diciembre 2020 los casos casos de COVID-19 notificados confirmados y probables y los no notificados en el país sumaban 678.702. Entre los casos notificados, el 10,9% correspondió personas mayores de 65 años. Dentro de este grupo, la tasa de incidencia de casos de COVID-19 notificados más alta se encuentra en el estrato de edad de 80 y más años, 3.413,5 por 100.000 habitantes. En relación a la hospitalización por COVID-19 notificado y exceptuando a los menores de cinco años, se observa una gradiente positiva en la tasa de hospitalización según edad, con un máximo de 1.348,1 por 100.000 habitantes en el grupo de 80 y más años (Figura 1).

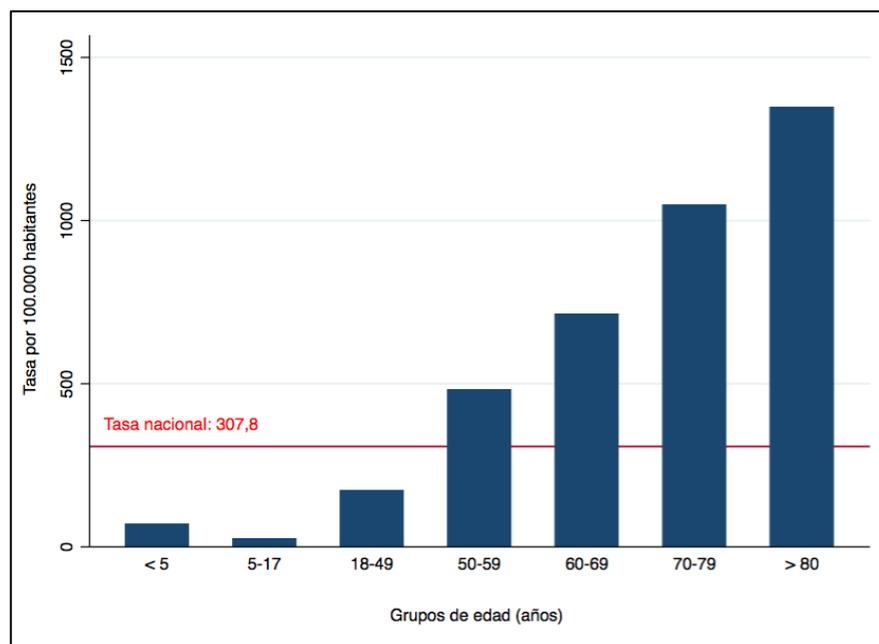


Figura 1. Tasa de hospitalización por COVID-19 notificado en Chile al 24 de diciembre 2020 según grupo de edad

Según datos aportados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL), al 13 de diciembre 2020, la tasa de mortalidad en Chile era de 0,8 por 1.000 habitantes, observándose un aumento de esta a mayor edad (Tabla 1). Esta relación positiva entre edad y mortalidad se presenta en todas las regiones del país, sin embargo, la magnitud de las tasas de mortalidad por edad varía según región, siendo la Región Metropolitana la que presenta mayor tasa de mortalidad en el grupo de 80 y más años (17,6/1.000), seguida de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (17,1/1.000), en tanto el mínimo se encuentra en la región de Aysén (1,2/1.000) (Tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad de casos confirmados de COVID-19 de edad y residencia conocidas en Chile al 13 de diciembre de 2020 según grupo de edad.

