



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.



Carta al Editor

Enfermedades autoinmunes y vacunas contra la COVID-19. Toma de decisiones en escenarios de incertidumbre



Autoimmune diseases and vaccines against COVID-19. Decision making in uncertain scenarios

Sr. Editor:

Hemos leído el artículo especial recientemente publicado en su revista por Cairolí y Espinosa sobre las vacunas frente a la COVID-19 en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS)¹. Se agradece y mucho la claridad de los autores a la hora de presentar una situación tan compleja desde el punto de vista clínico para los médicos que nos dedicamos a estas patologías, como es: cuándo, cómo, a quién y con qué vacunar a los pacientes con EAS.

Un aspecto clave es saber si los pacientes con EAS desarrollan inmunidad frente a la infección por SARS-CoV-2 y qué factores son los que van a influir en esta respuesta. El problema es aun más importante si cabe, como comentan en el artículo, en los pacientes que están en tratamiento con rituximab, que se asocia con una disminución de la producción de inmunoglobulinas y, por tanto, de unos niveles menores de anticuerpos tras la vacunación. Esto creemos que lo tenemos todos claro, pero la cuestión es saber si, por ello, el riesgo de infección es mayor. Esto viene a colación con la posibilidad de que rituximab induzca disminución de la respuesta humoral, pero no así de la respuesta celular. En este sentido, los datos que tenemos en la literatura son escasos y con resultados no concluyentes. Ferguson et al.² publicaron un caso de un paciente tratado con rituximab que recibió dos dosis de vacuna mRNA y que no desarrolló anticuerpos pero que tuvo una respuesta IGRA positiva tras las dos dosis, sugiriendo estudiar a este grupo de pacientes mediante IGRA cuando la serología sea negativa en pacientes con depleción de células B². Bonelli et al.³ describieron 5 pacientes en tratamiento con rituximab vacunados con BNT162b2 (Pfizer/BioNTech); en solo 2 casos hubo respuesta serológica coincidiendo con la recuperación de los niveles de CD 19 (+), pero en los 5 casos el IGRA fue positivo. En este mismo sentido, Prendecki et al.⁴ evaluaron la respuesta serológica mediante ELISA y del linfocito T mediante test de IGRA tras la primera y segunda dosis de vacunas tanto BNT162b2 RNAm como ChAdOx1 en una cohorte de 161 pacientes en tratamiento con rituximab y otros inmunosupresores para el tratamiento de diferentes EAS. Incluyeron un total de 114

pacientes que habían recibido en algún momento de la evolución de su enfermedad tratamiento con rituximab. De estos, 64 pacientes (56%) recibieron la vacuna antes de 6 meses desde la administración de rituximab y 69 pacientes (60,5%) presentaron un recuento de linfocitos B < 10 cél/μl en el momento de la vacunación. Los vacunados más de 6 meses después de la última dosis de rituximab presentaron, como era esperable, una mayor seroconversión (71% vs. 49%). El test de IGRA fue positivo en 38/46 (82,6%) pacientes a los que se aplicó. Lo más significativo es que hubo 15 pacientes con IGRA positivo y serología negativa, relacionándose con la presencia de unos niveles de linfocitos B < 10 cél/μl.

Desde un punto de vista clínico se desconoce la trascendencia de la posible protección frente a la infección por SARS-Cov-2 en este subgrupo de pacientes, pero es posible que tengan cierto grado de protección frente a los que no desarrollan ninguna respuesta. Es necesario la realización de estudios que puedan responder a estos interrogantes.

Bibliografía

1. Cairolí E, Espinosa G. Autoimmune diseases and vaccines against COVID-19. Decision making in uncertain scenarios. *Med Clin (Engl Ed)*. 2021;157:247–52.
2. Ferguson J, Murugesan K, Banaei N, Liu A. Interferon-gamma release assay testing to assess COVID-19 vaccination response in a SARS-CoV-2 seronegative patient on rituximab: a case report. *Int J Infect Dis*. 2021;110:229–31.
3. Bonelli M, Aletaha D. Response to: Correspondence on “SARS-CoV-2 vaccination in rituximab-treated patients: evidence for impaired humoral but inducible cellular immune response” by Bonelli et al. *Ann Rheum Dis*. 2021;80:e167.
4. Prendecki M, Clarke C, Edwards H, McIntyre S, Mortimer P, Gleeson S, et al. Humoral and T-cell responses to SARS-CoV-2 vaccination in patients receiving immunosuppression. *Ann Rheum Dis*. 2021;80:1322–9.

Alberto E. Calvo Elías^{a,*}, Lucía Pérez Casado^b
y José Luis Callejas Rubio^c

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ae.calvoelias@gmail.com (A.E. Calvo Elías).