

Criterios para descartar infección aguda por SARS-CoV-2 tras la vacunación

12 de enero de 2021

El Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria emite esta nota con criterios explicativos para descartar infección aguda por SARS-CoV-2 tras la vacunación. Esta nota busca informar a los profesionales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y resto de profesionales sanitarios sobre la necesidad de **mantener la observancia frente a cuadros de infección respiratoria susceptibles de ser atribuibles al SARS-CoV2** entre aquellas personas que han iniciado el proceso de vacunación.

El proceso vacunal que se lleva a cabo permite a la mayoría de las personas desarrollar la **inmunidad progresiva**, aunque no hay un 100% de protección. Por este motivo es importante alertar a los profesionales sanitarios y la ciudadanía que no se debe bajar la guardia. La siguiente tabla resume los Criterios para descartar infección aguda por SARS-CoV-2 tras la vacunación, teniendo en cuenta la evidencia existente de síntomas o signos relacionados con la vacunación en sí misma.

Criterios para descartar infección aguda por SARS-CoV-2 tras la vacunación

<p>1ª semana postvacunación</p> <p><i>(indistintamente de si se trata la primera o la segunda dosis)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curso prolongado (> 3er día) o aumento progresivo de la intensidad de los síntomas generales relacionados con la vacunación (febrícula/ fiebre, escalofrío, astenia, cefalea, mialgias, artralgias) • Presencia de otro/s síntoma/s o signo/s no relacionados con la vacunación y asociados con frecuencia a la infección activa de SARS-CoV-2 (tos, sensación de falta de aire, odinofagia, anosmia, ageusia, dolor torácico)
<p>A partir de la primera semana tras vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier persona con un cuadro de infección respiratoria de aparición súbita, sospechosa de infección aguda por SARS-CoV-2

A tener en cuenta

- Las vacunas no impiden el riesgo de infección por SARS-CoV-2, aunque lo hacen menos probable.
- Por este motivo a toda persona con antecedente vacunal que presente con sospecha clínica de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2
- En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa, una prueba rápida de detección de antígenos (Antigen Rapid diagnostic test, Ag-RDT) y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas