



**Asociación Colombiana de Alergia,  
Asma e Inmunología (ACAAI).**

Nit. 860526615-8

Bogotá, febrero 26 de 2021

Doctora  
KAREN LORENA RINCÓN RAMÍREZ  
Directora  
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá D.C.

Asunto: Preocupación por manejo inadecuado de algunos casos de reacción adversa inmediata de tipo anafiláctico a las vacunas contra el SARS-CoV-2 (COVID-19)

Cordial saludo doctora Rincón

Desde la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI) le expresamos nuestra preocupación por el reporte de casos de reacción adversa inmediata de tipo alérgico a vacunas contra el SARS-CoV-2, valorados en consulta de forma posterior a la misma y comentados por algunos de los médicos alergólogos miembros de nuestra asociación, en el sentido de que al revisar la forma en que fueron atendidos estos casos de forma inicial por el Centro de Vacunación y/o por la IPS que dio continuidad a la atención, pudo faltar un reconocimiento oportuno e inmediato de la sintomatología propia y sugestiva de reacción alérgica en curso, para dar el tratamiento oportuno y adecuado a la misma, y lo que nos ha parecido más grave, es que no se haya dado el tratamiento debido a algunos de los eventos, que cumplieran con criterios diagnósticos de anafilaxia, con el uso de epinefrina (adrenalina) en solución de ampolla original de 1 mg/ml usándola por vía intramuscular en dosis de 0.3 mg a 0.5 mg con posibilidad de repetición de dosis al cabo de no menos de 5 minutos, para estos casos de adultos, pues algunos pacientes han sido tratados con medicamentos considerados de segunda línea para el manejo de anafilaxia, como lo ha sido el uso de antihistamínicos tipo difenhidramina o hidroxicina o clemastina, o de tercera línea como lo ha sido el uso de corticosteroides tipo hidrocortisona o betametasona o dexametasona o metilprednisolona. Con la consideración para este último medicamento: metilprednisolona, que en ningún caso de reacción alérgica a vacuna de plataforma mRNA como la de Pfizer, deberá usarse acetato de metilprednisolona en prevención de segunda fase de anafilaxia, dado que puede empeorar el cuadro clínico, en la medida que tanto este medicamento en particular como este tipo de vacunas,



contienen el mismo “alérgeno” sospechoso del desencadenamiento de la reacción anafiláctica cual es: polietilenglicol.

Con el fin de evitar fatalidades o complicaciones o secuelas en los pacientes con reacciones alérgicas graves (anafilaxia) por vacunas contra el SARS-Cov-2, la ACAAI respetuosamente le recomienda al Ministerio de Salud reforzar la pedagogía a todos los intervinientes en el Plan Nacional de Vacunación y en especial al personal de los Centros de Vacunación respecto a:

1. Contraindicar la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 a los pacientes, incluso habiendo firmado voluntariamente el consentimiento informado, hasta tanto no tengan una consulta médica de alergología, en los casos de:
  - 1.1. Antecedente de reacción alérgica previa a otras vacunas, incluida la primera dosis de este tipo de vacunas para el COVID-19, cuando se trata de vacunas de dos dosis.
  - 1.2. Antecedente de alergia a alguno de los componentes de la vacuna por historia previa, como puede ser alergia al polietilenglicol o al polisorbato.
  - 1.3. Antecedente de alergia a medicamentos como: Acetato de metilprednisolona o acetato de medroxiprogesterona o acetónido de triamcinolona.
2. Cumplir el que toda la población que reciba este tipo de vacunas permanezca en el Centro de Vacunación por un tiempo no menor a 15 minutos luego de la aplicación.
3. Ejercer una vigilancia más estrecha y por un tiempo no menor a 30 minutos post aplicación de la vacuna, a todos los pacientes con historia previa de anafilaxia o mastocitosis sistémica o síndrome de activación mastocitaria.
4. Si el paciente que recibirá la vacuna padece alguna enfermedad crónica respiratoria o cardiovascular que al momento de recibir la vacuna no está controlada con compromiso de la función pulmonar y/o cardiaca, como puede ser un caso de asma no controlada, la aplicación de la vacuna se deberá hacer cuando haya el mejor control posible de la enfermedad, y/o la aplicación se deberá hacer solo en un Centro de Vacunación con posibilidad de mejor vigilancia del paciente, por un tiempo no menor a 30 minutos, y con la certera posibilidad de atención médica inmediata y debida luego de la atención inicial en el Centro de Vacunación, en caso de llegar a ocurrir una reacción alérgica anafiláctica debida a la vacuna.
5. Tratar las reacciones alérgicas de tipo anafiláctico con epinefrina (adrenalina) en solución de ampolla original de 1 mg/ml usándola por vía intramuscular en dosis de 0.3 mg a 0.5 mg para los adultos, con posibilidad de repetición de dosis al cabo de no menos de 5 minutos, sin el uso como primera opción de



## Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI).

Nit. 860526615-8

medicamentos considerados de segunda línea para estos casos, como lo son los antihistamínicos, o de tercera línea como lo son los corticosteroides, teniendo cuidado que si llegará a necesitarse el uso de corticosteroides, no usar acetato de metilprednisolona o acetato de triamcinolona dado que estos medicamentos contienen el “alérgeno” sospechoso de ser el causante de la reacción alérgica en algunas de estas vacunas.

La ACAAI reitera al Ministerio de Salud nuestra plena disposición a apoyar cualquier pedagogía en el sentido que atañe esta comunicación, dirigida a cualquiera de los actores intervinientes en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el SARS-CoV-2 (COVID-19), que lleve a la mejor ejecución del mismo, reconociendo que el PNV es una estrategia fundamental que sumada a las demás estrategias ya implementadas nos deberá llevar con alta probabilidad de éxito al control de esta pandemia.

Atentamente,

Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI)

Edison Morales Cárdenas  
Médico Alergólogo  
Presidente

Edgardo Antonio Chapman Ariza  
Médico Pediatra Alergólogo  
Vicepresidente

Jaime Ocampo Gómez  
Médico Alergólogo  
Secretario

Carlos Daniel Serrano Reyes  
Médico Internista Alergólogo  
Tesorero

Sara Elizabeth Sus Carrizosa  
Médica Alergóloga  
Vocal

Jorge Mario Sánchez Caraballo  
Médico Inmunólogo Alergólogo  
Vocal

Andrés Felipe Zea Vera  
Médico Internista Inmunólogo  
Vocal

Gloria Garavito de Egea  
Médica Alergóloga Inmunóloga  
Auditora Interna