

Tercera dosis de la vacuna: en busca de evidencias

No hay aún datos publicados que respalden la necesidad de una tercera dosis para todos. Algunos trabajos sugieren que podrían beneficiar a personas con trasplantes, aunque mucho más sólida es la evidencia de que las vacunas también protegen a esta población.

Marcos López Hoyos

10/8/2021 08:00 CEST



Hasta la fecha conocemos la duración de anticuerpos circulantes en sangre publicados de Comirnaty –hasta 90 días–; de Spikevax –algo más de 200 días–; y de Janssen –ocho meses duran los anticuerpos y las células T CD4 específicas frente a proteína S–. / © Adobe Stock

Sin apenas alcanzar el 20% de vacunados en nuestro país se introdujo a nivel mundial el debate acerca de la necesidad de una tercera dosis de la vacuna frente a la covid-19 en la población con la pauta completa. Con independencia de los intereses comerciales de los portavoces que lo introdujeron, **la cuestión puede tener su interés científico.**

En teoría, tal debate se basa en la pérdida de anticuerpos que parecen haber encontrado los fabricantes de las vacunas, sobre todo de la compañía Pfizer.

Sin embargo, aún no se han publicado los datos en revista científica alguna.

Hasta la fecha conocemos la duración de anticuerpos circulantes en sangre publicados de Comirnaty –hasta 90 días–; de Spikevax –algo más de 200 días–; y de Janssen –ocho meses duran los anticuerpos y las células T CD4 específicas frente a proteína S–. Curiosamente, se aduce la importancia solo de los anticuerpos, pero no se muestran ni se comentan datos de la persistencia de las células B y T de memoria –la de Janssen sí los tiene–.

“ *Casi un año después de la infección natural el sistema inmunitario aún sabe responder a un nuevo encuentro con el virus; lo lógico es que con las vacunas pase lo mismo* ”

Esas son, precisamente, las poblaciones que, junto con las células plasmáticas de vida larga, se pretenden inducir con la vacunación para que nuestro sistema inmunitario responda de forma rápida y especializada en caso de un nuevo encuentro con el virus.

En personas con trasplantes

Los anticuerpos protegen, pero necesitamos tener una respuesta celular completa y de memoria bien establecida. En la inmunidad que genera la infección natural –procedimiento de alto riesgo para conseguir la inmunidad– sabemos, mediante publicaciones con rigor, que todos esos componentes llegan hasta casi el año tras la infección. Lo lógico es pensar que con las vacunas pase algo semejante o incluso mejor.

Sin embargo, hay una situación donde **se piensa que la tercera dosis tiene su espacio**: la de la población inmunocomprometida. La inmunosupresión es un término muy amplio que abarca desde los ancianos –inmunosenescencia– a los pacientes con inmunodeficiencias primarias y los inmunosuprimidos por la enfermedad de base o por el tratamiento. De todos ellos, ha sido **en los trasplantados** donde parece haber aparecido las primeras evidencias que apoyan suministrar la tercera dosis.

“ Según varios trabajos una tercera dosis puede inducir la producción de anticuerpos en el 30-50 % de trasplantados que no parecían generarlos tras la segunda dosis ”

Se ha demostrado en [trasplantados de órgano sólido](#) que la respuesta de anticuerpos con vacunas de ARN mensajero cae al 30-40%, mientras que en la población general es del 90%. [Un trabajo](#) acaba de mostrar una menor producción de anticuerpos aún con la vacuna de una sola dosis, pero en una serie mínima de pacientes, lo que la hace difícil de valorar.

Faltan datos de inmunidad celular

Una vez más, **aún no hay datos consistentes de inmunidad celular** (T y B), aunque ya empiezan a surgir [evidencias](#) con [resultados dispares](#). Esta [menor producción de anticuerpos](#) se asocia sobre todo a un tiempo más cercano al momento del trasplante –cuando la inmunosupresión es mayor–; a una mayor edad –como la población general– y a tipo de trasplante –pulmón, corazón y [riñón](#), más que hígado–.

Estos **datos todavía son muy preliminares** y deben confirmarse en series amplias y multicéntricas. Como consecuencia de este menor efecto en los anticuerpos, se han planteado estudios para valorar el efecto de la tercera dosis en trasplantados que no producen anticuerpos tras vacunación.

Por lo pronto, varios trabajos unicéntricos han [demostrado](#) que la tercera dosis es capaz de inducir producción de anticuerpos en el 30-50 % de los pacientes seronegativos tras la segunda dosis.

Sin anticuerpos detectables, pero con inmunidad

Este efecto de la tercera dosis debe ser atribuido a que, a pesar de no demostrarse presencia de anticuerpos tras la segunda dosis, **las células T y B memoria sí se habían producido**, y una nueva exposición los inducen. Esto mismo podría ocurrir si esos pacientes se hubieran enfrentado al virus.

“ *La buena noticia que debe tranquilizar a los pacientes trasplantados es que los datos en vida real muestran que la vacuna les protege* ”

De hecho, los trabajos publicados hasta el momento [muestran](#) una **incidencia muy baja de infección COVID-19 en las personas con trasplantes vacunadas** con pauta completa. Es decir, la vacuna protege frente a la infección y, sobre todo, frente a la enfermedad sintomática. Esa es la buena noticia y debe tranquilizar a los pacientes trasplantados: **los datos en vida real muestran que la vacuna funciona también en trasplantados.**

En definitiva, los científicos se están preocupando de las situaciones en que podría fallar la vacuna, y las están investigando. Como siempre, [necesitamos más datos y estudios](#) para definir exactamente la situación en los trasplantados. Como siempre, **se debe dejar a la ciencia trabajar.**

Hasta la fecha la ciencia ha demostrado su valía en esta pandemia. **Dotémosla de medios** –presupuesto–. Y mientras tanto, estemos tranquilos y recopilando evidencia antes de actuar de modo precipitado.

Marcos López Hoyos es presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI) y exsecretario de la Sociedad Española de Trasplante (SET).

Derechos: **Creative Commons.**

TAGS

VACUNAS | VACUNACOVID | COVID-19 | VACUNOTECA | TRASPLANTES

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

