



Última actualización: 4 de noviembre de 2021

Vacunación COVID-19 si está embarazada o amamantando

La Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) y otros expertos en embarazo recomiendan que las personas embarazadas y lactantes se vacunen contra la COVID-19. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan la vacunación para todas las personas mayores de 5 años, incluidas las personas que están embarazadas, amamantando, tratando de quedar embarazadas ahora, o que podrían quedar embarazadas en el futuro. La vacunación es la mejor manera de reducir los riesgos de infección por COVID-19 y las complicaciones relacionadas con la COVID tanto para usted como para su bebé.

Hay tres vacunas disponibles para prevenir la COVID-19:

- La vacuna Pfizer de dos dosis para personas mayores de 12 años y una vacuna de menor dosis para personas de 5 a 11 años (también administrada en dos dosis)
- La vacuna Moderna de dos dosis para personas mayores de 18 años.
- La vacuna Johnson & Johnson de una dosis para personas mayores de 18 años (también puede ver esta vacuna denominada "vacuna Janssen")

Para aquellos que reciben las vacunas Pfizer y Moderna, la segunda dosis se administra 21 días (Pfizer) y 28 días (Moderna) después de la primera dosis.¹ La vacuna Johnson & Johnson es de una sola dosis.²

[Cualquier persona puede recibir las vacunas contra la COVID](#) gratuitamente sin importar su estado migratorio o si tiene un seguro. Pueden solicitarle su número de Seguro social, pero NO es obligatorio para recibir la vacuna.

Información para personas embarazadas

Si está embarazada o planea quedar embarazada y está pensando en vacunarse, considere hablar con su profesional de la salud sobre la vacuna.

Para ayudarle con su decisión, debe considerar los siguientes puntos clave:

¿Cuáles son los beneficios de recibir las vacunas contra la COVID-19 durante el embarazo?

- Las vacunas pueden ayudarle a protegerse de contraer COVID-19. Con las vacunas de dos dosis, debería recibir ambas dosis para lograr la máxima eficacia. Aun no se sabe cuánto dura la protección.
- Otro potencial beneficio es que recibir la vacuna durante el embarazo puede ayudarle a transmitir los anticuerpos anti-COVID-19 a su bebé. En numerosos estudios de madres vacunadas, se encontraron anticuerpos en la sangre del cordón umbilical de los bebés y en la leche materna.³⁻¹²
- Los CDC, junto con otros socios federales, están monitoreando a las personas que han sido vacunadas para detectar efectos secundarios graves.¹³ Hasta el momento, se han vacunado más de 139.000 embarazadas. No se han producido problemas inesperados relacionados con el feto o con el embarazo. No ha habido informes de un mayor riesgo de pérdida del embarazo, problemas de crecimiento fetales o defectos de nacimiento.¹⁴
- Por lo general, se considera que una vacuna segura es aquella en la que los beneficios de vacunarse superan los riesgos. Las vacunas no atraviesan la placenta porque se descomponen rápidamente en el músculo donde se administran. Los anticuerpos que su cuerpo produce en respuesta a la vacuna sí atraviesan la placenta y protegen a su bebé del COVID-19 después del nacimiento. No hay pruebas de que las vacunas afecten a la fertilidad futura. Las únicas personas que NO deberían vacunarse son quienes han tenido una reacción alérgica grave a las vacunas o a cualquier ingrediente de las vacunas.
- Los efectos secundarios pueden ser peores después de la segunda dosis de las vacunas Pfizer y Moderna.^{15,16} La fiebre debe evitarse durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre. Aquellos que desarrollen fiebre después de la vacunación pueden tomar acetaminofén (Tylenol). Este medicamento es seguro de usar durante el embarazo y no afecta el funcionamiento de la vacuna.

¿Cuáles son los riesgos conocidos de contraer COVID-19 durante el embarazo?

Aproximadamente 1 a 3 de cada 1000 mujeres embarazadas con COVID-19 desarrollarán una enfermedad grave.^{17,18} En comparación con las que no están embarazadas, las personas embarazadas infectadas por el virus COVID-19:

- Tienen 3 veces más probabilidades de necesitar atención en la UCI
- Tienen de 2 a 3 veces más probabilidades de necesitar soporte vital avanzado y un tubo de respiración
- Tienen un riesgo levemente mayor de morir debido al COVID-19

También pueden tener un mayor riesgo de muerte fetal y parto prematuro.¹⁸⁻²⁰

¿Cuál es mi riesgo de contraer COVID-19?

Su riesgo de contraer COVID-19 depende de la posibilidad de que entre en contacto con otra persona infectada. El riesgo puede ser mayor si vive en una comunidad donde hay mucha infección por COVID-19 o si trabaja en el cuidado de la salud u otro entorno de alto contacto.

¿Cuál es mi riesgo de sufrir complicaciones graves si contraigo COVID-19?

Los datos muestran que las mujeres embarazadas mayores; aquellas personas con condiciones de salud preexistentes, como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares; y las personas negras o latinas tienen un riesgo especialmente mayor de enfermedad grave y muerte por COVID-19.¹⁸⁻²⁰

Si aún tiene preguntas sobre las vacunas o necesita más información, consulte a su proveedor de atención médica o vaya a la [página web de la vacuna COVID-19](#) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Se recomiendan las vacunas de refuerzo para personas embarazadas

Si bien estar completamente vacunado proporciona una gran protección contra la hospitalización y la enfermedad grave de la infección por COVID-19, la eficacia de la vacuna puede disminuir con el tiempo. Esto también ocurre con otras vacunas, como la Tdap. Una vacuna extra puede reforzar la respuesta inmune y ofrecer una mejor protección contra la COVID-19. **SMFM y otras organizaciones expertas recomiendan la vacuna de refuerzo de Pfizer para todas las personas embarazadas.**

Se recomienda una vacuna de refuerzo para todas las personas embarazadas que recibieron las vacunas Pfizer o Moderna 6 meses después de completar la serie inicial de vacunación de dos dosis. Se recomienda que las personas embarazadas de 18 años o más que recibieron la vacuna Johnson & Johnson reciban una dosis de refuerzo a los dos meses o más después de haber recibido la dosis inicial.

Puede elegir cuál vacuna recibir como dosis de refuerzo y combinar la marca de su vacuna inicial con la de refuerzo. Aunque inicialmente haya recibido las vacunas Pfizer, Moderna o Johnson & Johnson, puede recibir la dosis de refuerzo con cualquiera de estas vacunas.

Las vacunas de refuerzo (y las iniciales) pueden suministrarse en cualquier momento durante el embarazo y pueden suministrarse con otras vacunas (como la vacuna contra la influenza).

Información para personas lactantes

La Sociedad de Medicina Materno-Fetal y otros expertos en embarazo recomiendan la vacuna contra la COVID-19 para las personas lactantes. No tiene que retrasar o dejar de amamantar solo porque se vacunó.

Vacunarse

Puede vacunarse en cualquier momento durante el embarazo. Los CDC se comprometen a monitorear la seguridad de la vacuna para todas las personas. Su profesional de la salud o la clínica de vacunas pueden brindarle información sobre cómo inscribirse en el [verificador de estado de salud v-safe para después de la vacunación](#) (vea el cuadro a continuación).

Incluso después de estar completamente vacunado, es importante seguir la [orientación de los CDC](#) de usar una mascarilla en espacios cerrados en áreas donde haya tasas elevadas o sustanciales de infección por COVID-19. Puede consultar la tasa de infección en su área [aquí](#).

¿Qué sucede cuando se inscribe en v-Safe?

El programa [v-safe de control de salud después de la vacunación](#) permite que los CDC se pongan en contacto con usted después de su vacunación. Al inscribirse, usted puede indicar que es una persona embarazada. Una vez que lo haga, espere lo siguiente:

- Alguien puede llamarle del programa v-safe para hacerle las primeras preguntas y obtener más información.
- Es posible que le pidan que se inscriba en el registro de embarazos de la vacuna, que recopila información sobre cualquier efecto de la vacuna durante el embarazo. Esta es una buena manera de ayudar a los científicos a controlar la seguridad y eficacia de la vacuna.

