

Recomendaciones de GETECCU – ACCU- GETEII sobre la vacuna de AstraZeneca

1. Características de la vacuna

La vacuna de AstraZeneca frente al COVID-19 ha sido la tercera en llegar a nuestro país, el 6 de febrero de 2021, una vez autorizada por la Comisión Europea el 29 de enero de 2021 tras la rigurosa revisión a la que todas las vacunas se someten por parte de la Agencia Europea de Medicamentos.

Se trata de una vacuna de vector vírico que vehiculiza dentro de un virus inofensivo diferente al coronavirus la información genética necesaria para que el cuerpo humano produzca anticuerpos/respuesta inmune frente a la proteína S del SARS-CoV-2. A diferencia de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna, que utilizan una nueva tecnología (ARNm), este tipo de vacunas han sido utilizadas previamente en vacunas frente a virus como el ébola o el zika.

Desde el punto de vista logístico, la vacuna de AstraZeneca debe transportarse y almacenarse en frigorífico a una temperatura de entre 2°C y 8°C, lo cual resulta una ventaja práctica respecto a las dos anteriores. Para que confiera inmunidad, son necesarias dos dosis separadas entre 10 y 12 semanas.

2. Indicación de la vacuna de AstraZeneca

Debido al diseño de los estudios, la vacuna de AstraZeneca está indicada en nuestro país en la población de 55 años o menos. No se cuenta actualmente con datos de utilización en las personas mayores de 55 años o personas de 55 o menos años con enfermedades más graves como inmunodepresión grave (incluyendo cáncer en tratamiento quimioterápico), enfermedad cardiovascular no controlada y enfermedad hepática, renal, metabólica/endocrina o neurológica graves.

3. Uso de la vacuna de AstraZeneca en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

En primer lugar, y como ya manifestaron GETECCU, ACCU y GETEII anteriormente, es muy importante recordar que, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias, es deseable la vacunación de toda la población susceptible frente al COVID-19, puesto que se trata de una enfermedad infecciosa caracterizada por una elevada transmisibilidad y una tasa de mortalidad importante, que ha causado ya la muerte de más de 65.000 personas en España. No hay a día de hoy ninguna evidencia que sugiera un mayor riesgo de las vacunas frente al SARS-CoV-2 en los pacientes que sufren una EII.

Un aspecto a tener en cuenta es que un porcentaje considerable de pacientes afectos de EII precisan recibir durante períodos prolongados o bien de forma indefinida uno o más fármacos inmunosupresores y/o biológicos. No es fácil precisar con certeza el grado de inmunosupresión inducido en cada uno de estos pacientes, por lo que en algunos casos (dependiendo también de otros factores como edad, comorbilidad, etc.) se puede alcanzar una inmunosupresión significativa. En el caso de que un paciente tenga dudas sobre su grado de inmunosupresión, que no solo depende del tratamiento que lleve, puede consultarlo bien con su médico de familia, bien con el Servicio de Preventiva o con el responsable de Salud Laboral de su centro de trabajo. En todo caso, desde su Unidad de EII, se procedería a solucionar sus dudas y contactar con los responsables sanitarios pertinentes. Dependiendo de la disponibilidad de las vacunas y las características de cada comunidad autónoma para su administración, la situación puede ser diferente y requerir un enfoque específico. En esta situación tanto la eficacia inicial como la duración de la protección conferida por cualquier vacuna puede ser inferior a la obtenida en la población no inmunosuprimida.

Para dar respuesta a la actitud a seguir en los pacientes con EII que reciben tratamiento inmunosupresor y/o biológico, la European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) acaba de publicar (12 de febrero de 2020) un [documento](#) elaborado por un panel independiente de médicos gastroenterólogos y expertos en enfermedades infecciosas, que ha sido revisado y validado por el Comité de Infecciones Oportunistas y el Órgano de Gobierno de la propia ECCO.

En este documento se “recomienda prudentemente” y en “la medida de lo posible” utilizar vacunas basadas en ARNm, como las dos aprobadas hasta ahora de Pfizer/BioNTech y Moderna, en los pacientes afectados de EII **que reciben tratamiento inmunosupresor**, puesto que su eficacia parece mayor (94%-95%), si bien habrá que tener en cuenta factores asociados como la edad, otras comorbilidades y, especialmente, la disponibilidad de vacunas.

De todas formas, la prudencia debe imperar en estas situaciones, aunque la vacunación masiva será la única forma de doblegar esta epidemia. Muchas preguntas aún están sin respuesta o con respuestas parciales y los esfuerzos en investigación están realizándose en tiempo récord. La vacuna de AstraZeneca acaba de ser considerada adecuada por la OMS para la población mayor de 65 años. En este sentido recordamos lo que el comité de expertos de la OMS concluye: "Es mejor no comparar vacunas ni esperar a que lleguen otras mejores: cualquiera disponible es mejor que esperar". La propia organización ha pedido cautela a la hora de usar resultados de estudios para tomar decisiones de salud pública.