

SIMPOSIO VACUNAS Y GESTACIÓN

1. Médico cirujano especialista en Ginecología y Obstetricia. Maestro en Control enfermedades infecciosas y tropicales

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Financiamiento: Autofinanciado

Declaración de uso de inteligencia artificial: No se utilizó tecnología relacionada con la inteligencia artificial en la elaboración del presente artículo

Recibido: 28 agosto 2025

Aceptado: 16 septiembre 2025

Publicación en línea: 27 octubre 2025

Correspondencia:

Antonio Ciudad-Reynaud

✉ antoniociudadreynaud@hotmail.com

Citar como: Ciudad-Reynaud A. Introducción, Simposio Vacunas y Gestación. Rev peru ginecol obstet. 2025;71(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2788>

Simposio vacunas y gestación Symposium on vaccines and pregnancy

Antonio Ciudad-Reynaud. MD, FACOG, MCEIT¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2788>

INTRODUCCIÓN

Los cambios que ocurren en el sistema inmunológico durante el embarazo, hacen que la gestante sea más susceptible a enfermarse, o a que la enfermedad sea más severa, o a causar severos efectos fetales por determinadas infecciones; aumentando de esta manera el riesgo de complicaciones como partos prematuros, bajo peso al nacer, infecciones neonatales, etc. haciendo que el embarazo sea uno de los períodos más vulnerables en términos de morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal.⁽¹⁻³⁾

Diversas estrategias se han diseñado para disminuir las consecuencias de las infecciones durante el embarazo, siendo la vacunación en gestantes una estrategia fundamental para proteger tanto a la madre como al producto de la gestación, contra enfermedades infecciosas que pueden tener consecuencias graves para la madre, para el bebé durante el embarazo y para el recién nacido en los primeros meses de vida. Ya que, en el caso del recién nacido, con la vacunación en el embarazo hay transferencia de anticuerpos a través de la placenta y con las lactancia materna se proporciona inmunidad pasiva al bebé. En ambas situaciones se reduce la susceptibilidad a enfermedades prevenibles.⁽⁴⁾

Durante el embarazo, el Cuidado Prenatal (CPN) es una oportunidad extraordinaria que tienen los profesionales de la salud, y en especial los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en promover y aplicar la vacunación en la gestante para lograr los objetivos de prevención del daño en la madre y en el producto de la gestación.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA) y el Registro Nacional de Inmunizaciones (REUNIS), la cobertura de la vacuna Tdap (tétanos, difteria y pertusis) mostró un aumento significativo en el año 2024, alcanzando el 93.2%, cuando se compara con el 40.3% registrado en el 2021 y a julio 2025 se evidencia un 44.8% de cobertura, lo que hace prever que a fines del 2025 se logrará cifras similares o mayores a las del 2024.⁽⁵⁾ Sin embargo, estas cifras no revelan la cobertura real de la población embarazada, sino las metas que se tienen de cobertura. Las metas suelen estar por debajo de la población real que debiera ser vacunada.

Por otro lado, no hay datos respecto a la inmunización en gestantes para otras enfermedades como la influenza y el COVID-19. La vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), cuyo registro sanitario ha sido recientemente aprobado por el Ministerio de Salud de Perú, aún no se encuentra en el esquema nacional de vacunación para la embarazada.

Respecto al COVID-19, la mortalidad materna en el primer año de la pandemia alcanzo cifras alarmantes.⁽⁶⁾ La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), así como con otras instituciones vinculadas a la salud y a la



Academia, llamaron la atención sobre la urgencia de incorporar a las gestantes en los esquemas de vacunación, al ser consideradas como población vulnerable. Es así como, en junio 2021, se comienza a vacunar a las gestantes contra el COVID-19.

A fines del 2021, el incremento en la mortalidad materna en el Perú evidenció uno de sus impactos más dolorosos, al punto de haberse registrado en el año 2021 dos tercios más de muertes maternas que en el año 2019, 471 vs. 302.⁽⁷⁾

Hubo un esfuerzo muy meritorio del Ministerio de Salud (MINSA) por expandir rápidamente la vacunación; pero, resulta difícil cuantificar con precisión cuál fue el impacto directo atribuible en la disminución de la mortalidad materna, ya que por el subregistro de la vacunación en las gestantes es, a su vez, un hecho no posible de precisar. Al final del 2021, no era posible distinguir cuántas mujeres habían sido vacunadas de acuerdo con su grupo etario, sin haber sido registradas como gestantes o que no sabían que estaban embarazadas al momento de la vacunación. Lo cierto es que hubo una disminución muy importante de muertes maternas por el COVID-19 en el segundo semestre del 2021, luego que comenzó a vacunarse contra el COVID-19, ocurriendo las muertes maternas básicamente, en gestantes no vacunadas.⁽⁷⁾

El Dr. Enrique Cornejo, del Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en un artículo con ocasión de una reunión de trabajo con el objetivo de lograr un posicionamiento sobre la vacunación en gestantes, llevado a cabo en abril 2025, hace mención que en Perú no se puede tener información desagregada de la cobertura de vacunación contra la hepatitis B, la influenza y la COVID-19, pese a formar parte del esquema de inmunización recomendado para gestantes a nivel nacional. Esta poca disponibilidad de datos sobre la vacunación en gestantes, dificultan el seguimiento y evaluación del programa de vacunación: si no hay datos claros, la toma de decisiones basadas en evidencia nacional es complicado de realizar.