Referencias

1. Oliver SE, Gargano JW, Marin M, Wallace M, Curran KG, Chamberland M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69.
2. FDA Briefing Document. Janssen Ad26.COV2.S Vaccine for the Prevention of COVID-19. 2021 Accessed Mar 5, 2021; Available from: <https://www.fda.gov/media/146217/download>
3. Flannery DD, Gouma S, Dhudasia MB, Mukhopadhyay S, Pfeifer MR, Woodford EC, et al. Assessment of Maternal and Neonatal Cord Blood SARS-CoV-2 Antibodies and Placental Transfer Ratios. *JAMA pediatrics* 2021 2021.
4. Beharier O, Plitman Mayo R, Raz T, Nahum Sacks K, Schreiber L, Suissa-Cohen Y, et al. Efficient maternal to neonatal transfer of antibodies against SARS-CoV-2 and BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *J Clin Invest* 2021 Jul 1;131(13).
5. Douxfils J, Gillot C, De Gottal É, Vandervinne S, Bayart JL, Dogné JM, et al. Efficient Maternal to Neonate Transfer of Neutralizing Antibodies after SARS-CoV-2 Vaccination with BNT162b2: A Case-Report and Discussion of the Literature. *Vaccines (Basel)* 2021 Aug 15;9(8).

6. Zdanowski W, Waśniewski T. Evaluation of SARS-CoV-2 Spike Protein Antibody Titers in Cord Blood after COVID-19 Vaccination during Pregnancy in Polish Healthcare Workers: Preliminary Results. *Vaccines (Basel)* 2021 Jun 19;9(6).
7. Charepe N, Gonçalves J, Juliano AM, Lopes DG, Canhão H, Soares H, et al. COVID-19 mRNA vaccine and antibody response in lactating women: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth* 2021 Sep 17;21(1):632.
8. Juncker HG, Mulleners SJ, van Gils MJ, de Groot CJM, Pajkrt D, Korosi A, et al. The Levels of SARS-CoV-2 Specific Antibodies in Human Milk Following Vaccination. *J Hum Lact* 2021 Aug;37(3):477-84.
9. Nir O, Schwartz A, Toussia-Cohen S, Leibovitch L, Strauss T, Asraf K, et al. Maternal-neonatal transfer of SARS-CoV-2 immunoglobulin G antibodies among parturient women treated with BNT162b2 messenger RNA vaccine during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2021 Sep 20;4(1):100492.
10. Perl SH, Uzan-Yulzari A, Klainer H, Asiskovich L, Youngster M, Rinott E, et al. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women. *Jama* 2021 May 18;325(19):2013-4.
11. Romero Ramírez DS, Lara Pérez MM, Carretero Pérez M, Suárez Hernández MI, Martín Pulido S, Pera Villacampa L, et al. SARS-CoV-2 Antibodies in Breast Milk After Vaccination. *Pediatrics* 2021 Aug 18.
12. Valcarce V, Stafford LS, Neu J, Cacho N, Parker L, Mueller M, et al. Detection of SARS-CoV-2-Specific IgA in the Human Milk of COVID-19 Vaccinated Lactating Health Care Workers. *Breastfeed Med* 2021 Aug 20.
13. Centers for Disease Control and Prevention. v-safe and Registry Monitoring people who report pregnancy. 2021 Accessed July 1, 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html>
14. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *The New England journal of medicine* 2021 Jun 17;384(24):2273-82.
15. PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE [package insert] New York: Pfizer and Mainz, German: Biontech;2020.
16. FDA Briefing Document. Moderna COVID-19 Vaccine. 2020 Accessed 2020, Dec 18; Available from: <https://www.fda.gov/media/144434/download>
17. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR Morbidity and mortality weekly report* 2020 Jun 26;69(25):769-75.
18. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morbidity and mortality weekly report* 2020 Nov 6;69(44):1641-7.

19. Panagiotakopoulos L, Myers TR, Gee J, Lipkind HS, Kharbanda EO, Ryan DS, et al. SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized Pregnant Women: Reasons for Admission and Pregnancy Characteristics - Eight U.S. Health Care Centers, March 1-May 30, 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2020 Sep 23;69(38):1355-9.

20. Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, Chai SJ, Kirley PD, Alden N, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 13 States, March 1-August 22, 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2020 Sep 25;69(38):1347-54.