

**RUEDA DE PRENSA “PREVISIONES DE POLEN PARA PRIMAVERA 2021”**  
**Jueves 18 de marzo de 2021**

**DOCUMENTO Q&A**

- **¿Cuáles son las diferencias entre alergia, catarro e infección por coronavirus?**

La diferencia principal está en el tipo de síntomas y su curso.

**Alergia:**

- Los síntomas de la rinitis alérgica son fundamentalmente de picor nasal, muchas veces asociado a picor de ojos, estornudos repetidos, destilación nasal acuosa y congestión nasal de instrucción más o menos brusca.
- Lo que nos debe hacer sospechar que es alergia, sobre todo si es debida a pólenes, es que los síntomas se recrudecerán cuando el paciente esté al aire libre y, mejorarán notablemente, cuando permanezca en sitios cerrados.
- Además, los síntomas de la rinitis alérgica suelen remitir con cierta rapidez tras la toma de antihistamínicos tópicos u orales. La presencia de fiebre es nula, salvo que se complique con sinusitis aguda.
- En el **asma**, algunos síntomas aislados pueden ser la tos seca y la dificultad para respirar, algo que podría confundirse con los síntomas iniciales de la infección por coronavirus, si bien en el asma tampoco tiene por qué haber fiebre. En esta misma línea, los síntomas del asma suelen revertir fácilmente con el uso del broncodilatador de rescate (salbutamol o terbutalina).

**Catarro:**

- Los síntomas pueden iniciarse como los de una rinitis: con congestión nasal, agüilla nasal y, a veces, estornudos. En general, van aumentando en intensidad en el espacio de 1 a 3 días y el moco evoluciona a espeso, verdoso-amarillento. Se va resolviendo progresivamente en el espacio de 3-4 días más, por lo cual, en más o menos 6-7 días estaría resuelto si no se complicase con sinusitis.
- Si no es un catarro más intenso no suele haber fiebre alta. Puede aparecer febrícula y acompañarse de algo de malestar general.

**Coronavirus:**

- Los datos han demostrado que la sintomatología puede ser leve (similar al de un catarro leve) y más habitualmente con síntomas similares a los de una gripe: fiebre de moderada a intensa, malestar general y abatimiento, tos habitualmente seca, y puede asociar flemas y dificultad para respirar. Los síntomas son progresivos, y desde el inicio de su presentación ya suele asociar la sensación de malestar general, como cuando empezamos con una gripe.

- **¿Los pacientes que tienen alergia al polen pueden vacunarse frente a la COVID-19?**  
Sí, por supuesto. Como ya ha expresado la SEAIC en su comunicado de prensa sobre alergias y vacunas anti-covid-19 ([Prensa - Portal SEAIC](#)), **el padecer alergias respiratorias (rinitis y/o asma) no entraña un riesgo aumentado de reacciones** frente a las vacunas actualmente disponibles para combatir la infección por coronavirus.
- **Los pacientes que están atravesando una crisis de alergia debido a los pólenes, ¿pueden vacunarse frente a la COVID-19?**  
Como con cualquier otra vacuna, incluyendo las de alergia, el tener síntomas alérgicos agudos de moderados a intensos es indicación de posponer la administración de la dosis de cualquier vacuna hasta la mejoría a una situación leve o la resolución de los síntomas. Por tanto, **si una persona es citada para vacunarse del COVID-19 y estuviese padeciendo síntomas de alergia de cierta intensidad, debería posponer dicha cita y hacer uso de la medicación prescrita para combatir sus síntomas de alergia**, pudiendo vacunarse cuando estuviese con síntomas leves o asintomática.
- **¿Los pacientes con alergia al polen son más propensos de infectarse por el SARS-COV-2?**  
No, de ninguna manera. **Los estudios epidemiológicos** que se han realizado a lo largo de este año de pandemia **no han objetivado que las personas alérgicas tengan una susceptibilidad aumentada** ni para infectarse por el coronavirus SARS-COV-2 ni para padecer una infección más grave en caso de contagio, con respecto a las personas no alérgicas. Esto es igual para las personas que padecen asma.
- **Los pacientes que tratan sus alergias al polen con inmunoterapia, ¿pueden vacunarse frente a la COVID-19? ¿pueden intercalarse las dosis?**  
Sí, **la vacunación con vacunas para tratar las alergias no es incompatible con las vacunas frente a COVID-19**. Al igual que cuando concurre la vacuna de la alergia con otras vacunas, se recomienda, sin embargo, dejar pasar unos días entre las dosis de ambas vacunas:
  - en el caso de que el paciente esté recibiendo una **vacuna inyectada** para sus alergias, **se deben dejar pasar de 7 a 10 días** entre la vacuna de la alergia y la vacuna del COVID. Se dará preferencia a la vacunación con la vacuna del COVID. Por otro lado, **procuraremos que la vacuna del COVID-19 se administre en el brazo contrario** al que hayamos recibido nuestra última dosis de vacuna de alergia.
  - en el caso de que el paciente esté recibiendo una **vacuna sublingual** (ya sea en gotas o en tabletas), se debe **suspender la administración** de la vacuna de la alergia **el mismo día** que se vaya a inocular la vacuna del COVID-19 y los 7 días siguientes, sobre todo si se experimentasen síntomas de una reacción vacunal del tipo malestar general, dolores musculares, fiebre, etc., hasta su resolución. Más información en: [Inmunoterapia y vacunas COVID-19 - Portal SEAIC](#)

