

Administración de la vacuna frente a COVID-19 en pacientes candidatos y receptores de trasplantes de órganos sólidos.

Hay evidencia de que los receptores de trasplante presentan mayor riesgo de complicaciones derivadas de la infección por sus comorbilidades o inmunosupresión y, por ello, debe ofrecerse la vacunación y priorizarla.

¿Es segura la vacuna frente a SARS-CoV-2 para los receptores de trasplante de órgano sólido?

Los pacientes trasplantados no han sido incluidos en los ensayos clínicos de las vacunas actualmente aprobadas. No obstante, en línea con el resto de las recomendaciones en pacientes inmunocomprometidos, por la naturaleza de estas vacunas (RNA mensajero que es rápidamente degradado en el interior celular, sin capacidad de inserción ni replicación), no es esperable que el perfil de seguridad de la vacuna sea diferente del observado en la población general. Asimismo, y dadas las características de la vacuna, no es esperable un incremento en la incidencia de rechazos agudos.

¿Qué eficacia tiene la vacuna en trasplantados?

Los pacientes trasplantados no han sido incluidos en los ensayos clínicos de las vacunas actualmente aprobadas. No obstante, es esperable que la eficacia de las vacunas pueda verse comprometida en grado variable dependiendo de la duración del trasplante y de la intensidad de la inmunosupresión requerida para su mantenimiento. Existen datos de que la seroprevalencia se mantiene hasta seis meses en un 70% de los pacientes con trasplante renal tras la infección por COVID-19. Por tanto, es probable que la vacunación permita a priori un estado de seroprevalencia similar al de la infección. En cualquier caso, deben aprovecharse las situaciones clínicas de estabilidad y menor requerimiento de inmunosupresión para proceder a la vacunación.

¿Cuándo vacunar a los candidatos o receptores de trasplante?

Es necesario priorizar la vacunación de los pacientes en lista de espera pre-trasplante, en vistas a la mayor gravedad de la infección en los primeros meses pos-trasplante y de su futura inmunodepresión potencialmente condicionante de la eficacia de la vacuna, y mientras se encuentren en una situación clínica estable.

En general, se recomienda que el paciente complete la vacunación al menos 2 semanas antes del trasplante (para lograr una respuesta inmune adecuada). No obstante, si la urgencia del trasplante lo requiere o existe dificultad en el acceso a un donante (ejemplo, pacientes hiperinmunizados) no se considera obligatorio sacar al paciente de lista durante ningún periodo de tiempo tras la primera o segunda dosis de la vacuna; riesgos y beneficios deben ser individualizados en estos casos. Si esto no fuera posible, se recomienda hacerlo en todos los trasplantados a partir del 1º-2º mes postrasplante. Sería conveniente aprovechar las situaciones clínicas de estabilidad y menor requerimiento de inmunosupresión para proceder a la vacunación, pero sin ser recomendable retrasar la vacunación en exceso o realizar cambios en el tratamiento con el mero objetivo de administrar la vacunación. Si el paciente ha recibido recientemente terapia antirechazo, se procederá a la vacunación al menos dos semanas después del tratamiento antirechazo.

Si el paciente rechaza la vacunación o tiene una contraindicación para vacunarse, el equipo de trasplante valorará los riesgos y beneficios de esta circunstancia que serán transmitidos al paciente para una decisión final sobre la realización del trasplante. Esto es aplicable para los trasplantes de donante fallecido y donante vivo.

La vacunación debería ser facilitada por las unidades de trasplante de referencia o, en el caso de los pacientes en lista de espera por los especialistas que controlan a estos pacientes antes del trasplante (Nefrología, Cardiología, Hepatología, Neumología, etc.)

¿Se debe vacunar el entorno del paciente receptor de trasplante?

En la prevención de COVID-19 en pacientes receptores de trasplante, además de la vacunación del paciente y del mantenimiento de las medidas de prevención, se recomienda priorizar la vacunación del personal sanitario que les atiende, debido a que se trata de pacientes que aúnan un mayor riesgo de complicaciones asociadas a la infección con una posible falta de eficacia de la vacuna.

En general, y especialmente con los convivientes, se recomienda encarecidamente extremar las precauciones de prevención para evitar la infección. Debe recordarse que las vacunas frente a COVID-19 previenen la enfermedad sintomática, pero no se descarta que las personas vacunadas puedan infectarse y transmitir el virus, aunque permanezcan asintomáticas, por lo que deben seguir manteniéndose las medidas de precaución establecidas antes de la vacunación.

Referencias adicionales de interés:

- Danziger-Isakov, L, Kumar, D; On Behalf of The AST ID Community of Practice. Vaccination of solid organ transplant candidates and recipients: Guidelines from the American society of transplantation infectious diseases community of practice. Clin Transplant. 2019; 33:e13563. <https://doi.org/10.1111/ctr.13563>
- British Transplantation Society. Position Statement on Vaccination against COVID-19 in Solid Organ and Islet Transplant Recipients (adults, children and young people) 22nd January 2021. <https://bts.org.uk/wp-content/uploads/2021/01/22nd-January-2021-BTS-Position-Statement-on-Vaccination-in-solid-organ-and-islet-transplant-recipients-FINAL.pdf>
- Joint OTDT & BTS guidance on SARSCoV-2 vaccination in adult solid organ and islet transplant wait-listed patients and adult living donor transplant recipients. <https://bts.org.uk/wp-content/uploads/2021/01/DAT3911.pdf>
- Posicionamiento de la Sociedad Española de Nefrología ante la vacunación frente al SARS-CoV2. https://www.senefro.org/contents/webstructure/noticias/Position_statement_Vacuna_COVID_%20-%20Copy%201.pdf
- Posicionamiento de la Sociedad Española de Trasplante Hepático sobre la vacuna frente al SARS-Cov-2. <https://www.sethepatico.org/docs/2020/CartaSETHvacunasCOVID19.pdf>
- Benotmane I, Vargas GG, Velay A. Am J Transplant. 2021;00:1–4. DOI: 10.1111/ajt.16469

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) ha adquirido el compromiso de generar recomendaciones acerca de la vacunación de determinados grupos que podrían considerarse de riesgo o de condiciones especiales, con el fin de que los facultativos dispongan de información protocolizada y apoyada en la mayor evidencia científica a la hora de aconsejar la inmunización frente a la COVID-19. Este trabajo se ha desarrollado en el seno del Grupo de Vacunación del Consejo Asesor de FACME contando en cada caso con las sociedades miembro con mayor conocimiento en el tema.