

En pacientes con ERAS, ¿cuál es la eficacia o efectividad y la seguridad de la vacunación frente al virus de la gripe?

Recomendación 16: En pacientes con LES, se recomienda la vacunación frente al virus de la gripe, con la vacuna de las cepas AH1N1, AH3N2 y virus de la influenza B, preferiblemente con adyuvante.	B
Recomendación 17: En pacientes con otras ERAS diferentes al LES, se sugiere aplicar la recomendación expuesta anteriormente. Aunque no hay evidencia directa, se considera que este grupo de pacientes tiene suficientes similitudes con los pacientes con LES, como para poder extender la recomendación.	C
Recomendación 18: En pacientes con ERAS se sugiere el empleo de una segunda dosis de refuerzo, al cabo de 3-4 semanas de la primera, en las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de fármacos inmunosupresores. • Tratamiento con rituximab en los 3 meses previos. 	C

ERAS: enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas; LES: lupus eritematoso sistémico; VHB: virus de la hepatitis B; VPH: virus del papiloma humano; VIH: virus de inmunodeficiencia humana; GR: grado de recomendación.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN SIGN

- A** Revisión sistemática o ensayo clínico con muy bajo riesgo de sesgo y directamente aplicable a la población diana; o un volumen de estudios con bajo riesgo de sesgo y con gran consistencia entre ellos.
- B** Estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo, con alta probabilidad de establecer una relación causal directamente aplicable a la población diana y gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico con muy bajo riesgo de sesgo
- C** Estudios de cohortes o casos/controles con bajo riesgo de sesgo, con moderada probabilidad de establecer una relación causal, directamente aplicables a la población diana y gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo.
- D** Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos; o evidencia extrapolada desde estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo.
- ✓** Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

Información acerca del documento de recomendaciones SER sobre prevención de infección en enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS)

En los pacientes con ERAS, la prevención y manejo de las infecciones graves es de especial interés, ya que constituyen un desafío y un objetivo ineludible para los clínicos implicados en su manejo.

El documento recoge un total de 18 recomendaciones basadas en la evidencia científica actualmente disponible, cuyo objetivo se centra en el manejo del riesgo de infección específica para este tipo de pacientes, abordando concretamente:

- El uso de Trimetoprim-sulfametoxazol como profilaxis frente al *Pneumocystis jirovecii*.
- Las medidas profilácticas primarias y secundarias frente al virus de la hepatitis B.
- La vacunación frente al VPH, el *Streptococcus pneumoniae* y el virus de la gripe.

Estas recomendaciones pretenden ser una herramienta que facilite el mejor conocimiento del problema, la reducción de la variabilidad injustificada y la actuación precoz y coordinada de todos los posibles especialistas implicados en el control de las infecciones graves, en beneficio de la calidad de vida de los pacientes.

El documento completo de Recomendaciones está disponible en la web de la SER:

<https://www.ser.es/recomendaciones-ser-sobre-prevencion-de-infeccion-en-enfermedades-reumaticas-autoinmunes-sistemicas-eras/>



RECOMENDACIONES SER SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES SISTÉMICAS



Sociedad Española de Reumatología

RECOMENDACIONES

Prevención de Infección en ERAS

Este tríptico forma parte del Documento de Recomendaciones SER sobre prevención de infección en enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) elaborado por la Sociedad Española de Reumatología con la ayuda de un equipo multidisciplinar de profesionales. Constituye una ayuda para la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

En pacientes con ERAS tratados con glucocorticoides u otros medicamentos con efecto inmunosupresor, ¿cuál es la eficacia o efectividad y la seguridad del trimetoprim-sulfametoxazol como profilaxis de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*?

Recomendaciones	GR
Recomendación 1: Se recomienda la profilaxis de la infección por <i>Pneumocystis jirovecii</i> con trimetoprim-sulfametoxazol en los pacientes con ERAS tratados de forma continuada con glucocorticoides ($\geq 20\text{mg/día}$). No se puede establecer un tiempo mínimo de tratamiento con glucocorticoides a partir del cual esté indicada la profilaxis.	B
Recomendación 2: Independientemente del tratamiento inmunosupresor, en cualquier paciente con recuento sostenido de linfocitos T CD4+ inferior a $200/\text{mm}^3$, se recomienda también la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol.	✓
Recomendación 3: Se recomienda utilizar la dosis de trimetoprim-sulfametoxazol de $400\text{mg}/80\text{mg/día}$, ya que es la pauta mejor documentada, en términos de seguridad y eficacia, en la profilaxis de la infección por <i>Pneumocystis jirovecii</i> en pacientes con ERAS.	C
Recomendación 4: En tratamientos con trimetoprim-sulfametoxazol superiores a un mes de duración, se recomienda suplementar con ácido fólico.	✓

En pacientes con ERAS, ¿cuál es la eficacia o efectividad y seguridad de las medidas profilácticas primarias y secundarias frente al virus de la hepatitis B?

