

El papel de la vacuna SARS-CoV-2 en población con trasplante hepático

Señor editor: Hasta el día 23 de marzo de 2021, se han registrado casi 2.73 millones de muertes por Covid-19 a nivel mundial, la mayoría en países americanos. Los receptores de trasplante de órgano sólido presentan una mayor incidencia de esta enfermedad,¹ así como una mayor necesidad de ingreso a las unidades de cuidados intensivos (8 vs. 28%, $p < 0.0001$) y mayor ventilación mecánica (5 vs. 20% $p < 0.0001$); sin embargo, la mortalidad se ha reportado menor al compararse con la población general (19 vs. 27%, respectivamente; $p = 0.046$).²

La vacunación contra SARS-CoV-2 ha demostrado ser eficaz en el desarrollo de inmunidad; los ensayos de validación para las vacunas de plataforma de mRNA (mRNA-1273, moderna; BNT162b2 mRNA, Pfizer/Biontech) mostraron una eficacia global $> 94\%$; hasta el momento son los únicos estudios que incluyeron población inmunosuprimida (VIH, pacientes reumatológicos, enfermedad hepática leve, respectivamente) que representó $< 0.6\%$ de la población.^{3,4}

Las principales recomendaciones de la *American Association for the Study of Liver Diseases* en relación con la vacuna para la población con trasplante

hepático se concentran en mantener los esquemas de inmunosupresión durante la pandemia sin modificación de la dosis; el tiempo recomendado para mayor seguridad es después de los tres meses del trasplante (debido a una inmunosupresión más estable); se debe evitar la inmunización en pacientes durante un episodio de rechazo agudo, tratamiento del mismo o que se encuentren recibiendo altas dosis de esteroides (≥ 2 mg/kg o ≥ 20 mg/día de prednisona o el equivalente por ≥ 14 días consecutivos) hasta el reestablecimiento a la inmunosupresión habitual.⁵

La *European Association for the Study of the Liver* recomienda favorecer la inmunización pretrasplante cuando resulte viable, además de contemplar el uso de plataformas de aplicación de vacunas basadas en mRNA y vector viral, específicamente ChAdOx1-nCoV-19 (Oxford/AstraZeneca).⁶

Hasta el momento se desconoce el impacto de la vacuna para formar anticuerpos, la protección contra SARS-CoV-2 o el desarrollo de efectos secundarios, como rechazo humoral en esta población inmunosuprimida.

Consideramos que los beneficios de la vacuna superan los riesgos y, mientras no exista evidencia que lo contraindique, su administración en pacientes con trasplante hepático o de órgano sólido debe ser prioridad en los programas nacionales de vacunación (cuadro I).^{5,6}

Cuadro I

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN POBLACIÓN CON TRASPLANTE HEPÁTICO

Ventajas	Desventajas
Desarrollar inmunidad con una efectividad de entre 92 y 95%.	Se desconoce la eficacia en población inmunosuprimida.
No representan un riesgo infeccioso en personas que usan inmunosupresores.	No existe un método para evaluar la efectividad. Se desconoce el riesgo de rechazo humoral en trasplantados de hígado.

Fuente: Recomendaciones de la *American Association for the Study of Liver Diseases* y de la *European Association for the Study of the Liver*.^{5,6}

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Luis Carlos Chávez-García,
M Intern, Residente Gastr,⁽¹⁾
Oscar Juárez-León,
M Intern, Residente Gastr,⁽¹⁾
Eduardo Barreda-Mecalco,
M Intern, Residente Gastr,⁽¹⁾
Armando Baeza-Zapata, M Intern,
Residente Hepat y Transplante,⁽¹⁾
Ignacio García-Juárez,
Gastr, Hepat y Transplante.⁽¹⁾
drinter77@gmail.com

(1) Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/12666>

Referencias

- Colmenero J, Rodríguez-Perálvarez M, Salcedo M, Arias-Milla A, Muñoz-Serrano A, Graus J, et al. Epidemiological pattern, incidence, and outcomes of COVID-19 in liver transplant patients. *J Hepatol.* 2021;74(1):148-55. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.07.040>
- Webb GJ, Marjot T, Cook JA, Aloman C, Armstrong MJ, Brenner EJ, et al. Outcomes following SARS-CoV-2 infection in liver transplant recipients: an international registry study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(11):1008-16. [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(20\)30271-5](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30271-5)
- Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *New Engl J Med.* 2020;384(5):403-16. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2035389>
- Polack FR, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New Engl J Med.* 2020;383(27):2603-15. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2034577>
- Fix OK, Blumberg EA, Chang KM, Chu J, Chung RT, Goacher EK, et al. AASLD Expert Panel Consensus Statement: vaccines to prevent COVID-19 infection in patients with liver disease. *Hepatology.* 2021. <https://doi.org/10.1002/hep.31751>
- Cornberg M, Buti M, Eberhardt CS, Grossi PA, Shouval D. EASL position paper on the use of COVID-19 vaccines in patients with chronic liver diseases, hepatobiliary cancer and liver transplant recipients. *J Hepatol.* 2021;74(4):944-51. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.01.032>