

Nuevas recomendaciones SEPAR sobre vacunas publicadas en 'Open Respiratory Archives'

SEPAR destaca que las vacunas frente a la COVID-19 son seguras y prioritarias en pacientes con patologías respiratorias

- Deben vacunarse afectados por el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la enfermedad pulmonar intersticial difusa, entre otras.
- Contiene recomendaciones para otras patologías respiratorias y torácicas y ha sido elaborado por un grupo multidisciplinar de expertos, a la luz de la evidencia científica publicada, agencias del medicamento, Sociedades científicas y otros organismos.

12 de abril de 2021- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha elaborado un documento sobre Recomendaciones sobre la vacuna para la COVID-19 en las enfermedades respiratorias, publicadas en *Open Respiratory Archives*, la revista científica de SEPAR open access- donde concluye que “las vacunas para la COVID-19 no solo son seguras y eficaces, sino que, en aquellos pacientes vulnerables con enfermedades respiratorias crónicas, son prioritarias”.

Las recomendaciones del documento han sido elaboradas por un grupo multidisciplinar de expertos en la materia, entre ellos de neumología, cirugía torácica, enfermería, microbiología, inmunología, medicina preventiva, epidemiología y salud pública, a propuesta del Área de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de SEPAR, tras la revisión de la literatura recopilada, y de la información aportada por distintas sociedades científicas, agencias del medicamento y estrategias de organismos gubernamentales hasta la fecha.

El documento resultante que las recoge tiene como objetivo ayudar al personal sanitario y a los pacientes respiratorios más vulnerables frente a la COVID-19 y al personal sanitario en la toma de decisiones sobre cómo actuar en la vacunación de estos pacientes. “La implicación activa de los profesionales sanitarios que manejan estas patologías en la estrategia de vacunación es clave para lograr una buena adherencia y coberturas vacunales elevadas”, explica el Dr. Felipe Villar, primer firmante del artículo, managing editor de la revista científica *Open Respiratory Archives* y jefe asociado del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. También a los pacientes con patologías respiratorias más vulnerables porque, a través de este trabajo, SEPAR recuerda y que los síntomas más prevalentes debido al SARS-CoV-2 son los respiratorios, por lo que se debería prestar especial atención a estos pacientes. “El

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

tabaquismo ha sido reconocido como un factor de riesgo importante que produce una forma clínica más grave de la COVID-19 y que lleva a que, con mayor frecuencia, estos pacientes ingresen en Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI) y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sean intubados y fallezcan. Dado que los efectos del SARS-CoV-2 son más graves en personas con historial de tabaquismo y de algunas enfermedades respiratorias crónicas, en estas es más importante llevar a cabo una adecuada y pronta vacunación”, en palabras del Dr. Villar.

Según recuerda el documento, a fecha del 3 de marzo de 2021 existen registradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 240 vacunas candidatas, 63 actualmente están en fase de evaluación clínica y 177 en fase preclínica. De ellas, 11 están, al menos, autorizadas en un país del mundo y otras 22 en ensayos de fase III.

Los diseños de vacunas existentes, más avanzadas en cuanto a su desarrollo, son las basadas en ácido ribonucleico mensajero (ARNm), como la Pfizer/BioNTech y Moderna Therapeutics; vacunas vectorizadas, basadas en adenovirus del chimpancé (Universidad de Oxford/AstraZéneca) y adenovirus humanos (Janssen) o la vacuna rusa Sputnik, cuyo vector viral está basado en dos adenovirus distintos en cada dosis; vacunas de virus completos inactivados y que no pueden replicarse (vacuna china Coronavac); vacunas de subunidades recombinantes en las llamadas Virus Like-Particles (VLP), que son partículas que imitan una partícula viral, pero “vacías” de material genético, por lo que no pueden replicarse y en las que se depositan antígenos víricos seleccionados como dianas y que son tan seguras como las inactivadas, aunque necesitan adyuvantes o amplificadores de la respuesta inmunitaria (es el caso de la vacuna americana Novavax); y, por último, hay vacunas candidatas genéticas en formato ADN y otras basadas en utilizar ARNm autorreplicantes y virus atenuados.

Aunque todas estas vacunas presentan ventajas y limitaciones, respecto a su inmunogenicidad y seguridad y capacidad de producción, entre otras, el documento de SEPAR es claro y aporta un amplio número de recomendaciones.

