

Vacunación frente a COVID-19 en pacientes con enfermedad celiaca



FACE
Federación
de Asociaciones de
Celíacos
de España

Última revisión abril 2021.

VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA

Dr. Isidro Jarque Ramos, Jefe de Sección de Hematología Clínica, Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. Comité científico de FACE.

Dr. Cristobal Coronel, Servicio de Pediatría del Centro de Salud Amante Laffón, Sevilla. Comité científico de FACE.

María van der Hofstadt Rovira, Lda. en Farmacia, Área de investigación de FACE.

La infección por COVID-19 es el problema de salud más importante en la actualidad por la situación de pandemia global y por la ausencia de tratamientos efectivos para la enfermedad. Una vez se ha producido la infección, la evolución individual es impredecible y las complicaciones pueden ser muy graves, con potencial de secuelas invalidantes y de muerte.

Hasta ahora las únicas medidas para evitar la infección han sido el distanciamiento social, la higiene de manos y la protección con mascarillas. Pero tras un esfuerzo científico sin precedentes, recientemente **la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha aprobado las primeras vacunas para la inmunización en la Unión Europea**: la vacuna de Pfizer-BioNTech, Comirnaty® o CBNT162b2; la vacuna de Moderna® o mRNA-1273, la vacuna de Oxford/ AstraZeneca® o ChAdOx1n-CoV-9 y la vacuna de Janssen recientemente autorizada. Hay muchas otras en desarrollo y pronta comercialización.

La vacunación es una excelente medida para conseguir inmunidad individual y contribuir a la inmunidad colectiva a medio plazo, que es lo que finalmente controlará la pandemia. Los ensayos clínicos se han hecho en voluntarios sanos y no en pacientes con enfermedad celiaca, pero, considerando la potencial gravedad de la infección por COVID-19, **la recomendación general para los pacientes celíacos es ponerse la vacuna cuando se la ofrezcan**, a no ser que tengan una razón

específica para no ponérsela ya que, ahora mismo, **no hay evidencia que indique que los pacientes celíacos presenten un riesgo mayor de desarrollar efectos adversos**. De hecho, en los últimos días son muchas las sociedades científicas que respaldan la vacunación en estos y en otros pacientes como se puede comprobar en el documento publicado por la Sociedad Española de Patología Digestiva al respecto, que dice textualmente: "De modo genérico, y ante la evidencia científica disponible en el momento actual (diciembre, 2020), la vacunación es preferible a la no vacunación en todas las personas, con o sin enfermedades digestivas" o en las recomendaciones publicadas por la Sociedad Europea para el Estudio de la Enfermedad Celiaca (ESsCD) y la Sociedad Americana para el Estudio de la Enfermedad Celiaca (SSCD).

La única contraindicación de la vacuna es la alergia al principio activo o a alguno de los componentes de la misma que se pueden consultar en el prospecto disponible en la web de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS). Cabe recordar que la enfermedad celíaca no es una alergia y, por sí misma, no requiere ninguna precaución adicional al administrar la vacuna.

Por descontado, los pacientes con preocupaciones sobre la vacuna y sus circunstancias particulares deben consultar con su médico.

Cabe destacar que el mecanismo de cada vacuna es diferente:

1

PFIZER-BIONTECH y MODERNA

Son vacunas de ARN mensajero, una tecnología muy avanzada que consiste en presentar al sistema inmunológico “el manual de instrucciones” para combatir al virus. De esta forma cuando el paciente que ha recibido la vacuna entre en contacto con el virus tendrá su sistema inmunológico preparado para hacerle frente. Estas vacunas constan de dos dosis que deben administrarse con un intervalo de al menos 21 y 28 días entre sí respectivamente y es a partir de los 7 días tras la segunda dosis cuando se empiezan a producir anticuerpos contra el virus.

2

ASTRA ZENECA

AstraZeneca se ha desarrollado empleando un método más clásico, el mismo que se emplea para el desarrollo de otras vacunas que llevamos muchos años utilizando para prevenir otras enfermedades. En este caso, hace uso de otro virus de la familia de los adenovirus (que en ningún caso puede provocar la enfermedad) que ha sido genéticamente modificado e incluye un gen que también está presente en el SARS-CoV-2 y que es el que el sistema inmunológico de los pacientes que reciben la vacuna interpreta como extraño. Este gen es utilizado por el sistema inmunológico para producir una respuesta, generando anticuerpos y células T que permiten defender al organismo cuando entre en contacto con el SARS-CoV-2. Esta vacuna también se administra en 2 dosis que deben espaciarse entre 4 y 12 semanas (según ficha técnica) pero que en España se ha decidido entre las 10 y 12 semanas. Aunque hay que recordar que los periodos entre dosis son siempre de mínimos, no debiendo reiniciarse la pauta si se espacia más tiempo.

