

(2) Center for Research on Population Health,  
National Institute of Public Health,  
Mexico City, Mexico.

(3) Department of Family and Community Medicine,  
University of California, San Francisco School of  
Medicine, San Francisco, United States.

<https://doi.org/10.21149/13125>

## Referencias

1. Mendoza-Popoca CÚ, Suárez-Morales M. Reversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anestesiol*. 2020;43(2):151-6. <https://doi.org/10.35366/92875>
2. Salako O, Okunade K, Allsop M, Habeebu M, Teye M, Oluyede G, et al. Upheaval in cancer care during the COVID-19 outbreak. *ecancer*. 2020;14:ed97. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.ed97>
3. Holeman I, Evans J, Kane D, Grant L, Pagliari C, Weller D. Mobile health for cancer in low to middle income countries: Priorities for research and development. *Eur J Cancer Care*. 2014;23(6):750-6. <https://doi.org/10.1111/ecc.12250>
4. Gaitán-Rossi P, De la Cerda-Lobato S, Pérez-Navarro AC, Aguilar-Esteve A, Vargas-García MR, Vilar-Compte M. Fidelity of implementation of prospera digital: Evaluation of a multi-site mHealth intervention aimed at improving maternal health outcomes in Mexico. *Curr Dev Nutr*. 2019;3(10):nzz107. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz107>
5. Watkins JA, Goudge J, Gómez-Olivé FX, Huxley C, Dodd K, Griffiths F. mHealth text and voice communication for monitoring people with chronic diseases in low-resource settings: A realist review. *BMJ Global Health*. 2018;3(2):e000543. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000543>
6. Agarwal S, LeFevre AE, Lee J, L'Engle K, Mehl G, Sinha C, et al. Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: Mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist. *BMJ*. 2016;352:i1174. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1174>
7. Ioannidis JP. Stealth research: Is biomedical innovation happening outside the peer-reviewed literature? *JAMA*. 2015;313(7):663-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17662>
8. Knox R, Tenenbaum C, Bartlett V, Benavides X, Cai E, Dhodapkar M, et al. A path to patient-centered digital health regulation [internet]. New Haven, CT: Solomon Center for Health Law, Policy Yale Law School, 2021 [cited 2021 Aug 1]. Available from: [https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/solomon/document/digital\\_health\\_policy\\_paper\\_final.pdf](https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/solomon/document/digital_health_policy_paper_final.pdf)
9. Torous J, Andersson G, Bertagnoli A, Christensen H, Cuijpers P, Firth J, et al. Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psy*. 2019;18(1):97-8. <https://doi.org/10.1002/wps.20592>

## Recomendaciones de la Sociedad Mexicana de Oncología para la vacunación contra Covid-19 en personas con cáncer en México

*Señor editor:* El cáncer y sus tratamientos aumentan de forma significativa el riesgo de morir por Covid-19 (RR 1.8). Este riesgo es mayor en personas con neoplasias hematológicas (RR 2.5), particularmente en aquellas de reciente diagnóstico.<sup>1</sup> Las medidas de distanciamiento físico han mitigado los contagios, pero no han logrado contener la pandemia. Afortunadamente, se han desarrollado vacunas que son muy eficaces para disminuir el riesgo de padecer Covid-19 grave y de tener desenlaces adversos. En México, se ha otorgado autorización para el uso de emergencia de cinco vacunas, tres basadas en vectores adenovirales, una de virus inactivado y una de mRNA. Ninguna tiene el potencial de causar infección activa por SARS-CoV-2 en pacientes inmunocomprometidos. Además, estas vacunas parecen ser eficaces y seguras en personas con cáncer a pesar de que su inclusión en ensayos clínicos ha sido limitada.<sup>2</sup>

La Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO) emite las siguientes recomendaciones sobre la vacunación contra Covid-19 en personas con cáncer, basadas en la evidencia existente y en una revisión de las guías de vacunación en personas con cáncer formuladas por sociedades internacionales y alineadas con la Política Nacional de Vacunación (PNV) del Gobierno de México.<sup>3-5</sup> Dicha política prioriza a las personas adultas mayores, lo cual parece ser la estrategia más práctica para vacunar a la mayor proporción de la población en riesgo de enfermedad grave y muerte.<sup>5</sup>

La SMEO recomienda que todas las personas con cáncer en México sean vacunadas en cuanto sea su turno de acuerdo con la PNV, utilizando

cualquiera de las vacunas autorizadas en nuestro país.<sup>5</sup> Las personas con cáncer deben ser priorizadas dentro de los diferentes grupos etarios en todas las etapas de vacunación, siguiendo las recomendaciones específicas mencionadas en el cuadro I.

De forma importante, en personas con cáncer inmunizadas con vacunas que requieran dos dosis, no debe omitirse o retrasarse la aplicación de la segunda dosis bajo ninguna circunstancia, ya que existe evidencia de que esto podría llevar a una protección insuficiente debido a una menor respuesta inmune.<sup>6</sup>

Dada la asociación entre pobreza, hacinamiento y peores desenlaces al padecer Covid-19, la SMEO recomienda priorizar dentro de las campañas de vacunación a personas con cáncer que viven en poblaciones rurales y en municipios con altos niveles de marginación.<sup>5</sup> Asimismo, los pacientes con cáncer deben continuar con la aplicación de medidas de mitigación, incluido el distanciamiento físico y el uso de mascarillas después de ser vacunados. Finalmente, la SMEO exhorta a los órganos gubernamentales, sociedades médicas, organizaciones de pacientes y prestadores de la salud a difundir mensajes que informen a las personas con cáncer y sus cuidadores sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas contra Covid-19.