Recomendación 5: En pacientes con LES o con enfermedad de Behçet, se recomienda la vacunación frente al virus de la hepatitis B, con 3 dosis de vacuna recombinante ($20\ \mu\text{g}$ de HBsAg purificado) en la fase inactiva o de baja actividad y sin tratamiento inmunosupresor.	D
---	---

Recomendación 6: En pacientes con otras ERAS, se sugiere aplicar las recomendaciones expuestas anteriormente. Aunque no hay evidencia directa, se considera que este grupo de pacientes tiene suficientes similitudes con el LES como para extrapolar la recomendación.	✓
Recomendación 7: En todos los pacientes con ERAS que estén en situación de inmunosupresión (por tratamiento previo o actual), se sugiere considerar pautas vacunales con 4 dosis y/o con mayor carga antigénica ($40\ \mu\text{g}$ de HBsAg purificado).	✓
Recomendación 8: Se recomienda verificar la respuesta vacunal frente a hepatitis B al completar la pauta indicada, mediante determinación de niveles de anticuerpos frente a antígeno de superficie (anti-HBsAg), 1 mes después de la vacunación.	✓
Recomendación 9: En todos los pacientes con ERAS con infección crónica por VHB y que vayan a recibir tratamiento inmunosupresor, terapia biológica (especialmente anti-CD20) o glucocorticoides (prednisona o equivalente $\geq 20\text{mg/día}$ durante 4 semanas), se recomienda el tratamiento concomitante con antivirales, preferentemente entecavir $0,5\ \text{mg/día}$, debido a la elevada tasa de resistencia a lamivudina, para prevenir la reactivación de la infección por VHB.	✓

En pacientes con ERAS, ¿cuál es la eficacia o efectividad y seguridad de la vacunación frente al virus del papiloma humano?

Recomendación 10: En todos los pacientes con ERAS se deben seguir las recomendaciones de vacunación del VPH indicadas en población general, esto es:	D
1. Se recomienda vacunación universal para niñas idealmente a los 12 años de edad.	
2. En pacientes mayores de edad con tratamiento excisional de cérvix y/o síndrome de WHIM (verrugas, hipogammaglobulinemia, infecciones y síndrome de mielocatexis), así como en menores de 26 años en situación de prostitución, infección por VIH y hombres que practican sexo con hombres.	D

Recomendación 11: En pacientes adultos con ERAS, especialmente con LES que no estén incluidos en los grupos anteriores, la decisión de vacunar se debe individualizar, considerando el riesgo previo de exposición al virus del papiloma y el riesgo de contacto futuro con el virus.	✓
Recomendación 12: Se recomienda administrar la vacuna antes del inicio de la inmunosupresión y en los períodos de remisión o baja actividad de la enfermedad para evitar el efecto potencial de los inmunosupresores en la respuesta vacunal.	C

En pacientes con ERAS, ¿cuál es la eficacia de la vacunación frente al *Streptococcus pneumoniae*?

Recomendación 13: Se recomienda vacunar frente al <i>Streptococcus pneumoniae</i> a todos los pacientes con ERAS ya que, aunque confiere una inmunogenicidad discretamente menor en comparación con individuos sanos (especialmente en pacientes con LES), es suficientemente efectiva y segura.	B
Recomendación 14: Se recomienda administrar la vacuna antes del inicio de la inmunosupresión, particularmente si esta es con rituximab y en períodos de remisión o baja actividad de la enfermedad, para evitar que el uso de inmunosupresores pueda disminuir la respuesta vacunal.	C
Recomendación 15: Como esquema de vacunación en pacientes con ERAS se recomienda el utilizado en la población general, consistente en la estrategia secuencial, iniciando con una dosis de vacuna conjugada y continuando con otra de la vacuna polisacárida (o no conjugada), un mínimo de 2 meses después.	✓