

SEGURIDAD DE LA VACUNA RECOMBINANTE CONTRA EL HERPES ZÓSTER EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS CON MEDICAMENTOS JAKI

A Pons-Bas (1), J Rosas (1), L Pons-Canet (1), JM Senabre-Gallego (1), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), JC Cortés-Quiroz (1), C Raya-Santos (1), R Gallego, M Lorente (1), X Barber (2), JA García-Gómez (2), y Grupo AIRE-MB.

(1)Sección de Reumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante). (2) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

OBJETIVOS

Los pacientes que reciben fármacos inhibidores de la vía JAK (JAKi) tienen mayor riesgo de herpes zóster (HZ). Se recomienda la nueva vacuna recombinante eficaz contra HZ (Shingrix-RV) para pacientes tratados con JAKi.

OBJETIVO: Evaluar la seguridad de la administración de la primera y segunda dosis de la vacuna recombinante contra HZ (HZ-VR), en pacientes con AR, en tratamiento con JAKi.

MÉTODOS

Estudio: Monocéntrico, retrospectivo, observacional de seguridad después de recibir la primera y tras 2 meses, segunda dosis de la HZ-VR en pacientes con AR tratados con JAKi.

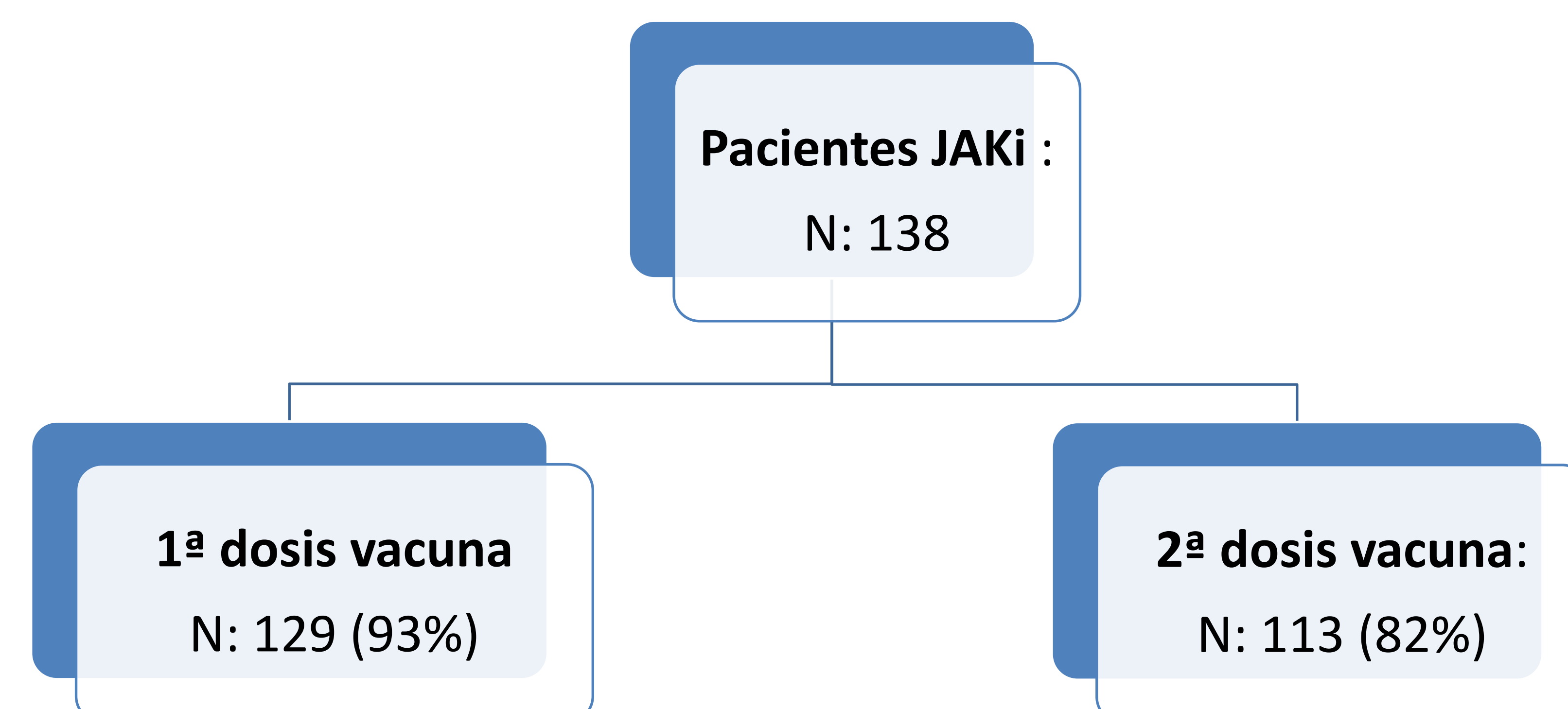
Pacientes: pacientes con AR tratados con alguno de los fármacos JAKi (baricitinib, tofacitinib, upadacitinib), en seguimiento en Reumatología de nuestro centro