A través de estas recomendaciones, la SMEO intenta colaborar para que la campaña de vacunación contra Covid-19 en México cumpla con su objetivo principal: la reducción de los casos graves y de la mortalidad por medio de la priorización de las poblaciones más vulnerables, incluyendo las personas con cáncer, quienes requieren de la mayor protección contra esta enfermedad.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Enrique Soto-Pérez-de-Celis, M en C Med,<sup>(1)</sup>  
[enrique.sotop@incmnsz.mx](mailto:enrique.sotop@incmnsz.mx)  
Oscar Arrieta, M en C Med,<sup>(2)</sup>  
Enrique Bargalló-Rocha, MC,<sup>(3)</sup>  
Saúl Campos-Gómez, MC,<sup>(4)</sup>

**Cuadro I**  
**RECOMENDACIONES DE LA SMO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE PERSONAS CON CÁNCER EN DIFERENTES ESCENARIOS. CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL DE 2021**

<i>Tipo de paciente/tratamiento</i>	<i>Recomendación</i>
Personas con cáncer activo que se encuentren recibiendo tratamiento antineoplásico con quimioterapia citotóxica	No se debe retrasar la aplicación de la vacuna. De ser posible, y mientras esto no ocasione que la persona pierda su turno de vacunación, se recomienda llevar a cabo la inmunización dos semanas antes de iniciar el tratamiento o cuando se tenga una cuenta absoluta de neutrófilos normal, particularmente en personas con neoplasias hematológicas. No es necesario solicitar una biometría hemática antes de la aplicación de la vacuna.
Personas con cáncer activo que se encuentren recibiendo tratamiento antineoplásico con inmunoterapia	No se debe retrasar la aplicación de la vacuna. Estudios previos con otras vacunas demuestran que la vacunación no aumenta el riesgo de efectos inmunológicos adversos.
Personas sometidas a trasplante de progenitores hematopoyéticos	Se recomienda retrasar la vacunación entre tres y seis meses postrasplante. Cuando se planeé realizar un trasplante, se recomienda la vacunación entre dos y cuatro semanas antes de la fecha planeada, de ser posible.
Personas que estén recibiendo tratamiento antineoplásico activo con radioterapia	No se debe retrasar la aplicación de la vacuna. Idealmente se deberá consultar previamente con radio-oncología cada caso específico.
Personas que hayan sido sometidas a cirugía oncológica	Recomendamos que la vacunación se realice entre siete y 10 días después del procedimiento quirúrgico. Este intervalo puede permitir que los efectos adversos de la vacuna no sean incorrectamente atribuidos a complicaciones quirúrgicas.
Personal de salud que brinda atención a pacientes con cáncer	Recomendamos la vacunación de todo el personal de salud de acuerdo con lo propuesto en la PNV.
Cuidadores de pacientes con cáncer	Recomendamos su vacunación de acuerdo con lo propuesto en la PNV.

Yanin Chávarri-Guerra, M en C Med,<sup>(5)</sup>  
 Jessica Chávez-Noguera, MC,<sup>(6)</sup>  
 Fernanda González-Lara, M en C Med,<sup>(7)</sup>  
 Fernando Pérez-Jacobo, MC,<sup>(8)</sup>  
 Héctor Martínez-Said, MC.<sup>(9,10)</sup>

(1) Departamento de Geriátrica,  
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición  
 Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

(2) Unidad de Oncología Torácica,  
 Instituto Nacional de Cancerología.  
 Ciudad de México, México.

(3) Departamento de Tumores Mamarios,  
 Instituto Nacional de Cancerología.  
 Ciudad de México, México.

(4) Departamento de Oncología, Centro Médico  
 Estatal ISSEMYM. Toluca, México.

(5) Departamento de Hemato-Oncología,  
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición  
 Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

(6) Servicio de Radioterapia, Hospital de  
 Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI.  
 Ciudad de México, México.

(7) Departamento de Infectología,  
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición  
 Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

(8) Departamento de Hematología y  
 Banco de Sangre, Hospital Central Norte

de Petróleos Mexicanos. Ciudad de México, México.

(9) Departamento de Piel y Partes Blandas,  
 Instituto Nacional de Cancerología de México.  
 Ciudad de México, México.

(10) Sociedad Mexicana de Oncología.  
 Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/12745>

## Referencias

1. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet*. 2020;395(10241):1907-18. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9)
2. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New Engl J Med*. 2020;383(27):2603-15. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>
3. European Hematology Association. Recommendations for COVID-19 vaccination in patients with hematologic cancer [internet].

La Haya: EHA, 2020 [citado abril 29, 2021].

Disponible en: <https://ehaweb.org/covid-19/eha-statement-on-covid-19-vaccines/recommendations-for-covid-19-vaccination-in-patients-with-hematologic-cancer/>

4. National Comprehensive Cancer Network. Recommendations of the NCCN COVID-19 Vaccination Advisory Committee Version 2.0 03/10/2021. Pensilvania: NCCN, 2021 [citado abril 29, 2021]. Disponible en: [https://www.nccn.org/docs/default-source/covid-19/2021\\_covid-19\\_vaccination\\_guidance\\_v2-0.pdf](https://www.nccn.org/docs/default-source/covid-19/2021_covid-19_vaccination_guidance_v2-0.pdf)

5. Gobierno de México. Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México. Documento Rector [internet]. Ciudad de México: Gobierno de México, 2021 [citado abril 29, 2021]. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx\\_COVID\\_-11Ene2021.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf)

6. Monin-Aldama L, Laing AG, Muñoz-Ruiz M, McKenzie DR, del Molino del Barrio I, Alaguthurai T, et al. Interim results of the safety and immune-efficacy of 1 versus 2 doses of COVID-19 vaccine BNT162b2 for cancer patients in the context of the UK vaccine priority guidelines. *MedRxiv* [preprint]. 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.03.17.21253131>