Grupo de edad (años)	Arica Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	O'Higgins	Maule	Ñuble	Biobío	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Antártica
00 - 04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
05 - 09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10 - 14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15 - 19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20 - 24	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25 - 29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 - 34	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
35 - 39	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
40 - 44	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
45 - 49	0,4	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,4
50 - 54	0,8	0,6	0,7	0,2	0,3	0,3	0,8	0,2	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,8
55 - 59	1,1	1,1	1,3	0,5	0,4	0,6	1,4	0,6	0,6	0,2	0,5	0,3	0,1	0,2	0,2	1,0
60 - 64	2,0	2,3	2,6	0,8	0,6	0,9	2,5	0,9	0,7	0,5	0,7	0,4	0,2	0,3	0,2	1,6
65 - 69	1,9	3,6	4,1	0,9	1,1	1,5	3,8	1,4	1,0	0,8	1,1	0,7	0,4	0,6	1,0	4,4
70 - 74	4,5	4,3	6,6	1,5	1,4	2,3	6,3	2,4	2,0	1,1	1,8	0,8	0,9	0,8	0,7	4,8
75 - 79	7,3	7,2	8,2	3,1	2,0	4,0	9,9	3,7	3,4	1,7	2,4	1,2	1,2	1,9	0,5	8,4
> 80	10,4	10,1	13,1	4,7	3,5	6,4	17,6	6,3	4,6	4,8	5,2	3,1	1,9	3,9	1,2	17,1
Total Región	0,9	0,7	0,8	0,3	0,3	0,6	1,3	0,6	0,5	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	0,1	1,3
Total País	0,8															

Elaboración propia con datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Tasa de mortalidad estimada por 1.000 habitantes.

Según datos aportados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL), al 13 de diciembre 2020, la letalidad en Chile era 2,8%, observándose una tendencia al aumento a mayor edad, con excepción de algunos casos en el grupo de niños menores de 5 años (Tabla 2). Esta tendencia se presenta en todas las regiones del país, sin embargo, la magnitud de la letalidad por edad varía según región, siendo la Metropolitana la región donde se observa mayor letalidad en el grupo de 80 y más años (36,4%), seguida de la Región de Antofagasta (35,3%) y Valparaíso (33,9%), en tanto el valor mínimo de letalidad en este grupo se observa en se encuentra en la región de Aysén (12,5%) (Tabla 2).

Tabla 2. Letalidad de casos confirmados de COVID-19 de edad y residencia conocidas en Chile al 13 de diciembre de 2020 según grupo de edad.

Grupo de edad (años)	Arica Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	O'Higgins	Maule	Ñuble	Biobío	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Antártica
00 - 04	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
05 - 09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10 - 14	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
15 - 19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
20 - 24	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
25 - 29	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 - 34	0,0	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
35 - 39	0,1	0,1	0,3	0,0	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2
40 - 44	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	0,7	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,0	0,0
45 - 49	0,7	0,6	1,0	0,5	0,3	0,6	0,9	0,5	0,7	0,1	0,5	0,3	0,0	0,3	2,0	0,4
50 - 54	1,3	1,4	1,5	0,7	1,3	1,4	1,6	0,9	1,2	0,5	0,6	0,2	0,2	0,4	0,0	0,8
55 - 59	2,1	2,4	2,8	2,0	1,9	2,5	2,8	2,6	2,6	0,8	1,7	1,2	0,6	0,8	1,5	1,0
60 - 64	3,8	5,8	6,7	3,7	3,8	5,0	5,7	4,2	3,5	2,7	3,1	2,1	1,1	1,5	1,6	1,8
65 - 69	4,2	10,0	13,3	4,8	7,3	9,4	10,5	8,2	6,3	5,4	5,6	4,0	3,6	3,3	9,8	6,2
70 - 74	11,0	14,2	20,7	7,4	10,6	15,0	16,2	13,0	11,8	7,6	9,4	5,2	6,9	4,4	7,7	7,0
75 - 79	15,9	24,7	21,3	13,0	14,3	23,4	23,8	19,1	19,7	12,0	12,0	8,0	10,0	8,7	5,0	11,9
> 80	27,2	33,0	35,3	22,0	24,5	33,9	36,4	30,3	25,1	27,4	24,3	17,8	15,6	17,6	12,5	23,5
Total Región	2,1	2,0	2,6	1,3	2,1	3,6	3,5	2,6	2,3	1,9	1,7	1,3	0,9	1,0	1,0	1,4
Total País	2,8															