Variables analizadas:

- Información general de los pacientes: género, edad
- Fármaco JAKi: tipo, dosis, tiempo y tratamiento
- FAMEcs: tipo de fármaco, dosis, tiempo en tratamiento
- Tratamiento con corticoides actual: dosis de prednisona (mg/día)
- Porcentaje de pacientes con infección previa por HZ y tiempo desde infección
- Vacuna HZ-VR: efectos secundarios durante las dos semanas posteriores

Statistics: métodos estadísticos descriptivos, usando medias, medianas y porcentajes.

Figura 1. Pacientes del estudio tratados con JAKi



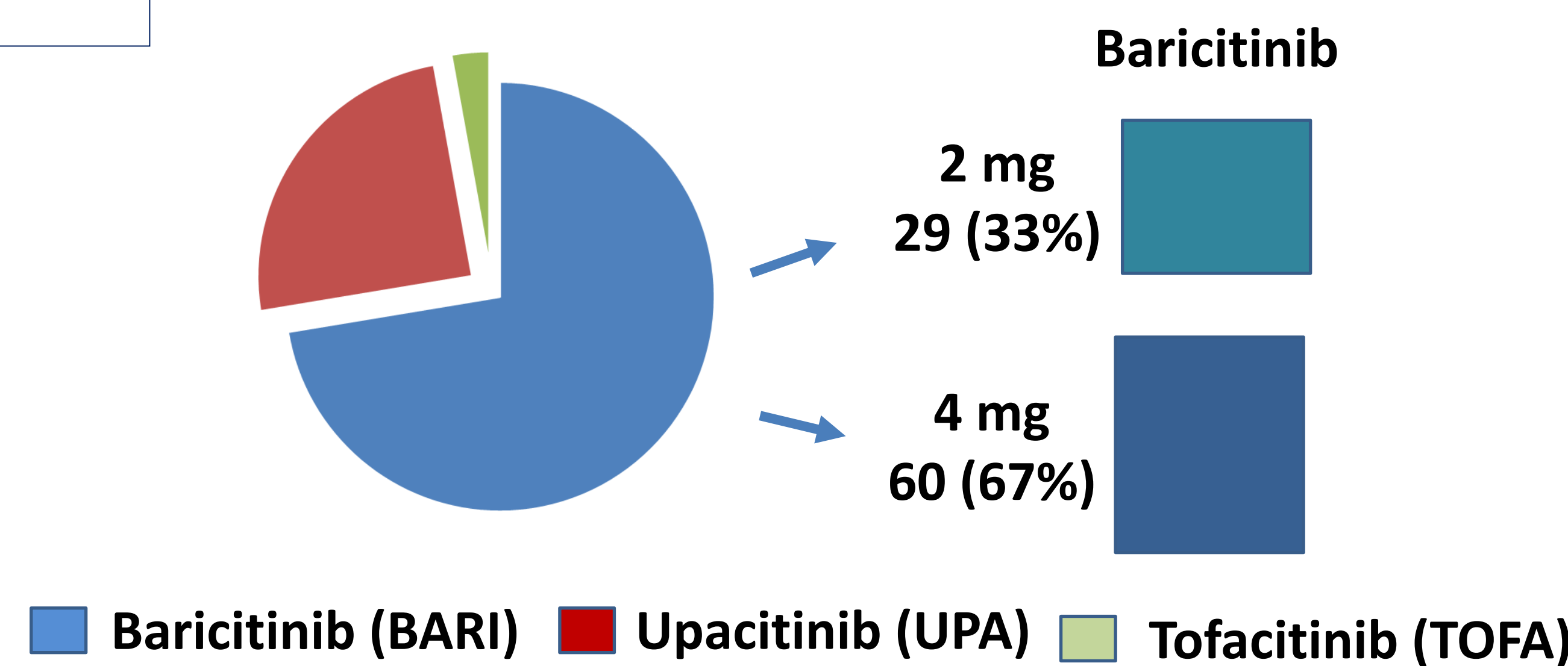
- 28 (22%) ptes previo inicio JAKi
- 98 (72%) ptes tras media 36 meses en JAKi
- 21 (15%) ptes HZ previo a vacuna

