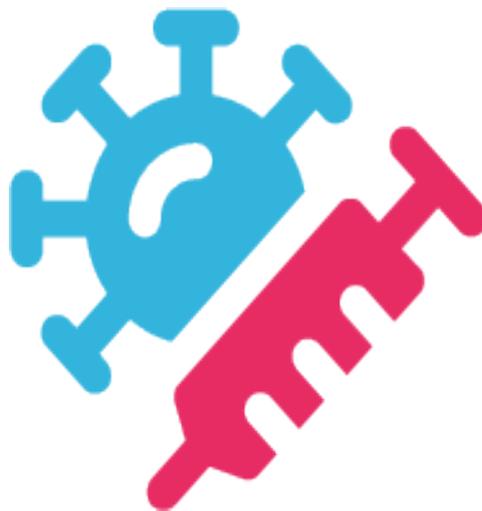




Preguntas más frecuentes

Vacunas contra el COVID-19 y enfermedades autoinflamatorias sistémicas



Consideraciones generales

Las vacunas de ARN se recomiendan para pacientes con enfermedades autoinflamatorias sistémicas de alto riesgo, independientemente de la edad.

No se conoce un aumento de riesgo en los efectos siguientes a la vacunación en pacientes con enfermedades autoinflamatorias sistémicas. La vacunación incluso se puede realizar al inicio del tratamiento si su médico que lo derivó lo considera necesario.

Hasta la fecha, no es necesario vacunar sistemáticamente a los pacientes que ya han desarrollado una forma sintomática de COVID-19. Si existen factores de riesgo de carácter grave, se debe ofrecer la vacuna si el paciente así lo desea, después de consultarlo con el médico. En este caso, parece preferible esperar un periodo mínimo de 3 meses después de los primeros síntomas de COVID-19.

Una buena estrategia es vacunar a las personas que rodean a pacientes inmunocomprometidos para evitar un desafortunado contagio.

Preguntas específicas

¿A partir de qué edad se puede vacunar a las personas?

Las vacunas COVID se han probado en adultos de **16 a 18 años o mayores**, incluidas las personas de edad avanzada.

¿Cuáles son las vacunas disponibles y cuáles son sus diferencias?

Actualmente, existen 2 tipos de vacunas: las vacunas ARN (como la Pfizer-BioNtech, Moderna) y las vacunas adenovirales (como la AstraZeneca).

Las vacunas ARN se basan en la administración intramuscular de una cierta cantidad de ARN (una pequeña molécula nucleica que codifica la proteína pico COVID y que no puede integrarse en nuestros genes). Esto inducirá la producción de una gran cantidad de proteína de pico COVID (sin ningún efecto dañino) y permitirá el desarrollo de anticuerpos contra esta proteína y contra el propio SARS-COV-2 (el virus en el origen de la pandemia de COVID 19).

La vacuna de adenovirus se basa en la administración de un adenovirus no replicativo y no infeccioso (es decir, el virus no puede infectar las células ni multiplicarse) por vía intramuscular. Los siguientes pasos son los mismos, es decir, la vacuna inyectada producirá una gran cantidad de proteína de pico COVID y permitirá el desarrollo de anticuerpos contra el SARS-COV-2.

Ambas vacunas han asociadas con tasas interesantes de protección anti-SARS-COV2, es decir, entre el 75 y el 95% de las personas con niveles protectores de anticuerpos que neutralizan el virus. Todas las vacunas han demostrado su capacidad para prevenir las formas graves del COVID-19, es decir, las manifestaciones del COVID-19 que hacen necesaria la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Los datos recientes parecen indicar que las vacunas han demostrado su eficacia contra el SARS-COV-2 nativo, así como las variantes del Reino Unido y Sudáfrica para las vacunas ARN, contra la variante nativa, así como para la variante del Reino Unido para la vacuna de adenovirus (eficacia contra la mutación sudafricana está pendiente).

¿Qué vacuna es segura (inactiva) para pacientes con enfermedades autoinflamatorias?

La seguridad de las diferentes vacunas ha sido verificada y validada por múltiples agencias médicas en todo el mundo.

Los principales efectos secundarios de las vacunas son una reacción inflamatoria local en el lugar de la inyección (dolor leve a moderado, enrojecimiento de la piel) y episodios similares a la gripe (fiebre, dolores, fatiga) el día después de la inyección. Por lo general, estas reacciones duran menos de 24 horas.

Las personas que sufren de enfermedades autoinflamatorias pueden vacunarse con cualquiera de estas vacunas, que no están contraindicadas en estos pacientes, sea cual sea su tratamiento (incluidos los tratamientos inmunomoduladores o inmunosupresores).

¿Hay alguna consideración especial al vacunar a personas con enfermedades autoinflamatorias bajo tratamiento inmunosupresores (por ejemplo, Humira), inhibidores de IL-1 (Kineret, Ilaris) e IL-6 (Actemra)?