Elaboración propia con datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Según datos aportados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL), al 13 de diciembre 2020, la hospitalización por COVID-19 confirmados y probables según grupo de edad y comorbilidad en Chile presenta alta variabilidad (Tabla 3). Se observa una tendencia al aumento de la hospitalización a partir de edades adultas de cada grupo de comorbilidad, siendo el grupo de niños menores de 5 años la excepción y con oscilaciones en los grupos más jóvenes. Dentro de cada grupo de enfermedad de base, la enfermedad hepática crónica y el inmunocompromiso presentan los porcentajes más altos de hospitalización, siendo el caso opuesto para el asma (Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de hospitalizados COVID-19 confirmados y probables según grupo de edad y enfermedad de base en Chile al 13 de diciembre 2020.

Grupo de edad (años)	Hospitalizados del total de casos COVID-19	Cardiopatía Crónica	Enfermedad Neurológica Crónica	Enfermedad Pulmonar Crónica	Enfermedad Renal Crónica	Diabetes	Asma	Enfermedad Hepática Crónica	Inmunocompromiso	Enfermedad Cardiovascular	Obesidad	Hipertensión Arterial	Otra [†]
00 - 04	5,9	26,1	47,9	23,1	33,3	55,6	0,7	100,0	54,1	45,5	17,4	33,3	17,4
05 - 09	1,9	2,9	17,8	16,7	7,7	12,5	1,8	66,7	42,1	0,0	7,2	8,3	7,8
10 - 14	2,0	3,0	25,6	15,4	22,2	25,0	1,9	33,3	60,9	10,0	8,9	15,0	9,3
15 - 19	2,1	2,4	15,8	33,3	4,8	21,6	1,7	33,3	38,3	15,0	4,7	14,5	10,4
20 - 24	2,2	3,2	15,8	18,9	31,4	18,3	2,0	33,3	19,6	2,6	5,9	9,8	7,9
25 - 29	2,6	13,6	17,8	31,6	19,3	19,0	3,2	27,8	17,8	9,6	7,5	9,9	7,5
30 - 34	3,4	7,5	16,3	33,0	43,6	18,6	4,9	35,0	20,4	16,0	11,1	10,1	8,2
35 - 39	4,4	9,3	26,1	42,6	30,9	16,5	6,2	38,5	24,2	7,8	11,7	9,9	9,5
40 - 44	5,6	26,6	29,1	36,8	41,1	15,7	7,6	64,1	26,7	17,2	14,7	11,2	10,3
45 - 49	7,2	26,0	32,5	28,2	39,8	17,1	9,4	59,6	30,7	22,6	18,5	12,2	12,6
50 - 54	9,7	26,1	39,1	37,8	47,4	20,8	11,9	47,4	32,4	24,7	22,7	15,2	14,2
55 - 59	13,1	34,3	49,7	37,7	51,5	23,7	16,7	66,3	39,3	25,5	26,9	18,4	19,0
60 - 64	18,7	39,5	44,0	38,1	54,5	30,0	20,9	62,8	45,5	35,9	36,0	24,5	25,5
65 - 69	25,6	49,0	57,3	47,9	53,9	37,4	25,1	73,2	54,6	42,2	44,5	31,7	31,5
70 - 74	32,2	51,8	58,7	47,6	57,0	42,9	33,4	62,5	57,8	52,5	50,0	37,5	38,8
75 - 79	37,6	57,0	55,0	49,5	60,6	49,1	35,0	66,3	64,6	53,6	57,8	43,6	43,6
> 80	39,2	57,9	49,8	54,1	56,5	50,9	38,4	70,1	64,3	51,9	58,0	46,2	43,6

Elaboración propia con datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

† Otra enfermedad diferente de cardiopatía crónica, enfermedad neurológica crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, diabetes, asma, enfermedad hepática crónica, inmunocompromiso (por enfermedad o tratamiento), enfermedad cardiovascular, obesidad e hipertensión arterial.

