

Actualización en el posicionamiento sobre vacunas frente a la COVID-19 en pacientes con psoriasis

- El Grupo Español de Psoriasis de la AEDV se reitera y actualiza el posicionamiento realizado en enero de 2021 con respecto a las vacunas frente a la COVID-19
- En ese momento, solo había disponibles dos vacunas en España
- Se han añadido algunos comentarios adicionales en relación con la controversia suscitada por la vacuna de Oxford/AstraZeneca
- Las 4 vacunas disponibles esta semana son vacunas basadas en tecnologías que no suponen ningún riesgo de activación de la infección

Madrid, 13 de abril de 2021.-

Ante la progresión de la pandemia por SARS-CoV-2 después de cerca de un año de su inicio, **la única estrategia que parece capaz de cambiar su evolución es la vacunación para personas en riesgo y para la población en general.** En los pacientes con psoriasis, existe preocupación sobre el impacto de la vacuna en la evolución de la enfermedad. En aquellos pacientes que además se encuentran sometidos a tratamiento sistémico convencional (como ciclosporina o metotrexato) o tratamiento biológico, o son candidatos a ellos, **es necesario considerar el impacto de la terapia de la psoriasis en la efectividad y seguridad de las vacunas.**

El **Grupo de Psoriasis (GPs) de la Academia Española de Dermatología y Venereología**, a partir de recomendaciones de grupos de expertos internacionales y tomando como referencia el conocimiento existente y las opiniones de sus miembros, **aconseja a médicos y pacientes lo siguiente:**

– En el momento actual, **no existe evidencia alguna de que la administración de las vacunas tenga efectos negativos en el curso de la psoriasis.** De todos modos, es **conveniente recopilar datos de registro** para informar si las vacunas contra la COVID-19 afectan positiva o negativamente la evolución de la psoriasis.

– **Las 4 vacunas que estarán disponibles esta semana** –es más que probable que aparezcan otras nuevas en el futuro próximo– **son vacunas basadas en tecnologías que no suponen ningún riesgo de activación de la infección.**

Dos de estas vacunas (Comirnaty® o tozinameran), de Pfizer/BioNTech y COVID-19 Vaccine Moderna, de Moderna) están fundamentadas en la tecnología del ARN mensajero, en la que no existen virus vivos implicados ni entrada de material genético en el núcleo celular y las otras dos (Vaxzevria®, de Oxford/AstraZeneca, y COVID-19 Vaccine,

de Janssen) están basadas en un vector vírico (adenovirus de chimpancé y adenovirus 26, respectivamente) recombinante, con genes que codifican la expresión de la glucoproteína S completa de SARS-CoV-2 en superficie y no replicante.

El motivo de priorizar otra vacuna con respecto a esta última podría estar fundamentado únicamente en criterios de eficacia o seguridad, **no en un riesgo mayor de efectos adversos en los pacientes con psoriasis con respecto al que se pueda esperar** en la población general en ausencia de psoriasis o fármacos inmunosupresores. En cualquier caso, una vacunación con un potencial menor efecto es siempre preferible a la no vacunación.

Por tanto, **ninguna de las vacunas frente a la COVID-19 disponibles en este momento está basada en virus vivos atenuados**, que estarían contraindicadas en pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor o biológico. Esta consideración puede cambiar si se introducen en el circuito de vacunación otras opciones.

Efectos secundarios

La información disponible refleja que **la seguridad a corto plazo es favorable**, con efectos secundarios similares a otras vacunas habituales. El efecto secundario más común es el **dolor en el lugar de la inyección**, especialmente en las 12 a 24 horas posteriores a la administración, que se ha descrito como leve-moderado en el 99% de los casos. Cierta sensación de **cansancio o debilidad, fatiga y dolor de cabeza** son otros efectos secundarios relativamente comunes, mientras que es infrecuente que aparezca fiebre alta.

Estos efectos secundarios generalmente se resuelven en un par de días y responden a paracetamol o a fármacos antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno. En general, los efectos secundarios son más comunes en los receptores de la vacuna más jóvenes que en los mayores, y **la segunda inyección (excepto en la vacuna de Janssen que es solo una dosis) induce más efectos secundarios que la primera**.

