

Vacunas y DMT

En lo que respecta a las vacunas y la EM, es de vital importancia que una persona esté tomando o no una terapia de modificación de la enfermedad (Disease-Modifying Therapy, DMT) para la EM. Por lo general, una DMT altera el sistema inmunológico con el objetivo de ralentizar o detener los ataques mal dirigidos a la mielina y los nervios del sistema nervioso central. De este modo, el daño que causan los síntomas de la EM se pueden reducir en gran medida.

Sin embargo, cuando se aplica una vacuna, el objetivo es estimular el sistema inmunológico para que desarrolle anticuerpos contra la enfermedad específica para la que se diseñó la vacuna. Cuando el sistema inmunológico está suprimido o modulado por una DMT, es posible que no sea capaz de crear suficientes anticuerpos. Por esta razón, puede ser necesario ajustar el tratamiento para dar a la vacuna el tiempo adecuado para actuar antes de que la DMT altere el sistema inmunitario. También es posible que se necesite una vacuna adicional. Tenga en cuenta que no se debe administrar una vacuna durante una recaída de la EM. **Los miembros de la comunidad de la EM deben consultar siempre a su profesional de la salud para obtener recomendaciones específicas.**

En general, las personas que tomen una DMT periódica (administrada mensualmente o con menos frecuencia) pueden necesitar esperar uno o más meses después del último tratamiento antes de recibir una vacuna. Después de una vacuna, las personas pueden necesitar retrasar su terapia de DMT una o más semanas. Se recomienda un retraso de cuatro semanas o más con una vacuna viva o viva atenuada. Las restricciones no suelen ser tan estrictas en el caso de las DMT que se tomen a diario o semanalmente; sin embargo, **los profesionales de la salud deben consultar la información de prescripción (PI) de una DMT específica para conocer los detalles exactos.**

Información sobre la MSAA

La Asociación Americana de Esclerosis Múltiple (Multiple Sclerosis Association of America, MSAA) se fundó en 1970 y es un recurso líder para toda la comunidad de la EM, que mejora las vidas hoy en día a través de servicios y apoyos vitales. Como organización nacional sin ánimo de lucro 501(c)3, la MSAA ha alcanzado el nivel platino en GuideStar, que es el nivel más alto de reconocimiento del compromiso de una organización con la transparencia.

Los servicios gratuitos de la MSAA incluyen una línea de ayuda gratuita, programas de distribución de equipos y refrigeración, financiación de imágenes por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI), publicaciones y videos galardonados, programas educativos, la aplicación para teléfonos móviles My MS Manager, la comunidad de pares en línea y mucho más.



Línea de ayuda gratuita: (800) 532-7667
Sitio web: mysaa.org
Preguntas por correo electrónico:
MSquestions@mysaa.org

Manténgase conectado con la MSAA:



La financiación de este folleto ha sido posible gracias a:

sanofi

Copyright © Multiple Sclerosis Association of America, 2022

Seguridad de la vacunación en la EM



Introducción

Las personas con esclerosis múltiple (EM) pueden sentirse inicialmente nerviosas sobre las vacunas, pero conocer los hechos y consultar a un especialista en EM puede ayudar en gran medida a aliviar cualquier temor. En la mayoría de los casos, sobre todo si se tiene en cuenta la gravedad de las enfermedades prevenibles como la poliomielitis, el tétano, el sarampión y muchas más, el riesgo de desarrollar dicha enfermedad es mucho más peligroso que el riesgo de recibir la vacuna para prevenirla. Lo mismo ocurre con la gripe estacional y, desde principios de 2020, con el virus de la COVID-19 y sus múltiples variantes.

Gran parte de lo que sabemos procede de las directrices de la Academia Americana de Neurología en relación sobre la vacunación y la EM, que se publicaron originalmente en 2002 y se actualizaron en 2019. En este folleto se incluyen los puntos principales de estas directrices. Aunque la actualización es de 2019, tenga en cuenta que se siguen realizando estudios adicionales sobre la inmunización y la EM, que proporcionan actualizaciones vitales sobre las vacunas a la comunidad de la EM.

