



6006-9. ESTUDIO DE LA RESPUESTA INMUNE CELULAR TRAS LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO EN GALICIA. ESTUDIO INMU_TC

Daniel Enríquez Vázquez¹, Javier Cid Fernández², Eduardo Barge Caballero¹, Paula Blanco Canosa², Zulaika Grille Cancela², Germán Bou Arévalo², Pastora Rodríguez Vázquez², Carmen Naya Leira², Cristina Riveiro Rodríguez², David Couto Mallón², Gonzalo Barge Caballero³, María Jesús Paniagua Martín³, Javier Muñiz García², José Manuel Vázquez Rodríguez³ y María G. Crespo Leiro³

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) Instituto Carlos III, ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y ³Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. CIBERCV.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con trasplante cardiaco (TC) tienen una elevada mortalidad tras la COVID-19 (hasta un 25% reportado). La inmunogenicidad de las vacunas en pacientes con TC es menor que en población general, habiéndose reportado respuesta serológica en tan solo un 50% de los pacientes. La respuesta celular a la vacuna frente a SARS-COV-2 es menos conocida. Así como su repercusión en desenlaces clínicos. **Objetivo:** analizar la respuesta inmune celular en los pacientes con TC tras la pauta vacunal con dosis de refuerzo y su implicación clínica.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva receptores de TC seguidos en el Servicio Gallego de Salud que habían recibido una dosis de recuerdo (booster) contra SARS-COV-2. La respuesta inmune celular se evaluó con el reactivo QuantiFERON SARS-CoV-2 (Qiagen®), que mide la producción de IFN-gamma por linfocitos de sangre periférica estimulados con péptidos específicos del SARS-CoV-2. Se consideraron positivas los valores de IFN-gamma igual o superior a 0,2 UI/ml por encima de la reacción control (linfocitos no estimulados). También se analizó la concentración sérica de IgG anti-SARS-COV2 entre 14 y 30 días tras la última dosis de vacunación, siendo positivo si ≥ 33 BAU/ml.

Resultados: Se incluyeron 275 receptores de TC, con mediana de edad 64,5 años (IQR: 55,1-70,7) 21,8% mujeres y mediana de tiempo post-TC 7,4 años (IQR: 2,5-14,9). La respuesta serológica positiva fue 82,6%. De ellos, se realizó estudio de inmunidad celular en 57 pacientes (20,7%) y solamente 8 pacientes (14,0%) presentaron resultado positivo en el test QuantiFERON SARS-CoV-2. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que habían presentado un resultado negativo o positivo, salvo un porcentaje mayor de mujeres con resultado positivo [5/8 (62,5%) vs 10/49 (20,4%); $p = 0,019$] (tabla). No se encontró una relación entre presencia o no de inmunidad celular con título de anticuerpos anti SARS-CoV-2 ($850,2 \pm 803,1$ vs $1.033 \pm 897,6$; $p = 0,59$) ni con desenlaces clínicos (hospitalización o mortalidad).

Características de los pacientes

	Test inmunidad celular positivo (n = 8)	Test inmunidad celular negativo (n = 49)	p valor
Edad (media $\pm$ DE)	61,0 $\pm$ 11,1	60,3 $\pm$ 12,2	0,88
IMC (kg/m ²)	30,3 $\pm$ 4,4	31,3 $\pm$ 3,9	0,93
Sexo mujer [n (%)]	5 (62,5)	10 (20,4)	0,02
Creatinina (mg/ml)	1,6 $\pm$ 0,7	1,4 $\pm$ 0,9	0,55
Tacrolimus [n (%)]	8 (100)	44 (89,8)	0,21
Niveles tacrolimus (ng/ml)	6,4 $\pm$ 3,1	6,5 $\pm$ 1,8	0,85
Micofenolato de mofetil [n (%)]	7 (87,5)	38 (77,6)	0,50
Corticoides [n (%)]	8 (100)	47 (95,9)	0,43

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con TC que genera inmunidad celular es muy escaso, y no se encuentra relacionado con la respuesta humoral tras la administración de la pauta vacunal completa. Determinar la inmunidad celular en los pacientes con TC podría tener interés clínico para evaluar la respuesta inmunológica de una forma más completa.