



RECOMENDACIONES ACERCA DE LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-coV-2/ COVID 19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.

CÁTEDRA DEL INSTITUTO DE NEUROLOGÍA DEL URUGUAY
SOCIEDAD DE NEUROLOGÍA DEL URUGUAY
8 de marzo de 2021.

El objetivo del siguiente documento es orientar a los médicos (neurólogos y no neurólogos) que asisten a pacientes con enfermedades neurológicas en las indicaciones para la vacunación contra SARS-coV-2.

Las siguientes recomendaciones surgen de la revisión de publicaciones científicas y recomendaciones de expertos realizadas a la fecha, sobre la seguridad y eficacia de las vacunas contra SARS-coV-2 en la población que padece diferentes patologías neurológicas. Las mismas podrían sufrir ajustes a medida que se incorpora evidencia. Los tiempos de elaboración de las vacunas y su reciente aplicación a nivel mundial no permiten asignar niveles de evidencia a estas recomendaciones.

A pesar de lo anterior, de acuerdo a la situación epidemiológica local, regional y mundial consideramos que la vacunación es más beneficiosa que los potenciales efectos adversos que las diferentes vacunas contra SARS-coV-2 pueden ocasionar.

Deberá analizarse cada caso concreto y considerar además en cada paciente, el rango etario, la vulnerabilidad y comorbilidades para recomendar la vacunación.

RECOMENDACIONES GENERALES

Es recomendable que todos los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas reciban la vacuna contra SARS-coV-2, en especial aquellos con afectación respiratoria y/o cardíaca.

Podrán recibir cualquiera de las vacunas disponibles aprobadas contra SARS-coV-2:

- Vacunas basadas en ácidos nucleicos (ARN). Ejemplos: Pfizer – BioNTech (USA), Moderna (USA) y CureVac (GlaxoSmithKline- Alemania).
- Vacunas basadas en virus inactivados y en subunidades proteicas vírales. Ejemplos: Coronavac (Sinovac Biotech- China), Sinopharm (China).

- Vacunas basadas en vectores vírales. Ejemplos: Astra Zeneca (Oxford), Janssen (USA), Sputnik V (Rusia).

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- 1) Pacientes portadores de Síndrome de Guillain Barre (SGB), Miastenia Gravis y otras enfermedades autoinmunes: se sugiere la vacunación en todos los casos. Si el SGB ocurrió en los últimos 12 meses y asociado a vacunas (recibidas en las 6 semanas previas) valorar riesgo- beneficio.
- 2) Los pacientes con tratamiento inmunomodulador/ inmunosupresor crónico tienen mayor riesgo de infecciones por lo cual se recomienda la vacunación, aunque es posible que la respuesta esperada frente a la misma sea de menor magnitud y duración en comparación con la población general.
En pacientes en los que no se ha iniciado tratamiento inmunomodulador/ inmunosupresor, si la situación clínica lo permite, se recomienda que completen la vacunación 2-4 semanas antes de su inicio.

En la siguiente tabla se detallan efectos y oportunidad de vacunación con el uso de medicamentos inmunomoduladores/ inmunosupresores:

Rituximab Ocrelizumab Alemtuzumab Natalizumab Fingolimod	Reducen la respuesta a las vacunas	Se sugiere en el caso de los monoclonales, vacunar 6 meses después de última dosis, y 1 mes antes de la dosis siguiente. En el caso de Fingolimod se deberá continuar tratamiento en el caso de que la persona lo este recibiendo, en el caso de tratamiento de novo postergar el inicio 1 mes luego de completada la vacunación.
Interferon Acetato de glatiramer Fumarato Teriflunamida		Interferon no modifica eficacia de las vacunas y los demás podrían disminuir en forma no significativa la respuesta.
Azatioprina Micofenolato Metotrexate Corticoides Inmunoglobulinas y otros inmunosupresores		Se sugiere vacunar a las personas que están bajo tratamiento. Si es tratamiento de novo diferir el inicio 2 semanas luego de completada la vacunación.

- 3) Pacientes antiagregados/anticoagulados: no debe suspenderse la medicación para recibir la vacuna. Deben tomarse las mismas precauciones de toda administración intramuscular para minimizar hematomas o sangrados leves en el sitio de punción.
- En tratamiento con warfarina: se sugiere que se encuentren en rango de INR (2-3) antes de vacunarse. El INR debe ser de las últimas 6-8 semanas, de lo contrario debe repetirse.
 - En tratamiento con anticoagulantes orales (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban): se sugiere retrasar la dosis del día de la vacunación hasta después de la inyección intramuscular.
 - En tratamiento con Heparinas de Bajo Peso Molecular (Enoxaparina): se sugiere retrasar la dosis del día de la vacunación hasta después de la inyección intramuscular.
 - En tratamiento con antiagregantes (AAS, Clopidogrel, Ticaglenor, etc): pueden continuar su tratamiento sin ningún ajuste.

Referencias:

- Bhavin Sonani, Fawad Aslam en col. COVID -19 vaccination in inmunocompromised patients. *Clinical Rheumatology*. Letter to the editor.
- Sellen J, Rommer PS. Múltiple Sclerosis and SARS- CoV-2 vaccination : considerations for Inmune-Depleting therapies. *Vaccines* 2021, 9(2),99.
- Lunn et al. Epidemiological and cohort study finds no association between COVID -19 and Guillain Barre syndrome. DOI: 10.1093/Brian/awaa433.
- Ciotti JR, Valtecheva MV. Effects of MS disease-modifying therapies no responses to vaccinations: A review. *Multiple Sclerosis and related disorders* 45 (2020) 102439.
- Zivkovic S et al. Doctor- should I get the COVID 19 vaccine?. *Infection and immunization in individuals with neuromuscular disorders*. *Muscle and Nerve* 2021;63:294-303.
- Zhang Y, Zeng G et al. Safety, tolerability and inmunogenicity of an inactivated SARS COV2 vaccine in healthy adults. *The Lancet*. Vol 21. Feb.2021.
- Sociedad Uruguaya de Cardiología: Recomendaciones de la SUC para administración de vacunas contra la COVID -19 en pacientes bajo tratamiento anticoagulante y antiagregante. *Suc.org.uy*. 26 de febrero de 2021.
- Sociedad Uruguaya de Nefrología-Cátedra de Nefrología de UDELAR-Programa de salud renal. Recomendaciones sobre la vacunación contra SARS-coV-2/ COVID 19 en pacientes con enfermedad renal y trasplante renal. Marzo 2021.