En general, se considera que las vacunas no vivas e inactivas son seguras para las personas con EM, mientras que se deben evitar las vacunas vivas (aunque, en algunos casos, los beneficios pueden superar los riesgos). Los expertos coinciden en que ni las vacunas vivas ni las inactivas pueden causar EM. Tanto los estudios epidemiológicos como los datos farmacéuticos siguen demostrando que la mayoría de las vacunas son seguras, y no han mostrado ninguna relación con la aparición o el empeoramiento de la EM. Una vacuna viva podría aumentar la actividad de la enfermedad, pero se necesitan más estudios. Para ayudar a entender las vacunas vivas frente a las vacunas inactivadas no vivas, más adelante en este folleto se ofrece una visión general de la inmunidad y de los diferentes tipos de vacunas.



SEGUNDA EDICIÓN

Inmunidad y tipos de vacunas

Las vacunas actúan activando las células que presentan antígenos (Antigen-Presenting Cells, APC) dentro del sistema inmunitario, que en última instancia activan las células T y desarrollan el potencial de una respuesta inmunitaria cuando el cuerpo se expone a este antígeno específico (toxina o sustancia extraña) en el futuro. En el laboratorio, las vacunas vivas se "atenúan", lo que las hace demasiado débiles para causar la enfermedad (en condiciones normales), pero estos patógenos vivos siguen siendo lo suficientemente fuertes como para provocar una respuesta inmunitaria.

Con las vacunas muertas o inactivadas, el virus o las bacterias se matan en el laboratorio mediante productos químicos o calor, lo que hace que no puedan causar la enfermedad. Se suelen combinar con adyuvantes, como adyuvantes de sal de aluminio o emulsiones de aceite, para ayudar a inducir una respuesta inmunitaria al antígeno. El tipo de adyuvante empleado es importante y algunos pueden causar problemas en las enfermedades autoinmunes, por lo que hay que vigilar de cerca los efectos secundarios.

Otros tipos de vacunas son la toxoide (una toxina bacteriana o una proteína de esa toxina que se ha hecho inofensiva, pero que sigue provocando una respuesta inmunitaria), la recombinante (antígenos generados en laboratorio, que combinan material genético diferente), la vacuna conjugada (combina un antígeno débil con un antígeno proteico fuerte para obtener una respuesta inmunitaria más potente) y las vacunas de polisacáridos (con largas cadenas de moléculas de azúcar en la superficie de ciertas bacterias).

En los últimos años, algunas personas han evitado las vacunas por temor a desarrollar enfermedades neurológicas, pero los estudios que apoyan esta teoría suelen tener poca evidencia clínica y estar mal diseñados. La "indecisión sobre las vacunas" no solo pone en peligro la salud del individuo, sino que también amenaza la salud de la comunidad. Para obtener más información sobre los tipos de vacunas, visite www.vaccines.gov/basics/types.

Vacunas comunes aprobadas* en los Estados Unidos

Vacunas CONSIDERADAS SEGURAS para personas con EM:	<ul style="list-style-type: none">• Vacuna y refuerzo contra la COVID-19• Difteria, toxoide• Hepatitis A, vacuna inactivada• Hepatitis B, vacuna recombinante• Influenza (gripe), vacuna INACTIVADA• Poliomielitis (polio), vacuna inactivada• Rabia, vacuna inactivada• Tétano, toxoide
Vacunas CONSIDERADAS PROBABLEMENTE SEGURAS para personas con EM:	<ul style="list-style-type: none">• Virus del papiloma humano (VPH), vacuna recombinante• Sarampión, paperas y rubeola, vacuna viva atenuada• Meningococo A, C, W e Y (meningitis), vacuna inactivada• Meningococo B (meningitis), vacuna recombinante• Tosferina, toxoide• Varicela, vacuna viva atenuada
Vacunas con DATOS INSUFICIENTES para personas con EM:	<ul style="list-style-type: none">• Haemophilus influenzae tipo b (Hib), vacuna conjugada• Neumococo (neumonía), vacuna de polisacáridos• Zóster (culebrilla/herpes zóster), vacuna recombinante• Zóster (culebrilla/herpes zóster), vacuna viva atenuada (preferentemente recombinante)
Vacunas que probablemente tengan un MAYOR RIESGO O QUE NO SE RECOMIENDEN para personas con EM:	<ul style="list-style-type: none">• Influenza (gripe), vacuna VIVA ATENUADA• Fiebre amarilla, vacuna viva atenuada

