



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

sustancia implicada en la intoxicación del paciente, siendo precisas técnicas confirmatorias.

Agradecimientos

A Rafael de la Torre, del Institut Municipal d'Investigació Mèdica y miembro del grupo *Integrative Pharmacology and Systems Neuroscience, Neurosciences Research Programme*, por la lectura crítica del manuscrito, y a Jordi García Quintana por la realización de la técnica de HPLC-MS/MS.

Bibliografía

1. Moeller KE, Kissack JC, Ataye RS, Lee KC. Clinical interpretation of urine drug test: What clinicians need to know about urine drug screens. *Mayo Clin Proc.* 2017;92:774–96.
2. Vallersnes OM, Persett PS, Oiestad EL, Karinen L, Heyerdahl F, Hovda KE. Underestimated impact of novel psychoactive substances: Laboratory confirmation of recreational drug toxicity in Oslo, Norway. *Clin Toxicol (Phyla).* 2017;55:636–44.
3. Córdoba F, Iglesias Lepine ML, García Gibert L, Gispert MA, Moreno A, Supervía A. Grado de conocimiento de la detección de drogas en orina entre médicos que atienden a pacientes intoxicados. *Emergencias.* 2020;32:451–2.

4. Rausberg BO, Al-Saffar AL. Detectability of new psychoactive substances, 'legal highs' in CEDIA, EMIT, and KIMS immunochemical screening assays for drugs of abuse. *Drug Test Anal.* 2014;6:492–9.
5. Lung D, Wilson N, Chatenet FT, La Croix C, Gerona R. Non-targeted screening for novel psychoactive substances among agitated emergency department patients. *Clin Toxicol (Phyla).* 2016;54:319–23.

August Supervía^{a,b,c,d,*}, Meritxell Gabarró^e y Oriol Pallàs^{a,b,c}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitario del Mar, Barcelona, España

^b Unitat Funcional de Toxicologia, Hospital Universitario del Mar, Barcelona, España

^c Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^d Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

^e Centre d'Atenció Primària Sant Roc, Badalona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Asupervia@parcdesalutmar.cat (A. Supervía).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.01.020>

0025-7753/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Eficacia y seguridad de la vacuna frente a SARS-CoV-2 en pacientes con arteritis de células gigantes



Efficacy and safety of SARS-CoV-2 vaccine in patients with giant cell arteritis

Sr. Editor:

La eficacia y seguridad de la vacuna mRNA frente a SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) y tratamiento inmunodepresor es desconocida. La Sociedad Americana de Reumatología acaba de publicar sus guías en estos pacientes¹. En una publicación con 325 pacientes con EAS vacunados con Pfizer/BioNTech (51%) y Moderna (49%), se describieron reacciones locales y generales leves, sin describirse ningún brote de la enfermedad, pero sin describirse la respuesta de anticuerpos frente al virus². La arteritis de células gigantes (ACG) es la vasculitis más frecuente en el anciano³, siendo en mayor cantidad mayores de 80 años, la edad a partir de la cual se empezó a administrar inicialmente la vacuna en España. La influencia de la pandemia COVID sobre el diagnóstico y el tratamiento de la ACG ha sido revisada recientemente⁴. La eficacia y seguridad de la vacuna frente a SARS-CoV-2 en pacientes con ACG es desconocida.

Hemos estudiado la eficacia y seguridad de la vacuna frente a SARS-CoV-2 en pacientes con ACG. Revisamos las historias de los pacientes con ACG en seguimiento en nuestra unidad que han recibido la vacuna. Determinamos la presencia y títulos de anticuerpos IgG por ELISA a partir de la semana después de la segunda dosis. La seguridad se definió por la ausencia de recidiva por criterios GiACTA⁵, con reaparición de los síntomas y signos de la ACG y/o elevación de la PCR > 0,5 mg/dL, relacionada con la ACG, después de finalizada la vacunación. Los efectos locales y generales los recogimos telefónicamente.

