



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1148 - COBERTURA VACUNAL RESPIRATORIA EN MUJERES JÓVENES CON LUPUS: INTEGRACIÓN ENTRE PREVENCIÓN E INMUNOMODULACIÓN

Claudia Solar Chamarro, María Alonso Fuego, Rubén Díaz Díaz, Carmen Alonso Llada, Julia Carmona González, Raúl Sánchez Niño, Nerea Raquel Bandera González y Rubén Coto Hernández

Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir la cobertura vacunal frente a infecciones respiratorias prevenibles (COVID-19, gripe y neumococo) en mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES), y explorar su relación con variables clínicas relevantes, incluyendo la actividad de la enfermedad medida mediante criterios DORIS y LLDAS.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en mujeres con diagnóstico de LES de entre 18 y 55 años, atendidas en una unidad especializada de enfermedades autoinmunes sistémicas entre enero de 2023 y abril de 2025. Se recogieron variables clínicas (edad, tiempo de evolución, manifestaciones actuales), tipo de inmunosupresor, dosis de glucocorticoides, actividad de la enfermedad medida por SLEDAI y uso de antipalúdicos. La vacunación fue evaluada para COVID-19 (número total de dosis recibidas), gripe (campana 2023-24) y neumococo (vacuna conjugada 13V y/o polisacárida 23V). Se definió cobertura vacunal respiratoria completa como vacunación activa frente a gripe y al menos una dosis de vacuna neumocócica. Se evaluó el cumplimiento de criterios DORIS (SLEDAI 0 y \leq 5 mg/día de prednisona) y LLDAS (SLEDAI \leq 4 y \leq 5 mg/día de prednisona).

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, con una edad media de 40,1 años y una mediana de evolución de la enfermedad de 15,6 años. Todas habían recibido al menos una dosis de vacuna frente a COVID-19, con una mediana de 3 dosis por paciente (rango 1-5). La vacunación antigripal de la última campana se documentó en el 66,7%, y la cobertura frente a neumococo alcanzó el 60%. La cobertura combinada frente a gripe y neumococo fue del 50%. En relación con la actividad de la enfermedad, 15 pacientes (50%) cumplían criterios LLDAS y 8 (26,7%) cumplían criterios de remisión clínica DORIS. El uso de inmunosupresores fue frecuente (46,7%), pero no se asoció a una mayor probabilidad de estar correctamente vacunada. Del mismo modo, no se observaron diferencias significativas según edad ni número de dosis COVID recibidas. La cobertura vacunal fue buena tanto en pacientes en remisión como en aquellas con actividad leve, sin mostrar diferencias notables entre subgrupos clínicos.

Conclusiones: La mitad de las pacientes jóvenes con LES presentaban una cobertura vacunal respiratoria completa, lo que evidencia áreas de mejora en la aplicación sistemática de medidas preventivas no relacionadas con campanas extraordinarias como la COVID-19. La elevada adherencia vacunal frente al SARS-CoV-2 demuestra que, cuando existe una estrategia estructurada y priorizada, es posible alcanzar una cobertura óptima incluso en poblaciones con inmunosupresión. Por el contrario, la falta de sistematización en otras vacunas esenciales refleja la necesidad de integrar planes de vacunación en el seguimiento clínico habitual. Los criterios de remisión DORIS y LLDAS, además de marcar objetivos clínicos, pueden actuar

como referencia estructural para identificar pacientes que podrían beneficiarse de un refuerzo en la prevención. Este enfoque permite avanzar hacia una atención más proactiva, integral y ajustada al riesgo inmunológico de cada paciente.