3

JANSSEN

También se ha desarrollado con una metodología clásica y está compuesta por un vector de adenovirus tipo 26 humano no replicativo que codifica una glucoproteína que entrena al sistema inmunológico de los pacientes que reciben la vacuna. Cabe destacar que es la única aprobada en este momento de una sola dosis lo que acelerará de forma considerable la campaña de vacunación.

Es importante recordar que todas las vacunas aprobadas han superado los ensayos clínicos para asegurar su eficacia y seguridad y el hecho de que algunas se reserven para pacientes en franjas de edad específicas (todas son a partir de 18 años y la de AstraZeneca® de momento, tras la última publicación de la EMA únicamente se están vacunando a personas entre 60 y 70 años. Está pendiente que sanidad confirme que ocurrirá con la 2ª dosis de los menores de 30 que ya han recibido la primera). Las franjas de edad se deben principalmente a que los estudios realizados se han hecho en voluntarios sanos de edades comprendidas entre esos extremos y que en el caso de AstraZeneca® no se han incluido en el estudio pacientes mayores por lo que se debe aplicar el principio de prudencia, de la misma forma que en el caso de las mujeres embarazadas, pese a que empiezan a publicarse estudios que apuntan a que si estas reciben la vacuna los bebés generarían también inmunidad ante el virus.

El Ministerio de Sanidad junto al Consejo Interterritorial del SNS ha establecido la estrategia de vacunación y en ella se contempla una lista de grupos de población prioritarios para la vacunación (TABLA 1). Esta estrategia está siendo revisada de forma permanente en el marco del Consejo Interterritorial del SNS para ir adaptándola al momento epidemiológico y al suministro de vacunas. Además, el ritmo de vacunación avanza a velocidades diferentes en los distintos territorios y aunque de momento todavía no se plantean campañas de vacunación masiva ya que se sigue vacunando a los distintos grupos esenciales, se espera que pronto se empiecen a organizar para la población general de franjas de edad específicas. (Actualización 3 de la Estrategia de Vacunación del Ministerio de Sanidad, publicada en la web del Ministerio de Sanidad el día 10 de febrero 2021, se realiza la tercera actualización de la Instrucción DGSPyOF-8/2020, que sustituye a la actualización del día 25 de enero 2021).

Grupos de priorización en la estrategia de vacunación

Actualmente, se sigue la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España, emitida por primera vez por el Ministerio de Sanidad el 2 de diciembre 2020, con las actualizaciones posteriores que se han ido realizando, siendo la más reciente la fechada el día 30 de marzo de 2021.

Los grupos de priorización aprobados inicialmente ya empiezan a estar inmunizados por completo y por eso se van desarrollando las características de los grupos sucesivos que irán recibiendo las vacunas durante las próximas semanas. Los Grupos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 permanecen sin cambios respecto a la anterior recomendación, aparecen por primera vez los grupos 7, 8 y 9.

Cabe destacar que la primera etapa del plan de vacunación está prácticamente completada, a falta de completar algunos subgrupos incluidos dentro del grupo 3. En el momento de redacción de este documento se está vacunando principalmente a los grupos 3 y 6, de forma paralela al grupo 5A (mayores de 80 años no institucionalizados) con el objetivo de seguir lo antes posible con los grupos 5B y 5C. El plan avanza de forma desigual en las distintas comunidades autónomas en función de la disponibilidad de dosis motivo por el que en algunos territorios también han empezado ya a vacunar al grupo 8.

- **Grupo 1.** Usuarios y trabajadores de residencias.
- **Grupo 2.** Sanitarios y sociosanitarios en primera línea de lucha contra la Covid-19.
- **Grupo 3.** Otro personal sanitario y sociosanitario que, sin ser de primera línea, tengan un nivel de exposición alto (personal de salud pública, dentistas, farmacéuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, trabajadores de instituciones penitenciarias, etc.).
- **Grupo 4.** Grandes dependientes (estén o no institucionalizados) y sus cuidadores.
- **Grupo 5.** Personas vulnerables por su edad, no institucionalizados. Empezando por los mayores de 80 años y descendiendo hasta los mayores de 66. *Todos ellos se vacunarán preferentemente con vacunas de ARNm o la vacuna de Janssen.*
- **Grupo 6.** Trabajadores esenciales, integrado por los Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Autonómica y Policías Locales) y de las Fuerzas Armadas; el personal de Emergencias (bomberos y otros); docentes y personal de educación infantil y necesidades educativas especiales y de primaria y secundaria.
- **Grupo 7.** Personas con condiciones de riesgo muy alto: Las personas con condiciones de riesgo muy alto a partir de 16-18 años se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5B. *Tabla 1*.*
- **Grupo 8.** Personas entre 56 y 65 años de edad (nacidas entre 1956 y 1965, ambos inclusive).
- **Grupo 9.** Personas entre 46 y 55 años de edad (nacidas entre 1966 y 1975, ambos inclusive).