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los pacientes tratados con JAKi

| | |
|---|-----------|
| • Nº pacientes analizados: | 129 |
| • Mujer, n (%) | 108 (84) |
| • Edad, media (DE): | 64 (3) |
| • Años en JAKi, media (DE) | 2.4 (1.6) |
| • JAKi, n (%): | |
| - Baricitinib: | 89 (69) |
| - Upadacitinib: | 37 (29) |
| - Tofacitinib: | 3 (2) |
| • FAMEscn (%): | 87 (67%) |
| - Metotrexato: | 55 (36%) |
| (dosis media: 17.5 mg [3.5]) | |
| - Leflunomida: | 22 (25%) |
| - Hidroxi-cloroquina: | 8 (9%) |
| - Sulfasalacina: | 2 (2%) |
| • Prednisona (dosis media: 5.2 mg [1.8]): | 6 (5%) |

Figura 2. Distribución de vacunación según JAKi recibido



Seguridad:

4 semanas tras 1ª y/o 2ª vacunación NO se detectó:

- Adenopatías
- Ingreso hospitalario
- Efectos adversos graves
- Brote de actividad de AR

Figura 2-A. Seguridad. Total de pacientes con algún efecto 2º relacionado con la vacuna HZ.RV

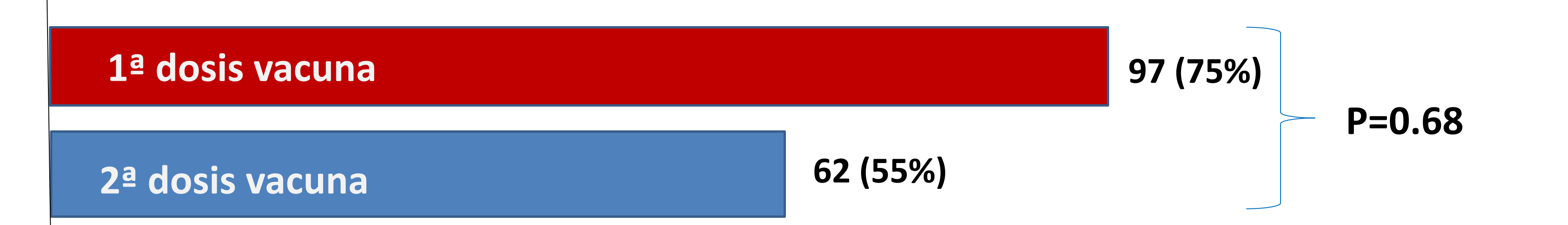
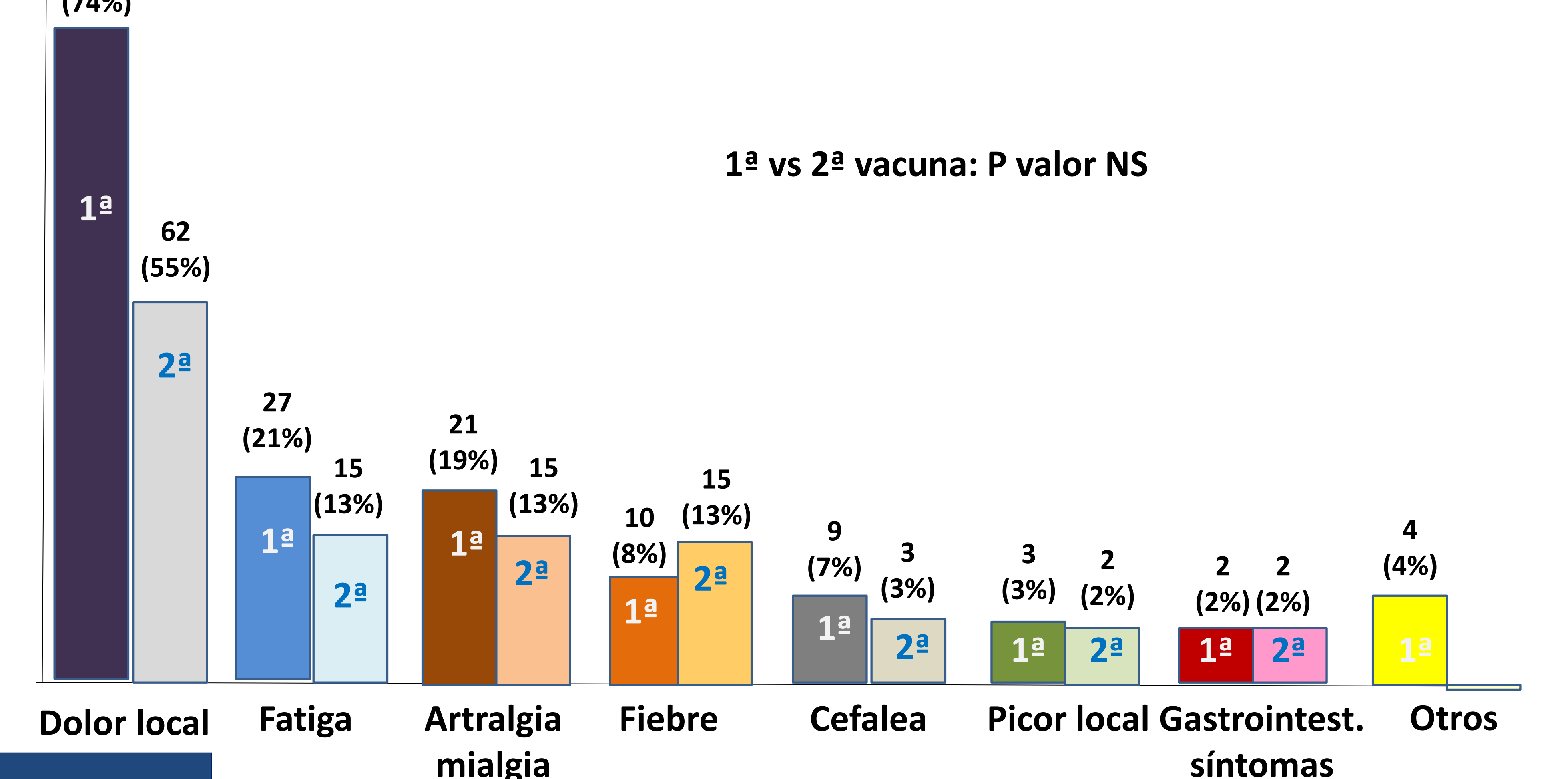


Figura 2-B. Seguridad. Porcentaje de pacientes con efectos adversos tras 1ª y 2ª vacuna



CONCLUSIONES

En los pacientes con AR tratados con JAKi, que reciben las dos dosis de la vacuna frente al Herpes zóster recombinante:

1. La vacunación es segura con independencia del JAKi recibido.
2. Aunque el 75% de los que reciben la 1ª dosis y el 55% la 2ª dosis, experimentan algún efecto adverso, estos son leves.
3. No se detecta brote de actividad de AR en relación con la vacunación.