

Vacunación en enfermedades reumatológicas: una prioridad subestimada en la práctica clínica

Vaccination, rheumatological diseases, immunosuppression, infection prevention, evidence-based medicine

Juan Sebastián Therán León^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4742-0403>

Andrés Felipe Otero Rueda² <https://orcid.org/0000-0001-9366-580X>

¹Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia.

²Universidad Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jtheran554@unab.edu.co

Recibido: 07/08/2025

Aprobado: 02/12/2025

Sr. Editor:

Las enfermedades reumatológicas de base autoinmune, como el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide, la espondiloartritis y las vasculitis sistémicas, representan un grupo de condiciones complejas que no solo comprometen múltiples órganos, sino que también predisponen a un mayor riesgo de infecciones, tanto por la inmunodistrofia inherente como por el uso crónico de inmunosupresores y terapias biológicas.

En este contexto, la vacunación oportuna y adecuada se posiciona como una de las estrategias preventivas más costo-efectivas, pero lamentablemente subutilizadas en la práctica reumatológica cotidiana.

La evidencia acumulada ha demostrado que vacunas como la antineumocócica, influenza estacional, hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH), herpes zóster recombinante

(Shingrix®) y, más recientemente, las vacunas contra SARS-CoV-2, son seguras, inmunogénicas y clínicamente beneficiosas en pacientes con enfermedades reumatológicas, incluso bajo tratamiento inmunosupresor.^{(1),(2)}

Las recomendaciones emitidas por sociedades internacionales como EULAR y ACR establecen pautas claras sobre qué vacunas deben administrarse, cuándo y en qué condiciones ajustar la terapia inmunomoduladora.^{(3),(4)}

Sin embargo, existen brechas persistentes en la implementación efectiva de estas recomendaciones, incluso en entornos clínicos especializados. Factores como la falta de conocimiento entre profesionales, el temor infundado a la activación de la enfermedad, la escasa coordinación entre niveles de atención y, en países de ingresos medios como Colombia, las barreras logísticas para el acceso a vacunas recombinantes, han contribuido a que miles de pacientes permanezcan expuestos a infecciones prevenibles, muchas de ellas graves o potencialmente letales.⁽⁵⁾

Desde la medicina familiar y la reumatología, proponemos fortalecer la prevención vacunal en esta población de riesgo mediante las siguientes acciones concretas:

- Incorporar el chequeo sistemático del estatus vacunal en la valoración inicial de todo paciente con enfermedad reumatológica.
- Promover la educación continua del equipo de salud, enfatizando la seguridad e indicaciones de las vacunas en pacientes inmunocomprometidos.
- Establecer circuitos de referencia claros entre atención primaria y servicios especializados para garantizar una administración oportuna.
- Exigir a los sistemas de salud públicos y privados la inclusión de vacunas clave en los esquemas de cobertura universal, especialmente en poblaciones vulnerables.

En conclusión, vacunar a tiempo a los pacientes con enfermedades reumatológicas no es solo una opción, sino una obligación ética, clínica y de salud pública. Cada infección prevenible representa una oportunidad perdida de ejercer medicina basada en evidencia y centrada en el paciente. No podemos permitir que la prevención quede al margen del manejo integral de estas enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. van Assen S, Agmon-Levin N, Elkayam O, et al. EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(3):414-22. doi:10.1136/ard.2010.137216
2. Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(1):39-52. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215882
3. Rubin LG, Levin MJ, Ljungman P, et al. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clin Infect Dis.* 2014;58(3):309-18. doi:10.1093/cid/cit684
4. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, et al. American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients With Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis Rheumatol.* 2021;73(8):1093-107. doi:10.1002/art.41734
5. Machado PM, Lawson-Tovey S, Strangfeld A, et al. Safety of vaccination against SARS-CoV-2 in people with rheumatic and musculoskeletal diseases: results from the EULAR COVID-19 Vaccine Registry. *Ann Rheum Dis.* 2022;81(6):695-709. doi:10.1136/annrheumdis-2021-221125

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiación

No se recibió financiación externa para la elaboración de este manuscrito.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción, revisión, y aprobación del manuscrito final.