Tabla 1. Condiciones de muy alto riesgo priorizadas y número de personas mayores de 16 años en España.

Condiciones de alto riesgo	Número aproximado de personas en España
Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)- alog y autotrasplante- en los últimos 2 años, o >50 años y/o < 80% de índice Karnofsky, independientemente del tiempo desde el TPH.	≈20.000 pacientes
Trasplante de órgano sólido y en lista de espera para trasplante de órgano sólido ^{18,19,20,21,22} <ul style="list-style-type: none"> • Trasplante pulmonar. • Trasplante renal y pancreático. • Trasplante cardíaco. • Trasplante hepático. • Trasplante intestinal. 	≈60.000 pacientes
Tratamiento sustitutivo renal ^{17,23,24,25,26} (hemodiálisis y diálisis peritoneal).	28.736 pacientes
Enfermedad oncohematológica ²⁷ en los últimos 5 años o no controlada y/o ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (< 500 neutrófilos/mm ³) independientemente del tiempo desde el diagnóstico.	≈64.000 pacientes
Cáncer de órgano sólido ^{28,29,30,31} : <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica. • Cáncer de órgano sólido metastásico. • Pacientes que reciben radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis (tumor esófago, radioterapia sobre metástasis pulmonares, etc). 	≈170.000 pacientes
Inmunodeficiencias primarias ^{32,33} . Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo el déficit de IgA y el defecto de formación de anticuerpos.	≈3.000 pacientes
Infección con VIH y con <200 cel/ml (analítica de los últimos 6 meses) ^{34,35,36,37,38}	≈10.600 personas
Síndrome de Down con 40 o más años de edad (nacidos en 1981 o antes) ^{39,40}	≈10.000

*Tabla 1.

A pesar de que la enfermedad celiaca es una enfermedad autoinmune, las personas celiacas no se encuentran inmunocomprometidas por lo que no entrarían dentro del grupo 7.

Vacunación de personas con infección previa por SARS-CoV-2

Aquellas personas priorizadas para vacunación con antecedente de infección asintomática o sintomática por SARS-CoV-2, e independientemente de la gravedad de la misma, obtienen una respuesta inmune muy satisfactoria con una sola dosis, que no mejora con la administración de una segunda dosis.

En este momento hay suficiente evidencia para administrar una sola dosis en personas de 65 años o menos que hayan pasado la infección previamente. En cambio, se mantiene, la pauta de administración de las dos dosis para las personas de más de 65 años, aunque haya antecedente de infección por SARS-CoV-2.

Bibliografía

- 1. Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>) Actualización del 30/03/2021.
- 2. Treatments and Vaccines for Covid19, COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring, COVID-19 vaccines: key facts, EMA (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19>)
- 3. Documento de posicionamiento SEPD sobre la vacunación frente a la COVID 19: https://www.sepd.es/storage/publicaciones/COVID19/documento_posicionamiento_SEPD_vacunacion_frente_a_la_COVID_19.pdf
- 4. Society for the Study of Coeliac Disease STATEMENT ON COVID-19 VACCINATION: https://www.theceliacsociety.org/sscd_news
- 5. LA CIENCIA NOS HA DADO LAS VACUNAS, ENTRE TODOS HAREMOS QUE SEAN EFICACES, Asociaciones Españolas de Pediatría (AEP y su Comité Asesor de Vacunas), y de Vacunología (AEV), y las Sociedades Españolas de Inmunología (SEI), Microbiología (SEM) y de Virología (SEV): <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-la-ciencia-nos-ha-dado-las-vacunas>

Toda la bibliografía utilizada para la realización del presente artículo ha sido revisada en abril de 2021.



FACE
Federación
de Asociaciones de
Celiacos
de España

AUTORES

Dr. Isidro Jarque Ramos, Jefe de Sección de Hematología Clínica, Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. Comité científico de FACE.

Dr. Cristobal Coronel, Servicio de Pediatría del Centro de Salud Amante Laffón, Sevilla. Comité científico de FACE.

María van der Hofstadt Rovira, Lda. en Farmacia, Área de investigación de FACE.

MAQUETACIÓN

Alejandra Fernández Barrena

Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE)
Calle de la Salud, 17, 1º izquierda
C.P. 28013 Madrid
www.celiacos.org