

## **Propuesta sobre condiciones de riesgo a considerar en el grupo 7 de la estrategia de vacunación: Menores de 60 años con riesgo alto de padecer enfermedad grave por COVID-19**

**Versión de 17 de abril de 2021<sup>1</sup>**

Existen numerosos estudios que identifican grupos específicos de pacientes con un riesgo aumentado de enfermedad grave o muerte asociada a COVID-19. Ante una situación todavía de disponibilidad insuficiente de vacunas, el Ministerio de Sanidad nos solicita identificar, entre estos pacientes de riesgo, a un primer grupo restringido de pacientes que pudieran considerarse prioritarios para iniciar la vacunación del grupo 7 de la estrategia vacunal.

Desde FACME se proponen unas condiciones de priorización, teniendo en cuenta tanto su mayor riesgo de enfermedad grave y muerte asociadas a COVID como criterios de agilidad y factibilidad en la selección de los pacientes para su vacunación prioritaria. Así, en algunos casos se indica que el grupo de máxima priorización puede utilizar un circuito propio de vacunación para ellos y se estima el número de pacientes del grupo. En otros casos, se identifica un criterio de riesgo que deberá tratarse como un factor de priorización en el dispositivo general de vacunación, entendiéndose que en cuanto aumente la disponibilidad de vacunas se seguirá ampliando lo más rápidamente posible la vacunación a las distintas condiciones de riesgo.

Consideramos adecuado el solapamiento en el tiempo de la vacunación del grupo 7 (riesgo por criterios médicos) con el avance del grupo 5 (riesgo por edad). En la organización del solapamiento debe tenerse en cuenta que la edad mayor de 60 años es en sí misma un factor de riesgo adicional y debería evitarse una organización de la vacunación por grupos que llevara a la paradoja de vacunar a pacientes con factores de riesgo y más de 60 años muy por detrás de pacientes con esos mismos factores de riesgo y menores de 60 años.

Debido a que buena parte de los pacientes de máxima priorización se vacunarán en el ámbito intrahospitalario, entendemos que serán los Servicios de Medicina Preventiva junto a la Dirección-Gerencia de cada centro y los Servicios de cada especialidad concreta, quienes establecerán la estrategia del programa de vacunación en pacientes con condiciones de riesgo en al ámbito hospitalario (lugar del punto de vacunación, circuito, necesidades etc.).

Todas las vacunas aprobadas y disponibles actualmente en España (tanto de ARN o de vector viral no replicante) pueden utilizarse en las poblaciones de riesgo que indicamos a continuación, con un perfil de seguridad similar al de la población general. En caso de disponibilidad de varias vacunas distintas, estos pacientes deberían utilizar las vacunas con mayor efectividad demostrada y mayor expectativa de respuesta.

En la siguiente tabla se identifican aquellos pacientes con especial riesgo de enfermedad grave y muerte asociadas a COVID. Se anexan documentos justificativos y bibliografía aportada por las sociedades científicas médicas federadas.

---

<sup>1</sup> Este documento tiene sucesivas versiones. Las actualizaciones sobre la versión anterior se señalan en sombreado.



|  |
|--|
| <p><b>Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)</b> –alo y autotrasplante- en los 2 últimos años, o &gt; 50 años y/ó &lt;80 % de índice de Karnofsky, independientemente del tiempo desde el TPH</p> <p><i>Estimación de unos 20.000 pacientes, pacientes en seguimiento en Servicios de Hematología</i></p>  |
| <p><b>Trasplante órgano sólido y en lista de espera para trasplante de órgano sólido</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasplante pulmonar. 2400 personas. Se consideran pacientes de alto riesgo en todos los casos</li> <li>- Trasplante renal y pancreático: 35.183 personas. Si es necesario utilizar criterios de orden adicional, se propone 1º pacientes en lista de espera, 2º Pacientes trasplantados pancreáticos y renopancreáticos de cualquier edad, y pacientes trasplantados renales <math>\geq 60</math> años y 3º Pacientes trasplantados renales de menos de 60 años por orden creciente de tiempo postrasplante (1º año postrasplante, 2º año postrasplante, etc)</li> <li>- Trasplante cardíaco: 2.500 personas menores de 70 años y 400 personas en lista de espera para trasplante cardíaco. Como criterios de priorización adicional en estos pacientes se puede utilizar el factor temporal de la inmunosupresión (primero los más recientemente trasplantados y los pacientes en lista de espera) y en segundo lugar la edad.</li> <li>- Trasplante hepático: 13.260 personas.</li> <li>- Trasplante intestinal: 73 personas</li> </ul> <p><i>Estimación global de unos 60.000 pacientes. Son pacientes identificados que acuden con regularidad al hospital para su atención y seguimiento crónico en las Unidades de trasplante.</i></p> |
| <p><b>Población en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal)</b></p> <p>Pacientes estimados: 28.736</p> <p><i>Es recomendable que se realice la vacunación en las Unidades de diálisis que los pacientes frecuentan 3 veces por semana (aplicable a cualquier grupo de edad).</i></p>   |
| <p><b>Enfermedad oncohematológica</b> en los últimos 5 años o no controlada o/y ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (&lt;500 neutrófilos /mm<sup>3</sup>), independientemente del tiempo desde el diagnóstico</p> <p><i>Pacientes estimados 64.000 (mielomas 25,000; linfomas 23,000; leucemias 16,000). Pacientes que estén en control activo por su Servicio de Hematología y que su condición no se considere terminal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica.</b></li> <li>- <b>Cáncer de órgano sólido metastásico</b></li> <li>- Pacientes que realizan <b>radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de pneumonitis</b> (por ejemplo tumor esofágico o radioterapia estereotáctica sobre metástasis pulmonar)</li> </ul> <p><i>Pacientes que estén en seguimiento activo en Servicios de Oncología Médica u Oncología Radioterápica y cuya condición no se considere terminal.</i></p> <p><i>Se estima un volumen de unos 170.000 pacientes a vacunar.</i></p>  |
| <p><b>Inmunodeficiencias Primarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo la deficiencia de IgA y el defecto aislado de formación de anticuerpos específicos.</li> <li>- Familiares de primer grado convivientes de Inmunodeficiencias Combinadas Graves.</li> <li>- Familiares de primer grado convivientes con inmunodeficiencia de la inmunidad intrínseca e innata</li> </ul> <p><i>Se estima un volumen de unos 3.000 pacientes a vacunar y 1.000 familiares</i></p>   |
| <p><b>Pacientes en tratamiento inmunosupresor</b></p>  |



