Unos 100.000 inmunodeprimidos empezarán a recibir la tercera dosis

La Comisión de Salud Pública aprueba una inyección adicional para trasplantados y pacientes con linfoma o esclerosis y la descarta de momento para la población general

PABLO LINDE, **Madrid**

Unas 100.000 personas comenzarán a recibir ya la tercera dosis de la vacuna contra la covid en España. Son pacientes gravemente inmunodeprimidos, entre los que están incluidas las personas con trasplante de órgano sólido (unas 60.000 personas), los receptores de trasplante de médula ósea (unas 20.000) y los pacientes en tratamiento con fármacos anti-CD20, que se utilizan habitualmente junto a la quimioterapia en tratamiento de linfomas y para otras enfermedades como la esclerosis múltiple, lupus o algunos tipos de artritis reumatoide (suman unos 150.000, pero entre ellos se aplicará según la decisión de los médicos, entre a un 2% y un 10%). Este es el conjunto de población para el que la Comisión de Salud Pública —compuesta por el Ministerio de Sanidad y las comunidades— decidió ayer acotar la tercera inyección después de las recomendaciones emitidas en este sentido tanto por el grupo de expertos que componen la Ponencia de vacunas, como por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) y el Centro de Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).

El motivo para administrar una tercera dosis a estos pacientes es que su sistema inmunitario, debilitado, no responde de forma suficiente a lo que se considera una pauta completa para el resto de la población. Con dos pinchazos esta población sigue siendo todavía vulnerable (aunque menos que sin ellos) a enfermar gravemente o morir por covid. Para ellos, esta inyección no se considera un refuerzo, sino una dosis adicional para completar la vacunación.

La inoculación de la dosis de refuerzo deberá realizarse al menos 28 días después de haber recibido la dosis anterior. En el caso de las personas en tratamiento con fármacos anti-CD20 (entre los que se incluyen el rituximaba o el veltuzumab, entre otros), habrá de administrarse transcurridos seis meses desde la finalización de la terapia. En todos estos casos se administrará vacuna de ARN mensajero (Pfizer o Moderna), preferentemente el mismo tipo de vacuna que la administrada con anterioridad, según informo ayer el Ministerio de Sanidad en un comunicado.

Es una gran diferencia con respecto a la aplicación de una tercera dosis de recuerdo para la población general, tal y como están haciendo países como Israel, que la aplica a todos los mayores de 50 años. Por el momento, la evidencia científica no avala que sea necesaria en personas con el sistema inmunitario sano. Los últimos estudios muestran que, aunque después de entre seis y ocho meses de su inoculación las vacunas pierden eficacia a la hora de evitar contagios y que esta tercera dosis proporciona mejor profilaxis para no infectarse, la protección frente a la hospitalización y la muerte sigue siendo muy alta con dos inyecciones.

El tiempo dirá si esta protección para las formas más graves de covid decae, lo que haría necesaria una tercera dosis para capas más amplias de la población. Pero, con el conocimiento actual, tanto la EMA y el ECDC como los expertos que asesoran al Gobierno español han desaconsejado por ahora tomar esta medida y han optado por limitarla a las personas más vulnerables, aquellas entre las que la infección puede poner en serio peligro su vida pese a haber recibido las dos dosis.

Posición favorable

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) también se ha posicionado a favor de la tercera dosis exclusivamente para personas inmunodeprimidas. "En línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los esfuerzos deben ir principalmente dirigidos a extender la vacunación tanto en nuestro entorno como a terceros países con el fin de disminuir la circulación del virus y la aparición de variantes", señala la entidad en una nota.

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ya adelantó el miércoles de la semana pasada que solo faltaba la ratificación de la Comisión de Salud Pública para aprobar la tercera dosis en estos pacientes inmunodeprimidos. Pero todavía estaba por ver a quiénes se incluía en esta categoría, que podría ser tan amplia como un 40% de la población si se incluyeran a todas las personas que tienen de alguna forma afectado el sistema inmunitario por enfermedades (como la diabetes, que padecen seis millones de personas), por la edad (las defensas se debilitan con el paso de los años y sufren un gran retroceso a partir de los 80) o por tomar medicamentos como los corticoides, que consumen un 10% de la población.

La decisión ha sido, por el momento, restringir la tercera pauta a aquellas personas con el sistema inmunitario gravemente comprometido, ya sean receptores de trasplantes o en tratamiento de ciertas enfermedades oncológicas. La Ponencia de Vacunas y el Grupo de Trabajo Técnico de vacunación COVID-19 recomiendan asimismo continuar la revisión de la evidencia de los beneficios que una dosis adicional puede aportar en otras situaciones de inmunodepresión, como la de pacientes oncohematológicos en tratamiento quimio-radioterápico y en aquellos con patologías de base que requieran de tratamiento inmunosupresor.

La FACME, en cuyos informes se basó la ponencia de vacunas para sus recomendaciones, aconsejó especialmente la tercera dosis en trasplantados. "No existen todavía estudios que demuestren la efectividad clínica de una dosis adicional, pero sí de incremento del porcentaje de pacientes que consiguen respuesta de anticuerpos, sin problemas de seguridad", explica esta entidad.

Una mujer era vacunada ayer en Valencia. / MÒNICA TORRES

Mantener medidas de protección individual

Otro grupo con el sistema inmunitario comprometido es el de personas en diálisis. En este grupo la evidencia es todavía más limitada, pero ante la menor respuesta de sus defensas a las vacunas, la FACME considera que es una población para la que se podría sopesar la dosis adicional.

Para el resto de pacientes inmunodeprimidos —como pueden ser enfermos oncológicos o con deficiencias renales crónicas—, las asociaciones científico-médicas consideran que, pese a padecer un riesgo de entre dos y cinco veces mayor que población general de ser hospitalizados, necesitar cuidados en unidades de críticos y fallecimiento en caso de adquirir la infección por SARS-Cov-2, no hay evidencia del beneficio de una dosis adicional. "Por ello, en este momento la recomendación es mantener las medidas de protección individual para evitar contagios y asegurar la vacunación del entorno del paciente inmunodeprimido. A medida que se disponga de la evidencia necesaria sobre el efecto de una dosis adicional de las vacunas disponibles u otras nuevas, se irán emitiendo recomendaciones para los distintos grupos de pacientes con alteración de la respuesta inmune", señala la FACME.

Países como Francia ya vienen administrando dosis a personas inmunodeprimidas desde hace meses, pero tanto este como Alemania o Reino Unido ya plantean hacerlo a la población general a partir de cierta edad. Israel lo está haciendo ya con los mayores de 50 años, pese a que no hay consenso científico. La OMS considera que la evidencia sobre los pinchazos de refuerzo "no es concluyente" y ha rogado a los países ricos que esperen a que los pobres inmunicen a sus ciudadanos antes de generalizarlos.