Incluimos 17 pacientes, 12 mujeres y cinco hombres, con una edad de 85,1 años (80-95). El tiempo desde la ACG hasta la vacunación fue 6,6 años (1-14). Dos pacientes pasaron previamente la infección con PCR (+) en exudado nasofaríngeo. Todos los pacien-

tes recibieron dos dosis de la vacuna Pfizer/BioNTech, separadas 21 días. En el momento de su administración, cinco estaban sin tratamiento específico, cuatro sólo con prednisona a dosis de 5 mg/d, cinco con prednisona a dosis de 5 mg/día y metotrexate 7,5 mg/semanal, y tres con tocilizumab 162 mg/semanal subcutáneo. Ninguno presentaba datos de actividad clínica. Ninguno presentó clínica de ACG salvo febrícula, astenia y cefalea en cinco (29,4%) pacientes que se limitó en menos de 48 horas con tratamiento sintomático, más atribuible a la propia vacuna que a la ACG; 14/17 (82,35%) describieron síntomas locales. Dos pacientes elevaron la PCR sin otros síntomas de actividad. Todos salvo uno desarrollaron anticuerpos, con un título de 1.025,7 (57-2080) BAU/mL. La paciente que no los desarrolló era una mujer de 88 años que estaba sin tratamiento en el momento de la vacuna y solo había recibido tratamiento con glucocorticoides.

Presentamos los primeros datos sobre la eficacia y seguridad de la vacuna frente a SARS-CoV-2 en pacientes con ACG, no objetivándose recidivas de la vasculitis y con muy buena respuesta inmunológica, desarrollando anticuerpos IgG a títulos significativos en todos excepto en uno de los pacientes. Se produjeron reacciones locales en la mayoría de los pacientes (87%) y sistémicas leves en una minoría de ellos.

Muchas han sido y son las dudas respecto a la seguridad y eficacia de las diferentes vacunas comercializadas frente a SARS-CoV-2 en pacientes con EAS, fundamentalmente en lo que hace referencia al desarrollo de brotes/actividad de la enfermedad, y a la capacidad de generar respuesta de anticuerpos. Las guías recientemente publicadas por la Sociedad Americana de Reumatología² ponen luz a algunas de ellas. En el caso que nos compete, se incluyen la ACG en el grupo de EAS en las que se recomienda la vacunación, aconsejando realizarse cuando la actividad esté bien controlada. Si la vacuna mRNA frente a SARS-CoV-2 es capaz de inducir aparición de vasculitis en general, y de ACG en particular es totalmente desconocida.

La principal limitación de nuestro estudio es el tamaño muestral y el carecer de un grupo control. Aun así, pensamos que los resul-

tados son interesantes con vistas a promocionar la vacunación en pacientes con EAS en general, y con ACG en particular.

Concluimos que en pacientes con ACG la vacuna mRNA de Pfizer/BioNTech frente a SARS-Cov-2 es segura y eficaz.

Bibliografía

1. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bass AR, et al. American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases - Version 1. *Arthritis Rheumatol*. 2021 Mar 17, <http://dx.doi.org/10.1002/art.41734>.
2. Connolly CM, Ruddy JA, Boyarsky BJ, Avery RK, Werbel WA, Segev DL, et al. Safety of the first dose of mRNA SARS-CoV-2 vaccines in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis*. 2021 Mar 19, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220231>. Epub ahead of print. PMID: 33741555.
3. Sharma A, Mohammad AJ, Turesson C. Incidence and prevalence of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: A systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum*. 2020 Oct;50:1040–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.07.005>.
4. Mackie SL, Brouwer E, Conway R, van der Geest KSM, Mehta P, Mollan SP, et al. Clinical pathways for patients with giant cell arteritis during the COVID-19 pandemic: an international perspective. *Lancet Rheumatol*. 2021 Jan;3:e71–82, [http://dx.doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30386-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30386-6).
5. Stone JH, Tuckwell K, Dimonaco S, Klearman M, Aringer M, Blockmans D, et al. Trial of Tocilizumab in Giant-Cell Arteritis. *N Engl J Med*. 2017 Jul 27;377:317–28, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1613849>.

José Luis Callejas Rubio *, Raquel Ríos Fernández y Javier De la Hera Fernández

Unidad de Enfermedades Sistémicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jlcalleja@telefonica.net (J.L. Callejas Rubio).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.05.003>
0025-7753/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.