*La MSAA no respalda ninguna vacuna específica. Consulte a su médico para obtener recomendaciones específicas.

En el 2019, MSAA realizó una encuesta a 1,962 personas con EM. Los resultados indicaron que el 36% de los participantes no se sentía bien informado acerca de las vacunas, el 38 % pensaba que las vacunas podrían interferir con sus tratamientos o empeorar su EM y el 42 % expresó estar preocupado por los efectos adversos de las vacunas. Este estudio sugiere la necesidad de educación específica y de mejorar la comunicación entre los profesionales médicos y los pacientes con EM.

Referencias:

Crispino A. Understanding gaps in knowledge surrounding flu shots & immunizations in the MS patient population (Comprensión de los vacíos en el conocimiento alrededor de las vacunas contra la gripe y la vacunación en la población de pacientes con MS). Abstract SEL01. Consorcio de Centros de Esclerosis Múltiple (Consortium of Multiple Sclerosis Centers, CMSC) 2020 Reunión virtual anual.

Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: Vaccine preventable infections and immunization in multiple sclerosis (Resumen de la actualización de las directrices prácticas: Infecciones prevenibles con la vacunación e inmunización en la esclerosis múltiple). *Neurology*. 2019; 93: 584-594.

Zrzavy T, Kollaritsch H, Rommer PS, et al. Vaccination in Multiple Sclerosis: Friend or Foe? (Vacunación en la esclerosis múltiple: ¿Amiga o enemiga?) *Frontiers in Immunology*. 2019; 10 (1883): 1-10.

Directrices de la AAN para 2019

En 2019, la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology, AAN) actualizó sus directrices de 2002 relacionadas con la vacunación y la EM. A continuación, se presentan algunos de los puntos principales que los médicos siguen para proporcionar la mejor atención a sus pacientes.

- Recomendar que los pacientes con EM sigan todas las normas locales de vacunación, incluida una vacunación anual contra la gripe, a menos que existan contraindicaciones específicas.
- Vacunar a los pacientes, según sea necesario, varias semanas antes de iniciar el tratamiento inmunosupresor e inmunomodulador (Immunosuppressive and Immunomodulating, ISIM), como se especifica en la PI (Prescription Information, PI). Se deben discutir las ventajas de la vacunación con los pacientes lo antes posible tras el diagnóstico de EM, independientemente de los planes terapéuticos iniciales, para evitar futuros retrasos en el inicio de las terapias ISIM.
- Detectar infecciones de acuerdo con la PI antes de la terapia ISIM, y tratar a los pacientes que resulten positivos para infecciones latentes; detectar infecciones antes de la terapia ISIM en poblaciones de alto riesgo, incluso si no se menciona específicamente en la PI.
- Recomendar no usar vacunas vivas atenuadas en personas con EM que reciban terapias ISIM o que hayan suspendido recientemente estas terapias. Cuando el riesgo de infección sea alto, se puede recomendar el uso de vacunas vivas atenuadas si no se dispone de vacunas muertas.
- Retrasar la vacunación de las personas con EM que estén experimentando una recaída hasta la resolución clínica o hasta que la recaída ya no esté activa.

En resumen, la actividad de EM empeora durante una infección. Dado que las vacunas pueden reducir este riesgo, se deben considerar los beneficios a largo plazo de recibir las vacunas recomendadas. Las personas deben consultar siempre a su médico.