

Vacuna COVID-19 y enfermedades reumáticas

Se han desarrollado diferentes vacunas COVID-19 con importantes resultados en eficacia y perfiles de seguridad aceptables, pero aún faltan datos específicos sobre la eficacia y seguridad de estas vacunas en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas. En los ensayos de vacunas de ARNm COVID-19 se incluyeron pacientes con infección estable por HIV (n:196), pero hasta el momento no se han publicado datos sobre esta cohorte de pacientes.

Entre las advertencias de la vacuna Pfizer-BioNTech se aclara que podría no ser eficaz, con una respuesta inmune más baja, en personas inmunodeprimidas incluidas las que toman medicamentos inmunosupresores, pero estos pacientes habían sido excluidos del ensayo. Con motivo de esta falta de información un grupo de expertos en enfermedades inflamatorias inmunomediadas publicó sus opiniones.

En relación a los comentarios sobre enfermedades reumáticas (ER) se conoce que tienen un mayor riesgo de infecciones debido a la actividad de la enfermedad, las comorbilidades, los fármacos inmunosupresores, incluidos los corticoides y las drogas modificadoras de la enfermedad. Sin embargo, hasta la fecha existen resultados contradictorios sobre la incidencia de infección por SARS-CoV-2 en pacientes con ER. Los pacientes con inmunodeficiencia y enfermedades autoinmunes se incluyeron en el ensayo con BNT162b2 pero los datos aún no se han publicado. Otro interrogante planteado es la posible interferencia de los tratamientos de las enfermedades reumáticas en la inmunogenicidad de la vacuna. Los estudios sugieren que las vacunas antigripales y neumocócicas son bien toleradas y generalmente inmunogénicas durante el uso de las drogas modificadoras de la ER, aunque pueden limitar las respuestas humorales a las vacunas, pero esto no debe excluir la inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunación. Una excepción son los anticuerpos monoclonales anti-CD20 (como rituximab), que podrían inhibir la inmunidad protectora después de la infección y la vacunación. Para el tratamiento con anti-CD20, se sugiere que se puede realizar la interrupción de la dosis para mantener el control de la enfermedad inflamatoria mientras se permite una inmunización eficaz contra el SARS-CoV-2.

https://www.frontiersin.org/files/Articles/656362/fimmu-12-656362-HTML/image_m/fimmu-12-656362-t001.jpg

En conclusión, no hay evidencia unívoca sobre un mayor riesgo de contraer COVID-19 entre los pacientes con ER, y todavía no hay datos sobre la vacunación contra el SARS-CoV-2 en ER inmunosuprimida. No obstante, dada la particular fragilidad y la susceptibilidad a infecciones de esta población y los niveles inmunogénicos aceptables que se alcanzan incluso con terapias modificadoras, se aconseja la inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunación.

Bibliografía

Francesca Ferretti et al. How to Manage COVID-19 Vaccination in Immune-Mediated Inflammatory Diseases: An Expert Opinion by IMIDs Study Group. Front Immunol. 2021 Apr 15;12:656362.

<https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.656362>