Como ocurre en cualquier otra vacuna, **no se recomiendan en personas que han sufrido reacciones alérgicas a sus componentes**. Se han descrito casos infrecuentes de reacciones anafilácticas (1 caso cada 100.000 dosis), probablemente relacionadas con polietilenglicol, un conservante habitual también en otras vacunas. No es necesario hacer de forma sistemática un estudio alergológico previo a la administración de la vacuna a todos los sujetos con antecedentes de reacciones graves a fármacos y/o alimentos.

Se han descrito posibles efectos adversos extremadamente infrecuentes (trombosis con o sin trombopenia) con las vacunas de adenovirus, que están siendo objeto de estudio, pero con la situación epidemiológica en España **el riesgo de complicaciones por una**



posible COVID-19 en individuos no vacunados es muy superior al de este posible efecto adverso de la vacuna en todos los grupos de población.

No se espera que la toma de fármacos sistémicos convencionales o biológicos para la psoriasis se asocien a ninguna complicación adicional con las vacunas frente a la COVID-19. Sin embargo, hasta la fecha, los ensayos no han incluido a personas que toman medicamentos que afectan el sistema inmunológico y, por lo tanto, **será necesario establecer los efectos de las vacunas en esta población específica.**

Efecto del tratamiento sobre la vacuna

Por lo que se refiere al **efecto del tratamiento de la psoriasis sobre el efecto de las vacunas**, debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Metotrexato y ciclosporina A disminuyen la respuesta inmune** frente a algunas vacunas, y se puede considerar la **suspensión transitoria de estos tratamientos antes y después de la vacunación** teniendo en cuenta la semivida de estos fármacos.
- **Dimetilfumarato** no interfiere con la inmunogenicidad de las vacunas estudiadas (respuesta inmune con capacidad protectora) y **apremilast** no disminuye la producción de anticuerpos.
- Por lo que se refiere a los agentes biológicos, **los anti-TNF** pueden disminuir la tasa de anticuerpos inducida por algunas vacunas, pero sin efecto significativo sobre la protección conferida.
- Otros agentes biológicos como **ustekinumab, secukinumab e ixekizumab** no disminuyen la inmunogenicidad de las vacunas; no existen datos sobre los fármacos de más reciente introducción, aunque cabe suponer que se comportarán como los de su clase correspondiente.

En cualquier caso, **siempre deberá considerarse como opción preferible la vacunación si no pueden llevarse a cabo modificaciones individualizadas del tratamiento.**

Grupo de Psoriasis (GPs) de la AEDV

El Grupo de Psoriasis (GPs) de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) fue constituido en 2008 por miembros de esta sociedad científica con especial interés en el conocimiento teórico y práctico de la psoriasis. Desde entonces ha ido creciendo en personas y ciencia.

Este Grupo de trabajo ha logrado ser referente nacional en psoriasis, con no pocas y destacadas participaciones internacionales de sus miembros. Ha desarrollado documentos básicos de referencia, guías y directrices terapéuticas y de manejo de comorbilidades, consensos de expertos, entre otros.



Su actual coordinador es el **Dr. José Manuel Carrascosa** y su secretario es el **Dr. Pablo de la Cueva**. Entre sus objetivos está el potenciar la investigación clínica y básica, desarrollar el potencial colaborativo del grupo, incrementar la comunicación y la búsqueda de sinergias con los pacientes y la sociedad.

Referencias

<https://www.psoriasis-council.org/blog/IPC-Statement-on-SARS-CoV-2-Vaccines-and-Psoriasis.htm> (consultado 16 de enero 2021)

<https://www.seaic.org/inicio/noticias-general/comunicado-vacuna-covid-19-de-pfizer-en-alergicos.html> (consultado 16 de enero 2021)

<https://www.nejm.org/covid-vaccine> (consultado 16 de enero 2021)

Para más información o entrevistas:

Ángeles López

Departamento de comunicación

AEDV | 660 43 71 84

angeles.lopez@aedv.es