

Desde el Consejo Médico Asesor de AEDEM-COCEMFE se ha elaborado un informe sobre la **administración de una 3ª dosis de la vacuna contra el covid-19 a pacientes con esclerosis múltiple** en tratamiento con inmunosupresores.



ADMINISTRACIÓN DE UNA DOSIS ADICIONAL DE LA VACUNA FRENTE A LA COVID-19

Los días 7 y 16 de septiembre del 2021 se aprueba por la Comisión de Salud Pública la dosis adicional de la vacuna frente a la covid-19 en la población más vulnerable vacunada con pauta completa. Se consideran personas vulnerables aquellas que por su situación particular no desarrollan una respuesta protectora adecuada.

Un grupo de personas vulnerables son aquellas en tratamiento con algunas terapias inmunosupresoras, tratamientos que pueden inducir una respuesta inmune inferior a la de la población general tras las pautas convencionales de vacunación y, por tanto, una menor efectividad de la vacunación con un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, el virus causante de la covid-19.

La evidencia actual, procedente de ensayos clínicos de vacunas frente a la covid-19 y de estudios post-comercialización, indica que pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores como rituximab, ocrelizumab (ocrevus®) y fingolimod (Gilenya®), siponimod (Mayzent®), ozanimod (Zeposia®) y ponesimod (Ponvory®) muestran una respuesta inmune disminuida a la pauta convencional de la vacunación. Los datos actuales indican que la administración de dosis adicionales en estas personas mejora la protección frente a la enfermedad grave. Con otros fármacos utilizados en el tratamiento de la esclerosis múltiple como natalizumab, cladribina, dimetilfumarato, teriflunomida e inmunomoduladores inyectables, aunque los estudios son escasos, se ha reseñado una respuesta inmune en la práctica totalidad de los pacientes (Sormani MP EBioMedicine 2021, in press).

En las personas que padecen esclerosis múltiple, la dosis adicional ha sido aprobada por la Comisión de Salud Pública en:

- Personas que han recibido rituximab, ofatumumab (Kesympta®) y ocrelizumab (Ocrevus®) en los tres meses anteriores a la vacunación o que están en tratamiento crónico.
- Personas en tratamiento con natalizumab (Tysabri®).
- Personas que han recibido alemtuzumab (Lemtrada®) en los tres meses anteriores a la vacunación.
- Personas en tratamiento con fingolimod (Gilenya®), siponimod (Mayzent®), ozanimod (Zeposia®) y ponesimod (Ponvory®).

La administración de esta dosis adicional se realizará en el marco asistencial de los pacientes, es decir, en el hospital donde siguen el control de su enfermedad, con el objetivo de individualizar y optimizar la administración de esta dosis.

La dosis adicional será de una vacuna ARNm, preferiblemente igual a la administrada con anterioridad, y se administrará al menos 28 días después de la 2ª dosis.

Es importante recordar que no desarrollar anticuerpos tras la vacunación NO significa que no se esté protegido frente a la infección. La respuesta inmune a una vacuna es mucho más compleja. La existencia de anticuerpos SOLO refleja una parte de la respuesta a una vacuna.

Estas directrices están sujetas a cambios a medida que se vayan conociendo nuevos datos, cambios de los que iremos informando puntualmente.

*Dra. Yolanda Aladro y Dra. Celia Oreja-Guevara
Vicepresidenta y Presidenta del Consejo Médico Asesor de AEDEM-COCEMFE*