

Posicionamiento de la Sociedad Española de Reumatología (SER) sobre vacunación frente a la COVID-19

La vacunación frente al SARS-CoV-2 es sin duda la forma más eficaz de luchar frente a la pandemia de COVID-19. Todas las vacunas aprobadas en la Unión Europea han demostrado de forma convincente sus adecuados perfiles de eficacia y seguridad. Las dudas sobre el uso o no de algunas vacunas en perfiles específicos de pacientes (como por ejemplo los inmunodeprimidos) tienen relación con una posible menor eficacia, pero no con dudas sobre su seguridad. Además, es importante tener en cuenta que no hay datos que demuestren que ninguna de las vacunas disponibles en la actualidad sea más o menos eficaz que otras en pacientes inmunodeprimidos. Por esto resulta importante recordar que una posible protección, aunque sea menor, siempre va a ser mejor que la ausencia de protección que supone el no vacunarse.

Con el fin de aclarar algunos conceptos sobre la vacunación de pacientes con enfermedades reumáticas, especialmente aquellos con enfermedades inmunomediadas que reciben terapias inmunosupresoras, la SER ha establecido las recomendaciones que publicamos a continuación.

Somos conscientes de que hay áreas de incertidumbre por lo que, en caso de dudas, la decisión final deberá tomarse de manera compartida entre el paciente y el profesional sanitario.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la información y evidencia científica sobre el tema cambia rápidamente por lo que estas recomendaciones serán actualizadas cuando se considere necesario.

Recomendaciones

1. Se recomienda de forma general vacunar frente al SARS-CoV-2 a todos los pacientes con enfermedades reumatológicas, incluso los que reciban terapias inmunosupresoras.
2. Los pacientes con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes Sistémicas deberían tener prioridad para la vacunación antes que la población general sana de igual edad y sexo.
3. Todas las vacunas disponibles tienen niveles adecuados de eficacia y seguridad. La posibilidad de administrar preferentemente vacunas de una posible mayor eficacia en algunos perfiles de pacientes se valorará frente al riesgo que supondría un mayor retraso en la vacunación*.
4. Las vacunas deben administrarse preferiblemente cuando la enfermedad se encuentre estable, aunque considerando que esto no siempre es posible, recomendamos vacunar en cualquier situación, salvo en pacientes con un brote grave de su enfermedad, en los que se debería retrasar la vacunación hasta el control del mismo.

5. Las circunstancias individuales concretas de cada paciente deben ser valoradas por su reumatólogo y la decisión debe tomarse de forma conjunta por el paciente y su médico.
6. Recomendamos que, siempre que sea posible, se administre la vacunación antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor para evitar una posible interferencia con la eficacia de la vacuna. No obstante, esto no suele ser factible por lo que la vacunación se debe recibir a pesar de estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor.
7. En caso de estar recibiendo una terapia inmunosupresora se podrá contemplar el retraso temporal de una o varias dosis, si la situación clínica del paciente lo permite, con el fin también de optimizar la eficacia de la vacunación.
8. No es necesario solicitar ninguna prueba de laboratorio previa o posterior a la vacunación para evaluar la inmunidad frente a COVID-19.
9. Después de la vacunación, los pacientes deben continuar siguiendo todas las pautas de salud pública con respecto al distanciamiento físico y otras medidas preventivas.

***NOTA SOBRE EL USO DE LA VACUNA DE ASTRA-ZENECA EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS QUE RECIBAN TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.**

En contestación a las numerosas preguntas surgidas tras la recomendación de algunas autoridades sanitarias españolas de no administrar la vacuna de Astra-Zeneca a pacientes con inmunosupresión grave, desde la SER hacemos las siguientes consideraciones:

- La gran mayoría de los pacientes con enfermedades reumatológicas que reciben tratamiento inmunosupresor no deben considerarse como con “inmunosupresión grave”. Excepciones pueden ser los que reciban dosis altas de glucocorticoides (ejemplo, mayores de 20 mg/d de prednisona o equivalente) o tratamientos con inmunosupresores potentes como rituximab o dosis altas de ciclofosfamida, por citar algunos ejemplos.
- La razón para recomendar el uso de otras vacunas en estos pacientes es la de una dudosa menor eficacia, no un riesgo mayor de efectos adversos. En este contexto, una vacunación de posible menor eficacia es preferible a la no vacunación.
- Sería deseable que la recomendación de no usar esta vacuna se acompañase del compromiso de recibir una de las otras vacunas en un periodo de tiempo breve.
- En el caso de que esto no pueda garantizarse, la opción de recibir la vacuna de Astra-Zeneca resulta adecuada, siempre dentro del ámbito de decisión compartida con el paciente, que se concretará mediante la firma del correspondiente documento de Consentimiento Informado.