- **¿Es posible que los pólenes puedan favorecer el contagio por coronavirus?**

Un estudio alemán que revisó los recuentos de pólenes en 34 países con los datos de tasa de personas infectadas ha observado que, por lo general, cuando los recuentos de pólenes aumentaban, los conteos de contagios por SARS-COV-2 aumentaban con una demora de 4 días. Parece que este efecto era más notorio en poblaciones con mayor densidad de población, por lo que podría ser que otros factores de confusión podrían estar desempeñando un papel en esta correlación. En nuestro país, el descenso de contagios tras la primera ola de COVID-19, coincidió con una primavera bastante intensa en cuanto a polinización de gramíneas, por lo que se precisarían más estudios para saber si esta correlación tienen una relación causal o casual.

- **¿Me puede producir alergia la vacuna del COVID-19?**

Las vacunas, al igual que cualquier otro medicamento, pueden ser causa de reacciones alérgicas en aquella persona que se haya sensibilizado a su principio activo o alguno de sus componentes.

En la actualidad, se han descrito reacciones alérgicas generalizadas (anafilaxias) en un número muy bajo de personas en comparación con el gran número de dosis administradas, con una tasa estimada de 2 a 3 reacciones anafilácticas por cada 100.000 dosis administradas.

Por tanto, la posibilidad de que esto ocurra no es nula, pero es muy baja.

- **¿Cómo sé si la vacuna del COVID-19 me ha generado una reacción alérgica?**

Debemos sospechar una posible reacción alérgica con la vacuna del COVID-19 si aparecieran **síntomas locales o síntomas sistémicos**. Dentro de los síntomas locales, deberíamos preocuparnos si la vacuna ha producido una reacción inflamatoria exagerada (hinchazón, con calor y picor, de más de 5 a 10 cm de diámetro) en la zona de inoculación ya sea de forma inmediata o transcurridas varias horas.

Una reacción sistémica puede manifestarse de varias formas: con picor y/o enrojecimiento corporal generalizado, aparición de ronchas o tumefacción de partes blandas del cuerpo (labios, párpados, orejas. etc.); dificultad para respirar con ruidos en el pecho; dolor abdominal de tipo retortijón, con posibles náuseas, vómitos o diarrea asociados; sensación de mareo intenso o pérdida de conocimiento. Estos síntomas aparecen desde pocos minutos hasta incluso 30-45 minutos después de la inoculación de la vacuna.

**Ante la aparición de tales síntomas, debemos informar al personal sanitario que nos haya administrado la vacuna anti-COVID-19 y, de estimarse oportuno, ser derivados a un Servicio de Alergología de forma preferente antes de recibir la siguiente dosis de vacuna.**