Por otro lado, hay todavía otras vacunas que ameritan ser incluidas en el esquema nacional de vacunación para las gestantes, como es el caso de la vacuna contra el Virus Sincitial Res-

piratorio (VSR). El VSR es una de las principales causas de infección respiratoria baja en neonatos y lactantes menores de 6 meses, con un impacto significativo en la morbilidad infantil y en las hospitalizaciones por bronquiolitis y neumonía y la vacunación materna con la vacuna RSV Pre-F transfiere anticuerpos al bebé antes del nacimiento. Asimismo, si se administra al bebé anticuerpo monoclonal de larga duración (nirsevimab) durante sus primeros días de vida, en aquellas madres que no recibieron la vacuna o no lo hicieron con suficiente anticipación, confiere al recién nacido una inmunidad protectora.⁽⁸⁾

La vacunación materna con RSVpreF ha demostrado una reducción significativa del riesgo de infecciones respiratorias bajas asociadas a VSR en recién nacidos, con una eficacia del 82.4% en los primeros 90 días de vida y del 70.0% hasta los 180 días, según los datos del estudio MATISSE.⁽⁹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación materna con la vacuna RSV Pre-F entre las semanas 28 y 36 de gestación.⁽¹⁰⁾

A pesar de la evidencia científica que respalda los beneficios de la vacunación a la gestante durante su embarazo para determinadas enfermedades infecciosas con la finalidad de proteger a la madre y al producto de la gestación,⁽¹⁰⁻¹⁵⁾ persisten brechas en la cobertura, en la disponibilidad de recursos y en la sensibilización del personal de salud acerca de la importancia que tiene el vacunar a la embarazada.

En el presente Simposio se tratarán vacunas contra la Influenza, Tdap y COVID-19 a cargo de los Drs. Claudia Namizato, Enrique Cornejo, Mauricio La Rosa y Camille Webb. Vacunas incluidas en el esquema nacional de inmunización en las gestantes.

El Simposio pretende ampliar conocimientos sobre el tema y generar conciencia sobre la importancia de garantizar el acceso equitativo a la vacunación a todas las gestantes a nivel nacional y a instar a las Autoridades a un mejor registro de la vacunación en las diferentes poblaciones objetivo para un mejor análisis y por lo tanto, a una mejor planificación en base a data real nacional.

La vacunación en gestantes es una estrategia clave para la protección de la madre y del niño,



con beneficios claros y con evidencia en la reducción de enfermedades prevenibles. La seguridad, eficacia y efectividad de vacunas como Tdap, influenza, COVID-19 y VSR en el embarazo, son claves en la prevención de infecciones graves en los recién nacidos y en la reducción de la morbilidad materna.

Recordemos y hagamos nuestro el lema: “En cada embarazo, 2 vacunas en cada brazo”, en clara alusión a la vacunación contra la Influenza, Tdap, COVID-19 y Virus Sincitial Respiratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abu-Raya B, Michalski C, Sadarangani M, Lavoie PM. Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. Vol. 11, *Frontiers in Immunology*. Frontiers Media S.A.; 2020.
2. Mor G, Cardenas I. The Immune System in Pregnancy: A Unique Complexity. Vol. 63, *American Journal of Reproductive Immunology*. 2010. p. 425–33.
3. Hussain T, Murtaza G, Kalhor DH, Kalhor MS, Yin Y, Chughtai MI, et al. Understanding the Immune System in Fetal Protection and Maternal Infections during Pregnancy. Vol. 2022, *Journal of Immunology Research*. Hindawi Limited; 2022.
4. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. 2024 Jul 1;17(7).
5. MINSA RN de I. TABLERO DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIONES 2018-2025*, PERÚ. 2025 Jul.
6. Camila Gianella JRC. 7454-revertir-cinco-aos-de-progreso-el-impacto-de-la-covid-19-en-la-mortalidad-materna-en-pero. CMI (Chr Michelsen Institute). 2021 Feb;(2).
7. Ciudad-Reynaud A, Mendoza W. Vaccination against COVID-19 in Peruvian pregnant women. Vol. 68, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology; 2022.
8. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022 May 28;399(10340):2047–64.
9. Simões EAF, Pahud BA, Madhi SA, Kampmann B, Shittu E, Radley D, et al. Efficacy, Safety, and Immunogenicity of the MATISSE (Maternal Immunization Study for Safety and Efficacy) Maternal Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine Trial. *Obstetrics and Gynecology*. 2025 Feb 1;145(2):157–67.
10. Development of WHO Immunization Policy and Strategic Guidance : Methods and Processes Applied by the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) to Develop Evidence-Based Recommendations. World Health Organization; 2024.
11. Etti M, Calvert A, Galiza E, Lim S, Khalil A, Le Doare K, et al. Maternal vaccination: a review of current evidence and recommendations. Vol. 226, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc.; 2022. p. 459–74.
12. Arora M, Lakshmi R. Vaccines - safety in pregnancy. Vol. 76, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Bailliere Tindall Ltd; 2021. p. 23–40.
13. Rand CM, Olson-Chen C. Maternal Vaccination and Vaccine Hesitancy. Vol. 70, *Pediatric Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2023. p. 259–69.
14. Sawidou M. Vaccines and pregnancy. Vol. 130, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 323–4.
15. Gee J, Shimabukuro TT, Su JR, Shay D, Ryan M, Basavaraju S V., et al. Overview of U.S. COVID-19 vaccine safety surveillance systems. *Vaccine*. 2024 Sep 17;42.