En la actual fase de la pandemia por SARS-CoV-2, la vacunación priorizada las personas mayores de 65 años tiene por objetivo disminuir la morbilidad y la mortalidad. Para estos efectos, sin embargo, la evidencia reportada a la fecha por los estudios de las vacunas autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) es de baja o muy baja certeza. De la evaluación de la evidencia GRADE¹ realizada por el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización de Estados Unidos (ACIP) y publicada el 13 de diciembre 2020, el nivel de certeza sobre los beneficios de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 fue de tipo 3 (certeza baja) para la estimación de prevención de la hospitalización asociada a COVID-19 y tipo 4 (certeza muy baja) para la estimación de prevención de la muerte, en tanto fue tipo 1 (certeza alta) para la estimación de prevención de COVID-19 sintomático (4). En cuanto a la evaluación de la evidencia GRADE realizada por ACIP y publicada 20 de diciembre 2020 sobre los beneficios de la vacuna COVID-19 de Moderna, el nivel de certeza fue tipo 2 (moderado) para la estimación de prevención de la hospitalización asociada a COVID-19 y tipo 4 (muy bajo) para las estimaciones de prevención de infección asintomática por SARS-CoV-2 y muerte por cualquier causa, mientras que fue tipo 1 (alta certeza) para la prevención del COVID-19 sintomático (5). Podría esperarse, sin embargo, que una vacuna que efectivamente previene la infección sintomática también pueda prevenir hospitalizaciones y muertes asociadas (4,5).

En un escenario inicial de campaña de vacunación y con **suministro limitado de vacunas**, puede ser necesario priorizar dentro del mismo grupo de personas mayores de 65 años. Tomando en consideración la tasa de hospitalización por COVID-19 notificado y de tal forma de optimizar y facilitar la implementación de la campaña:

El CAVEI recomienda la siguiente vacunación escalonada de las personas mayores de 65 años frente a suministro limitado de vacunas COVID-19:

Grupo 1: 80 años y más (568.070 personas)

Grupo 2: 75 a 79 años (430.954 personas)

Grupo 3: 70 a 74 años (615.340 personas)

Grupo 4: 65 a 69 años (844.335 personas)

En el despliegue de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2 en las personas mayores de 65 años, además de la priorización por subgrupo de edad, se debe considerar el comportamiento epidemiológico de la pandemia en las distintas regiones del país. En la medida en que el suministro

¹ El sistema GRADE califica la calidad de la evidencia en alta, moderada, baja y muy baja.

de vacunas COVID-19 lo permita, la vacunación debe abarcar a todo el grupo de personas mayores de 65 años y más.

Esta recomendación será actualizada en la medida de que se requiera y se disponga de nueva información.

*Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Vacunación
CAVEI
Santiago, 30 de diciembre 2020*

Panel de expertos CAVEI

*Jaime Cerda
Jeannette Dabanch
Eduardo Díaz
María Luz Endeiza
Jaime Inostroza
Jaime Rodríguez
Solange Santillana*

Referencias

1. CAVEI. Pronunciamiento interino del CAVEI sobre grupos objetivo de vacunar contra SARS-CoV-2 [Internet]. 2020. Available from: https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/CAVEI_Pronunciamiento-Interino-Grupos-Vacunación-COVID19_30JUN2020.pdf
2. CAVEI. Recomendación provisoria del CAVEI para la priorización inicial de grupos a vacunar contra SARS-CoV-2 en contexto de suministro limitado de vacunas- enmienda 22 diciembre 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/CAVEI-Priorizacion-grupos-vacuna-COVID19_ENMIENDA-22dic2020_.pdf
3. Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. Informe Epidemiológico n° 80 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) Chile 25-12-2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Informe-Epidemiologico-80.pdf>
4. ACIP. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 2020. MMWR. 2020;69(50):1922–4.
5. ACIP. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Moderna COVID-19 Vaccine — United States, December 2020. MMWR. 2020;69(early release).