

EFICACIA DE LAS VACUNAS COVID-19 EN PACIENTES REUMÁTICOS TRATADOS CON INMUNOMODULADORES E INMUNOSUPRESORES

En el Hospital San Matteo de Pavia, Italia, los departamentos de reumatología, microbiología y medicina interna, han publicado un estudio sobre la influencia de la medicación inmunosupresora en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas (**ERIC**)*.

Como es sabido, una de las estrategias destinadas a acelerar las campañas de “inmunización” contra el COVID-19 incluyeron dosis únicas de vacunas a personas con exposición previa al SARS-CoV-2. Tal enfoque es efectivo en la población normal, pero la inmunogenicidad producida por una dosis de vacuna en pacientes inmunocomprometidos puede ser alarmantemente baja. Los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad interfieren con el sistema inmunitario a múltiples niveles y reducen de forma variable la respuesta a las vacunas antivirales.



Hospital San Matteo, Pavia. Italia

Los autores presentan un análisis de datos provisionales sobre la inmunogenicidad de la vacuna BNT162b2 COVID-19 (Pfizer-BioNTech) en 140 pacientes con artropatías inflamatorias crónicas tratados en el departamento de reumatología del Hospital Universitario San Matteo de Pavia, que recibieron la primera dosis de vacuna entre el 24 y el 31 de marzo de 2021. Se aconsejó a los pacientes

que suspendieran metotrexato en la semana previa y posterior a la vacunación, pero no así para los glucocorticoides y otros fármacos de fondo sintéticos convencionales distintos del metotrexato. Se obtuvieron muestras de sangre inmediatamente antes de la vacunación y el día 21 después de la primera dosis. Las muestras de suero se analizaron mediante inmunoensayo quimioluminiscente para determinar cuantitativamente los anticuerpos de tipo IgG anti-S1 y anti-S2 contra el SARS-CoV-2. Si su valor era superior a 15 AU/mL se consideró resultado positivo (inmunización).

Un 74,8% de los pacientes con ERIC tuvieron baja actividad de su enfermedad. Cincuenta y cinco pacientes (39,3 %) no respondieron según los niveles de IgG anti-S en el día 21. Los no respondedores (no inmunizados) recibieron con mayor frecuencia metotrexato y/o glucocorticoides. En conjunto, la inmunización disminuyó del 85,4 % entre los pacientes que no recibieron ni metotrexato ni glucocorticoides al 33,3 % entre los que recibieron ambas terapias. En el análisis multivariable, el **metotrexato y los glucocorticoides se asociaron de forma independiente a la falta de inmunización**, incluso cuando se excluyeron los enfermos que ya habían estado infectados por SARS-Cov2. Las tasas más bajas de inmunización se observaron en pacientes con artritis reumatoide en comparación con otras ERIC y, en parte, dependieron de la edad y del tipo de tratamiento inmunomodulador. Ni el cumplimiento de las recomendaciones sobre la suspensión del metotrexato (seguido por el 50 % de los pacientes) ni el intervalo de interrupción de otros fármacos de fondo tuvo un impacto significativo en los resultados. **El impacto negativo del metotrexato y los glucocorticoides se objetivó de manera uniforme y ambos fármacos redujeron la magnitud de la respuesta de anticuerpos ante la vacunación de modo dosis-dependiente.**

Los autores reclaman un mayor estudio de la respuesta inmunitaria tras la vacunación (que incluya respuestas de las células B y T de memoria) después de cada una de las dosis de vacunas de ARNm frente a Covid-19. Los anti-TNF-alfa (sin metotrexato ni glucocorticoides) influyen poco en la tasa de respuesta (que se mantiene por encima del 80 %) después de una dosis única de la vacuna de ARNm contra la COVID-19.

*Bugatti S. et al. Methotrexate and glucocorticoids, but not anticytokine therapy, impair the immunogenicity of a single dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in patients with chronic inflammatory arthritis. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220862>.

Dr. Norberto Gómez Rodríguez

Reumatólogo. Hospital Ribera-Povisa

Exmiembro numerario de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica