Recomendación de la SEIOC sobre la vacunación frente a la COVID-19 en pacientes con Uveítis

22 de junio de 2021

Aspectos generales:

El impacto de la pandemia de COVID-19 en el ámbito sociosanitario, económico, político y científico es de una magnitud todavía a día de hoy incalculable. Circunscribiéndonos al ámbito científico, uno de los hitos que hay que reseñar es sin ninguna duda el desarrollo de vacunas altamente eficaces y seguras en un periodo récord de tiempo. Los magníficos datos que ofrecían los ensayos clínicos se están viendo certificados en la fase de vacunación de la población en que nos encontramos la mayoría de países de Occidente. El beneficio de la vacunación es a todas luces incontestable.

Vacunas disponibles:

Este documento no pretende revisar exhaustivamente las características de las vacunas pero comentaremos la información más relevante. En estos momentos se están administrando 4 tipo de vacunas en España: Pfizer-Biontech (2 dosis separadas 21 días), Moderna (2 dosis separadas 28 días), Oxford/Astra-Zeneca (2 dosis separadas entre 4 y12 semanas), y Janssen (1 dosis). Las dos primeras utilizan tecnología ARN y las dos

últimas vectores de adenovirus no viables, es decir, ninguna de ellas emplea virus viables. La eficacia es muy alta y los efectos secundarios graves extremadamente raros.

Seguridad y Eficacia de las vacunas en pacientes con Uveítis: ¿tenemos datos?

Muchos pacientes con Uveítis nos han trasladado su inquietud en torno a la seguridad de las vacunas frente a la COVID-19 debido al tratamiento inmunodepresor que reciben. Si bien hay que señalar que en los ensayos clínicos realizados se excluyeron específicamente pacientes con cualquier enfermedad autoinmune (y por ende pacientes con uveítis), y por lo tanto no disponemos de resultados de eficacia ni seguridad procedentes de los mismos en estos pacientes, hay que dejar claro que no conteniendo ninguna de ellas virus viables no existe riesgo de contraer la COVID-19 en ningún escenario.

Otra cuestión de incertidumbre, y al que a día de hoy no podemos todavía dar una sólida respuesta, es si la eficacia va ser igual en pacientes con enfermedades inmunomediadas y tratamiento inmunodepresor. El desarrollo de una inmunidad protectora frente al SARS-CoV2 requiere un sistema inmune funcional. Los pacientes con Uveítis tienen respuestas inmunes aberrantes por la propia enfermedad y/o los tratamientos recibidos por lo quesería esperable una téorica menor respuesta a la vacuna, especialmente los pacientes que están recibiendo Rituximab. Sin embargo, los datos que disponemos a día de hoy en este sentido son escasísimos y habrá que evaluar los estudios que se realicen en torno a este asunto para valorar posibles modificaciones de los esquemas terapéuticos de nuestros pacientes.

Y ya en un plano más teórico todavía, debido al novedoso mecanismo de acción de estas vacunas (se inoculan fragmentos de m-RNA viral, en Pfizer y Moderna, o de DNA derivado de RNA viral, en AstraZeneca y Janssen, que contienen las instrucciones para la producción de proteínas del COVID-19- en concreto, la llamada proteína S- por parte de las células del receptor, de tal forma que esas proteínas sean el objeto de la respuesta inmune protectora), al limitado tiempo de seguimiento y a la ausencia de resultados específicos en pacientes con enfermedades inmunomediadas, no se puede afirmar de forma categórica que no se puedan producir efectos de tipo inmunológico (es decir, reactivación de la uveítis u otros trastornos autoinmunes). En este sentido, se ha comunicado el debut de una enfermedad autoinmune (artritis reumatoide) tras la vacuna de Moderna. A la vista de lo publicado parece poco probable en el corto plazo, pero sólo un seguimiento más prolongado en grupos de población más amplios que incluyan pacientes potencialmente susceptibles podrá responder a esta cuestión. En cualquier caso, el beneficio potencial de la protección frente a un cuadro grave que ofrece la vacuna contra la COVID-19 sobrepasa el riesgo potencial de una recaída de la Uveítis.

Recomendaciones de la SEIOC:

Es esperable, a la luz de los datos actuales, que no existan motivos para desaconsejar la vacunación a la inmensa mayoría de nuestros pacientes. Los pacientes con Uveítis que presenten una indicación de vacunación actual de acuerdo al cronograma vigente deberían en principio recibir la vacuna, si bien es razonable una valoración previa por su médico responsable del estado de su enfermedad y de la mediación recibida.

Bibliografía:

1. Ruiz-Irastorza G. COVID-19, VACUNAS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES. Respuesta a la petición de la Federación Española de Lupus (FELUPUS) ante la incertidumbre generada en las personas afectadas por una enfermedad autoinmunes sistémicas
2. ACR COVID-19 Vaccine Clinical Guidance Task Force. COVID-19 vaccine clinical guidance summary for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases. URL: https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Disease-Summary.pdf