- Inmunosupresores convencionales como metotrexato  $\geq 20$  mg/sem, leflunomida,  $\geq 20$  mg/d, azatioprina, ciclofosfamida, micofenolato, ciclosporina, tacrolimus.
- Terapias biológicas: anti-TNF, anti-IL-6, anti-IL-17, anti IL-12/23, abatacept, alemtuzumab, deplecionantes de Linfocitos B (ej. Anti-CD20), deplecionantes de CPs (anti-CD38, anti-BCMA)
- Inhibidores de Jak
- Pacientes con enfermedades inflamatorias o autoinmunes crónicas en tratamiento crónico con glucocorticoides (prednisona o equivalente, a dosis  $\geq 20$ mg/día con una duración prevista mayor de 6 semanas).

*Los pacientes reumatológicos incluidos en estos grupos de tratamiento se estiman en unas 150.000 personas, a las que se añadirían aquellos pacientes en seguimiento por digestivo, dermatología, neurología y otros.*

Pacientes con **insuficiencia cardiaca y fracción de eyección deprimida**. Por factibilidad, se incluirían en una primera fase sólo aquellos atendidos en Unidades de Insuficiencia Cardiaca. *Se estima un máximo de 30.000 personas.*

En caso de ser necesario utilizar un criterio adicional de orden, este sería su inclusión en lista de espera para trasplante y FEVI menor de 40%

Pacientes con **dificultad ventilatoria de causa neurológica**, incluyendo miastenia gravis, enfermedades neuromusculares, esclerosis múltiple avanzada u otras enfermedades neurodegenerativas con afectación respiratoria grave.

*Se adjunta informe de la Sociedad de Neurología con estimaciones de pacientes por patologías.*

En general, deben considerarse criterios de riesgo para priorización, en pacientes que no han sido vacunados todavía por criterio de edad, las siguientes enfermedades neurológicas y neuromusculares con incapacidad grave:

- Antecedente de accidente cerebrovascular
- Demencia
- Miastenia gravis generalizada, enfermedades neuromusculares con afectación respiratoria u otras causas de disfunción respiratoria de origen neurogénico
- Parálisis cerebral o encefalopatías graves
- Esclerosis múltiple
- Parkinson y otros trastornos del movimiento graves
- Enfermedad de motoneurona

#### **Pacientes con trastorno mental grave:**

Pacientes con diagnóstico de **esquizofrenia**, *se estiman 350.000 pacientes.*

*Se propone vacunación a pacientes en los Centros de Salud Mental por parte de la enfermería de salud mental*

Condiciones de enfermedad endocrinológica que se consideran prioritarias y recomendamos priorizar junto al subgrupo de población entre 70 y 79 años o, al menos, entre 60 y 69 años.

- Pacientes con **diabetes mellitus en tratamiento con insulina**. De esta manera, quedarían incluidos todos los pacientes con diabetes tipo 1 y los pacientes con diabetes tipo 2 con más dificultades para alcanzar un adecuado control glucémico. El listado de pacientes es fácilmente recuperable desde los Servicios de Farmacia de Atención Primaria de cada área de salud, lo que permitiría organizarlo fácilmente.
- Pacientes con **obesidad en lista de espera para cirugía bariátrica**. Esto permitiría detectar a los pacientes con obesidad y mayores comorbilidades asociadas. Este listado está disponible en los hospitales con este servicio en su cartera de salud.
- Pacientes con **nutrición parenteral domiciliar no asociada a patología maligna**. Son muy pocos en toda España y fácilmente identificables en los Servicios de Endocrinología y Nutrición.



- Pacientes con **síndrome de Cushing endógeno, acromegalia y diabetes insípida**. Se estima un número total de 12.251 pacientes (Cushing: 4.120; Acromegalia: 4.230, Diabetes insípida 3.901). Estos pacientes realizan seguimiento en las consultas de Endocrinología y Nutrición.
- Pacientes con **insuficiencia suprarrenal crónica** (primaria o central). Se estima un número total de 19.928. Son pacientes atendidos en las consultas de Endocrinología y Nutrición o de Medicina Interna.

Cirrosis hepática, y especialmente aquellos con Child B / C

Enfermedad hepática por depósito de grasa con fibrosis avanzada.

Síndrome de Down

Enfermedad pulmonar intersticial difusa en tratamiento antifibrótico o inmunosupresor. Número de pacientes muy reducido, captación y vacunación a realizar en el hospital.

EPOC grave o con déficit de alfa1 antitripsina, Asma grave en tratamiento con biológicos.

Fibrosis Quística. Estimación 2000-3000 personas. Captación y vacunación a realizar en el hospital, son pacientes en seguimiento en unidades específicas.

#### SOCIEDADES PARTICIPANTES:

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), Sociedad Española de Trasplante (SET), Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Reumatología (SER), Sociedad Española de Inmunología (SEI), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Sociedad Española de Neurología (SEN), Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).

