



VACUNACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES SISTÉMICAS TRATADOS CON BIOLOGICOS O INHIBIDORES TIROSIN-QUINASA

ACTUALFARMA

Infundimos conocimiento

Autores: González Romero, C. Lerma Gaude, V. Drozd Vergara, A.

OBJETIVOS

Analizar la evidencia disponible y las **recomendaciones** vigentes en materia de **vacunación** en pacientes con **enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas** (ERAS) en tratamiento con agentes biológicos o inhibidores de la Janus quinasa (iJAK), dispensados a través de la Unidad de Pacientes Externos (UPE), con el fin de desarrollar una **infografía informativa**.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de las necesidades de vacunación en pacientes con ER tratados con terapia biológica/iJAK. **Fuentes bibliográficas utilizadas:** ficha técnica (FT), guías clínicas de sociedades científicas como la “European Alliance of Associations for Rheumatology” (EULAR), sociedades de medicina preventiva y recomendaciones del Ministerio de Sanidad. Además, se llevó a cabo una búsqueda en la literatura científica de los últimos 5 años a través de PubMed utilizando términos MeSH como “Rheumatic Diseases”, “Biologic Therapy” y “Vaccination”.

Con la información obtenida, se elaboró una infografía en la que se incluyeron las **variables:** principio activo, indicación, nivel de inmunosupresión, recomendaciones de cribado, vacunas atenuadas/inactivadas y tiempos de administración.

RESULTADOS

PRINCIPIOS ACTIVOS INCLUIDOS

Infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab, etanercept, abatacept, anakinra, tocilizumab, sarilumab, baricitinib, tofacitinib, filgotinib y upadacitinib.

Todos inducen una **inmunosupresión moderada-grave** pero:

- Etanercept, abatacept y anakinra: inmunosupresión más moderada
- anti-TNF clásicos, los anti-IL-6 y los iJAK mayor nivel de inmunosupresión.

CRIBADO PREVIO AL TRATAMIENTO

Obligatorio: tuberculosis, hepatitis B y varicela-zóster.
Recomendable: hepatitis A y C, VIH, virus de Epstein-Barr, CMV, herpes simple, parotiditis, rubéola y sarampión.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

Las **vacunas inactivadas** (antigripal, neumocócica y hepatitis B, mientras que la de hepatitis A, meningococo B, meningococo ACWY, Haemophilus influenzae B, papiloma y virus varicela zoster (Shingrix®)) se consideran **seguras** durante el tratamiento, aunque se recomienda hacerlo entre 2-4 semanas antes del tratamiento para mejorar su eficacia, o posteriormente tras eliminar el fármaco.

Las **vacunas vivas atenuadas** (triple vírica y varicela, rotavirus, polio, fiebre amarilla, difteria, tétanos, y tos ferina) están **contraindicadas** en pacientes bajo tratamiento inmunosupresor. Deben administrarse al menos 4 semanas antes de iniciar el tratamiento y respetar un periodo de espera específico para cada fármaco determinado por su tiempo de eliminación.

CONCLUSIONES

La infografía desarrollada en este estudio proporciona una herramienta actualizada de **apoyo a la prescripción** médica y **validación sobre vacunación** en pacientes con ERAS en tratamiento inmunosupresor. Destaca la importancia de respetar los tiempos de administración para **garantizar la seguridad y eficacia** tanto de las vacunas como de los tratamientos.