

# Vacunación en pacientes en tratamiento con anticuerpos monoclonales anti cd-20

19/10/2009

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación en pacientes en tratamiento con anticuerpos monoclonales anti cd-20

## **Pregunta**

Me gustaría saber el intervalo de tiempo que sería recomendable esperar en pacientes que van o están siendo tratados con anti CD20 (productos biológicos) y requieren vacunación (cualquier vacuna excepto de virus vivos). Y otra cuestión es si un recién nacido es de una madre con este tratamiento, estaría con deplección de linfocitos B? en caso afirmativo se vacunaría este niño con la misma pauta sistemática? Muchas gracias.

## **Respuesta de José María Bayas (19 de Octubre de 2009)**

El primer aspecto a considerar siempre que se plantea el uso de una vacuna es el de la seguridad ("primun non nocere"). Por este motivo, las vacunas vivas como ya sugiere el compañero que pregunta, están formalmente contraindicadas en los pacientes con tratamiento con anti CD20 (por el padecimiento de linfomas, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y otras patologías).

Las vacunas inactivadas se consideran seguras, otra cosa es la inmunogenicidad y en consecuencia, la eficacia protectora frente a la enfermedad a prevenir. En términos generales puede decirse que los tratamientos con estos anticuerpos monoclonales afectan poco a la respuesta celular a las vacunas

aunque si comprometen la respuesta humoral.

La respuesta inmune parece estar más limitada frente a antígenos bacterianos y toxoides que frente a antígenos virales (1). Es difícil precisar el mejor momento para la vacunación ya que depende además de la pauta de empleo de los anti CD20 (cuantía de cada dosis, intervalo y número). Aunque la depleción de linfocitos B aconsejaría probablemente, diferir varios meses la administración de vacunas inactivadas, esto no es posible en la práctica.

Algunos trabajos han demostrado una respuesta aceptable frente a la vacuna de la gripe, indicada anualmente en muchos de estos pacientes (2), si bien esta respuesta sería mejor frente a antígenos "de recuerdo" que frente a nuevos antígenos (3). Parece por tanto recomendable vacunar aunque las perspectivas de respuesta sean limitadas y, en algunas situaciones no computar la vacunación ("vacuna administrada vacuna no contada" en este caso) para repetirla posteriormente en condiciones de respuesta más favorables.

Respecto a la vacunación sistemática de los recién nacidos de madre en tratamiento con anti CD20, cabe señalar que la depleción de linfocitos B tarda varios meses en recuperarse (4).

No obstante y dado que todas las vacunas sistemáticas del primer año de vida son inactivadas parece conveniente seguir el calendario rutinario y, en la medida de lo posible comprobar la respuesta serológica para actuar en consecuencia.

Otra posible opción sería proceder como se ha indicado en el párrafo anterior.

## **Referencias**

(1) Albert D, Dunham J, Khan S, Stansberry J, Kolasinski S, Tsai D, et al. Variability in the biological response to anti-CD20 B cell depletion in systemic lupus erythematosis. Ann Rheum Dis. 2008 Dec;67(12):1724-31. Epub 2008 Feb 4.

(2). Oren S, Mandelboim M, Braun-Moscovici Y, Paran D, Ablin J, Litinsky I, et al. Vaccination against influenza in patients with rheumatoid arthritis: the effect of rituximab on the humoral response. *Ann Rheum Dis*. 2008 Jul;67(7):937-41. Epub 2007 Nov 2.

(3). Takata T, Suzumiya J, Ishikawa T, Takamatsu Y, Ikematsu H, Tamura K. Attenuated antibody reaction for the primary antigen but not for the recall antigen of influenza vaccination in patients with non-Hodgkin B-cell lymphoma after the administration of rituximab-CHOP. *J Clin Exp Hematop*. 2009 May;49(1):9-13

(4). Klink DT, van Elburg RM, Schreurs MW, van Well GT. Rituximab administration in third trimester of pregnancy suppresses neonatal B-cell development. *Clin Dev Immunol*. 2008;2008:271363.