Recomendaciones generales para pacientes respiratorios

Las recomendaciones generales para pacientes respiratorios sobre vacunación frente a la COVID-19, según el documento publicado, son las siguientes:

- Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas deben vacunarse frente a la COVID-19, dada la eficacia y seguridad de las vacunas actualmente aprobadas.
- En pacientes con enfermedades respiratorias no se debe retrasar la vacunación ni suspender el tratamiento habitual, salvo infección activa o agudización.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

- La vacunación frente al SARS-CoV-2 no interfiere con la vacunación antigripal ni antineumocócica, por lo que estas deben de seguir administrándose.
- Los pacientes con antecedentes de infección previa por SARS-CoV-2 confirmada deben vacunarse de acuerdo a las normativas vigentes.
- La recomendación del uso preventivo de paracetamol u otros fármacos, para reducir la incidencia de efectos adversos viene dada por las características clínicas del paciente y las normativas vigentes.

Recomendaciones sobre vacunación

Asimismo, incluye recomendaciones detalladas para numerosas enfermedades y condiciones respiratorias y torácicas agudas y crónicas:

- **Los pacientes con una infección por COVID-19 previa por SARS-CoV.2 confirmada deben vacunarse de acuerdo con la recomendación vigente.** El momento de la vacunación en estos pacientes previamente infectados **podría retrasarse hasta seis meses y realizarse con una sola dosis.** Hay que advertir de una posible intensidad de la reacción postvacunal en los sujetos con infección pasada hace menos de seis meses.
- **En el caso de una infección respiratoria actual, la vacunación se debe posponer en personas que presenten una enfermedad febril aguda grave ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) o una infección aguda.** La presencia de una infección leve y/o de fiebre de baja intensidad no debe posponer la vacunación.
- **Los pacientes con EPOC deben ser un colectivo prioritario en recibir la vacunación frente al SARS-CoV-2,** así como dentro de este los pacientes con déficit de alfa 1 antitripsina (DAAT). Ni el tabaquismo, ni los tratamientos para la EPOC ni la terapia de reposición para el DAAT constituyen una contraindicación para la vacunación frente al SARS-CoV-2. Y en esta patología no se recomienda esta vacunación durante los episodios de exacerbación independientemente de la gravedad de la misma.
- **Los pacientes con EPID, especialmente los que tiene EPID fibrosante,** son otro colectivo prioritario porque tienen riesgo de infección severa; no existe evidencia de interacción con el tratamiento antifibrótico y no debe suspenderse ni antes ni después de la administración de la vacuna. En caso de agudización de la EPID es razonable esperar a que se establezca el proceso antes de la vacunación.
- **Los pacientes con asma grave de tipo alérgico** con sensibilización a alérgenos (ácaros, hongos, polvo, etc.) y que son tratados con fármacos biológicos podrían ser otro grupo prioritario para vacunarse frente al SARS-CoV-2, aunque se debe retrasar la administración del biológico a 5 o 7 días después de la vacuna y no se debe administrar la vacuna en aquellos pacientes con un antecedente de reacción anafiláctica frente a un fármaco biológico.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

- **Los pacientes con bronquiectasias e infección bronquial crónica deben vacunarse frente al SARS-CoV-2**, sin que sea preciso el tratamiento previo con antibióticos, esteroides u otra forma preventiva de vacunación. No debe modificarse la pauta de ningún tratamiento de base como consecuencia de la vacunación y, en el momento de una agudización, es razonable esperar a la estabilización del proceso para proceder a la vacunación.
- **La vacunación está recomendada en pacientes con cáncer avanzado, especialmente con cáncer de pulmón en tratamiento activo.** No está contraindicada durante el tiempo en que se esté recibiendo el tratamiento oncológico, pero se recomienda la vacunación antes de iniciar el tratamiento. En pacientes con antecedentes de cáncer no hay datos que respalden su priorización a la hora de vacunar.
- **En los pacientes con tromboembolia pulmonar que reciben tratamiento anticoagulante, este tratamiento no está contraindicado con la vacunación frente a COVID-19.** Pero se recomienda no administrar la vacuna cuando la tromboembolia de pulmón se encuentra en su fase aguda.
- También se recomienda la vacunación en pacientes **receptores de un trasplante pulmonar** y candidatos en la lista de espera y esta vacunación debe realizarse en un momento en que la enfermedad de base esté estable sin necesidad de modificar las pautas de tratamiento inmunosupresor de base.
- Además, la vacunación está recomendada en otras enfermedades pulmonares raras como la **hipertensión pulmonar**, sin necesidad de modificar la pauta de tratamiento frente a la HP después de la vacunación, e incluso si los pacientes reciben tratamiento inmunosupresor también deben vacunarse.
- **En casos de cirugías torácicas urgentes, estas deben realizarse independientemente del estado vacunal.** Se recomienda agendar tanto el proceso de vacunación como el procedimiento quirúrgico para no demorar ninguno de los dos y deben separarse como máximo una semana uno del otro, siempre individualizando cada caso, respetando el intervalo de dosis e individualizando los casos en que haya inmunodeficiencias.

Link del artículo: [Recomendaciones SEPAR sobre la vacuna COVID-19 en las enfermedades respiratorias](#)