



4011-7. IMPACTO DE LA DOSIS VACUNAL DE REFUERZO FRENTE SARS-COV-2 EN EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO EN GALICIA. ESTUDIO INMU_TC

Daniel Enríquez Vázquez¹, Eduardo Barge Caballero¹, Paula Blanco Canosa¹, Zulaika Grille Cancela¹, Germán Bou Arévalo², Pastora Rodríguez Vázquez², Carmen Naya Leira¹, Cristina Riveiro Rodríguez¹, David Couto Mallón¹, Gonzalo Barge Caballero¹, María Jesús Paniagua Martín¹, Javier Muñiz García², José Manuel Vázquez Rodríguez² y María G. Crespo Leiro³

¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y ³Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV, Universidade de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con trasplante cardíaco (TC) tienen mayor riesgo de gravedad tras la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que la población general y la respuesta serológica a la pauta de vacunación inicial es menor. Se desconoce el impacto clínico que ha tenido la pauta de vacunación de refuerzo (*booster*) en pacientes con TC. El estudio INMU_TC analiza la inmunogenicidad tras la pauta vacunal frente a COVID-19 y la repercusión clínica en pacientes con TC en Galicia. **Objetivo:** analizar los eventos clínicos relacionados con la COVID-19 tras haber recibido la dosis de refuerzo en una población de pacientes con TC.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, se incluyeron de forma consecutiva receptores de TC seguidos en el SERGAS. Se determinó la concentración sérica de IgG anti-SARS-COV2 (IgG-S) entre 14 y 30 días tras la última dosis de vacunación. Se consideró positivo un valor ≥ 33 BAU/ml. Se registraron los eventos clínicos en estos pacientes asociados a la infección COVID-19.

Resultados: Se incluyeron 275 receptores de TC, con mediana de edad 64,5 años (IQR: 55,1-70,7), y 21,8% mujeres. La mediana de tiempo desde el TC fue de 7,4 años (IQR: 2,5-14,9). 41 pacientes (14,9%) tuvieron COVID-19 tras el *booster*, con una tasa de incidencia de 300,6 por 1.000 pacientes-año. 14 pacientes (34,2%) requirieron ingreso y 4 fallecieron (9,8%). No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes infectados y los no infectados tras la tercera dosis, salvo la función renal (creatinina $1,8 \pm 1,6$ vs $1,4 \pm 0,8$; $p = 0,008$) y el tratamiento con iSRAA (12 (29,3%) vs 123 (52,6%); $p = 0,005$). No hubo diferencias significativas en el tratamiento inmunosupresor ni en sus niveles sanguíneos. Un mayor porcentaje de pacientes con infección, ingreso, y muerte, tuvieron un test serológico negativo. La concentración sérica de IgG-S fue menor en los pacientes infectados ($735,8 \pm 895,0$ vs $1318,1 \pm 847,9$; $p 0,001$) y en los pacientes que requirieron ingreso ($266,9 \pm 581,8$ vs $1282,0 \pm 862,2$; $p 0,001$). Los pacientes ingresados en UCI y los que fallecieron, tenían títulos indetectables ($4,8$ BAU/ml).



Resultados test serológico en los pacientes tras la dosis vacunal de refuerzo en función de los eventos clínicos.

Conclusiones: Los pacientes con COVID-19 tras la dosis vacunal de refuerzo presentaban una concentración sérica de IgG-S menor, siendo más baja en los que presentaron una evolución más desfavorable. Estos datos podrían sugerir la importancia de monitorizar la respuesta a la vacunación para valorar otras opciones terapéuticas.