No hay ningún problema de seguridad con respecto a la vacunación de personas que viven



con una enfermedad autoinflamatoria tratados con tratamientos inmunomoduladores o inmunosupresores (sin riesgo de infección o efectos secundarios).

La única preocupación es la efectividad de las vacunas en pacientes que reciben agentes inmunosupresores. Por esta razón, algunos países han recomendado utilizar vacunas ARN en dicha población para maximizar los beneficios de la vacunación.

Las vacunas COVID-19 son recomendables sea cual sea el tratamiento.

¿Puede la vacuna desencadenar un brote en un paciente que ha estado en remisión?

Las vacunas han sido asociadas con brotes de enfermedades autoinflamatorias sistémicas (por ejemplo, síndrome de Marshall, no forma parte del proyecto ImmunAID). Por lo tanto, esto es posible, pero no se informó hasta la fecha.

Por esta razón, esto no debe considerarse una contraindicación para la vacunación de dichos pacientes, ya que el COVID-19 es potencialmente mucho más grave que un brote autoinflamatorio. La pregunta debe hacerse a su médico habitual, ya que es quien mejor conoce su historial médico.

¿Tiene la vacuna COVID algún efecto / interacción con la colchicina?

No se ha realizado ningún estudio específico hasta la fecha y no hay evidencia de interacción con la colchicina o efectos secundarios en pacientes tratados con colchicina.

Desde un punto de vista general, no se sabe que la colchicina sea problemática con ninguna vacuna.

¿Cuál es la peor reacción adversa conocida que alguien ha tenido a la vacuna?

La peor reacción adversa es el síndrome de shock anafiláctico. Las personas en riesgo de anafilaxia son personas previamente alérgicas al polisorbato, al impacto del polietilenglicol u otras vacunas.

Otro efecto secundario grave es el síndrome seudogripal que dura 3 o 4 días después de la vacunación, lo que tiene un impacto a corto plazo en la calidad de vida y la baja por enfermedad. Si la reacción está relacionada con un fenómeno alérgico, se recomienda consultar a un alergólogo antes de recibir la vacuna COVID.

¿Puede la vacuna disminuir sus efectos protectores contra la amiloidosis?

No hay relación entre la vacuna y la amiloidosis.

¿Los especialistas en FMF aconsejan la vacunación inmediata o deberíamos esperar que se sepa más sobre los efectos de la vacunación en poblaciones «sanas»?

Un paciente con FMF bien controlado con medicación continua puede considerarse sano.

No hay una recomendación específica para estos pacientes, sabiendo que existe una necesidad urgente de inmunizar a la mayor cantidad de personas en todo el mundo para bloquear las epidemias.



¿Se están realizando estudios sobre los efectos posteriores a la vacunación en una muestra de pacientes con autoinflamatorias?

Hasta ahora no se ha realizado ningún estudio, pero se está realizando un estudio EULAR (COVIVAX) para personas con enfermedades inflamatorias.

¿Es cierto que la segunda dosis puede provocar más síntomas? ¿Están notando alguna respuesta inflamatoria relacionada con la segunda vacuna?

No hay datos claros publicados sobre este punto. Sin embargo, parece que las personas que ya experimentaron la infección por COVID-19 tienen un mayor riesgo de desarrollar fiebre y un síndrome similar a la gripe después de la vacuna COVID, especialmente después de la segunda inyección debido a la presencia de anticuerpos anti-COVID. Por lo general, esto no es problemático y puede reflejar una mayor reactividad (y eficacia) contra el virus.

¿La vacuna también se recomienda para pacientes con autoinflamatorias, con trasplante de riñón y con diabetes?

Sí, se considera que la población de pacientes con trasplante de órganos tiene el mayor grado de prioridad para la vacunación COVID.

¿Cuánto tiempo dura la inmunidad de la vacuna?

Esto está actualmente bajo investigación. Hasta la fecha, la respuesta es de al menos 6 meses.

¿La vacuna previene la transmisión de COVID-19?

Los ensayos de la vacuna COVID ya publicados no informaron ningún dato para evaluar este beneficio adicional de la vacuna.

Sin embargo, se pueden destacar dos elementos para responder indirectamente a la pregunta:

- La transmisión de COVID-19 depende directamente de la cantidad de virus en el cuerpo (carga viral)
- El objetivo de la vacuna es desarrollar anticuerpos neutralizantes contra el SARS-COV-2 para bloquear su desarrollo y eliminarlo rápidamente. Por lo cual, la vacuna ayudará a reducir la carga viral y, por este medio, es probable que reduzca la transmisión de COVID-19 (como se ha observado con muchas otras vacunas).
- El objetivo de la vacuna es desarrollar anticuerpos neutralizantes contra el SARS-COV-2 para bloquear su desarrollo y eliminarlo rápidamente. Por lo tanto, la vacuna ayudará a reducir la carga viral y, por este medio, es probable que reduzca la transmisión de COVID-19 (como se ha observado con muchas otras vacunas).

**¡Esperamos que estas respuestas puedan ayudarlo a mantenerse seguro!
¡Cúidese!**

