Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S422

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1773 - ANÁLISIS DE LA RESPUESTA INMUNITARIA HUMORAL Y CELULAR TRAS VACUNACIÓN ANTI-SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS EN TRATAMIENTO CON RITUXIMAB

Miguel Martín Cascón[1], *Victoria Miralles Martínez*[2], *José Miguel Gómez Verdú*[1], *Sergio Alemán Belando*[3], *María Francisca Pina Pérez*[4], *Encarnación Saíz Cuenca*[4], *Olga Montes Ares*[5] *y María Teresa Herranz Marín*[1]

[1]*Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Medicina Interna. Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.*[2]*Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, Murcia.*[3]*Medicina Interna. Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.*[4] *Reumatología. Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.*[5]*Inmunología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

Resumen

Objetivos: Evaluar la inmunogenicidad humoral y celular tras la vacunación anti-SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) en tratamiento con rituximab (RTX).

Métodos: Estudio observacional descriptivo, unicéntrico de carácter prospectivo. Se estudiaron pacientes mayores de 18 años diagnosticados de distintas EAS en seguimiento, que habían recibido tratamiento con RTX durante el año 2021. Debían haber completado la vacunación según protocolo (del Ministerio de Sanidad) al menos 4 semanas antes del inicio del estudio. Se excluyeron pacientes oncológicos, con inmunodeficiencias primarias e infección por el VIH. El método de muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo, reclutando un total de 20 pacientes. Se determinaron inmunoglobulinas séricas (IgG, IgM e IgA), serie blanca, inmunofenotipado de linfocitos B CD19/20+ en sangre periférica, detección de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 contra la proteína Spike (anti-S) y contra la nucleocápside (anti-N) y una prueba experimental consistente en un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA-COVID-19) específico con tubos de estimulación recubiertos del dominio S1 de la proteína Spike del SARS-CoV-2. El estudio fue aprobado por el Comité Ético y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

Resultados: Se analizaron un total de 20 pacientes. El 70% fueron mujeres, con edad media de 59 ± 18 años, una mediana de inicio de RTX de 33 meses (RIC 11-49), una dosis media acumulada de 3.500 mg (RIC 2.125-6.000) y una mediana de 173 días (RIC 148-265) desde la administración de la última dosis. Un 80% recibía además otros inmunosupresores concomitantes y el 65% recibía corticoides. La vacuna más frecuentemente administrada en la pauta regular fue BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) (75%), seguida de ChAdOx1 nCoV-19. AZD1222 (Oxford/Astra Zeneca) (15%), mRNA-1273 (Moderna) (5%) y Ad26.COV2.S (Janssen) (5%). El 15% de los pacientes habían sido infectados por SARS-CoV-2 antes del inicio del estudio, todos con enfermedad leve y posterior a, al menos, una dosis de la vacuna. La respuesta humoral definida como positividad para anti-S fue del 45% IC95% (26-66), existiendo una positividad anti-N del 10% (de los cuales el 5% tenía una infección documentada). La respuesta celular mediada por células T, definida como positividad para IGRA-COVID-19 fue del 40% IC95% (22-61). Se encontró una inmunidad completa (positividad combinada para anti-S e IGRA-COVID-19) en el 15% IC95% (5-36%) de pacientes. La ausencia total de respuesta inmunitaria (negatividad combinada para anti-S e IGRA-COVID-19) se

produjo en el 30% IC95% (15-52) de pacientes. La respuesta fue parcial (positividad para anti-S o para IGRA-COVID-19) en el 55% IC95% (34-74) de pacientes.

Conclusiones: 1. Los pacientes con EAS en tratamiento con RTX presentaron una inmunogenicidad humoral y celular limitadas como respuesta a la vacunación completa contra SARS-CoV-2. 2. Solo un 15% de los pacientes presentaron una respuesta inmunitaria completa tras la vacunación. 3. La respuesta fue parcial aproximadamente en la mitad de los pacientes. 4. Un tercio de los pacientes no presentaron respuesta humoral ni celular alguna tras la vacunación.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.