

## Vacunarse o no teniendo SFC/EM

Autora: Dra. Nancy Klimas, Directora del INIM (Instituto de Medicina Neuroinmune de EE.UU.)

*(Los veteranos con problemas asociados al Síndrome de la Guerra del Golfo tienen mucho en común con los afectados de SFC/EM, por lo que mi consejo para ellos sería similar. Véase el artículo reproducido a continuación.)*

Me han hecho esta pregunta decenas de veces la semana pasada. Esta es mi opinión:

La COVID mata. Mata sobre todo a personas que tienen un sistema inmunitario sobreactivado o alterado, y eso es precisamente lo que sucede en el SFC/EM. Por este motivo, si bien existe un riesgo indudable de que este tipo de vacunas hiperreactivas (las de la primera tanda que se suministrará) causen un brote de EM, hay que sopesar la posibilidad de sufrir un brote de EM frente a los riesgos de morir debido a la COVID-19.

Puedes paliar esa posibilidad de diversas maneras, del mismo modo que haces cuando te das cuenta de que vas a tener un brote. Antes de vacunarte, asegúrate de estar tomando suficientes antioxidantes, sobre todo n-acetilcisteína (NAC) o glutatión y CoQ10. El principal factor que podría llevar a sufrir un brote o una reacción inmediata tras la vacunación es la activación mastocitaria. Si la reacción es inmediata hay anafilaxis, pero si se produce de manera lenta y en un grado bajo durante varios días, puede que la liberación de mastocitos cause un brote de SFC/EM clásico. Por ello, aconsejo tomar durante varios días, antes y después de la vacunación, el antihistamínico más fuerte que se pueda tolerar (Benadryl es bastante potente, y Zyrtec es otra buena opción). Hay diversos productos que estabilizan los mastocitos; para más información, consulta la excelente ponencia de la Dra. Maitland emitida en nuestro reciente seminario sobre la activación mastocitaria: *Managing the Syndrome Soup: POTS, EDS, MCAS & ME/CFS* (Gestionar la sopa de síndromes: POTS, EDS, MCAS y SFC/EM): <http://bit.ly/NovaDysCME>

Existen suplementos naturales que bloquean o eliminan la histamina y estabilizan los mastocitos, como el ácido alfaipoico, el ácido ascórbico, la B6, las enzimas diamino oxidasa (DAO), la luteolina, la N-acetilcisteína (NAC), los Omega-3, la riboflavina, la S-Adenosilmetionina (SAMe), la quercetina y algunas fuentes naturales de teofilina, como el té verde y el té negro. Si tienes un síndrome de activación de mastocitos diagnosticado, podrías estar más expuesto a sufrir una reacción inmediata a cualquier vacuna, si bien aún no hay datos sobre los riesgos específicos de las vacunas contra la COVID-19 para las personas con síndrome de activación de mastocitos o que han tenido una reacción alérgica previa a otras vacunas. Sospecho que no tardaremos en saberlo mejor, cuando se hayan administrado millones de dosis. Por ello, tal vez prefieras esperar (tomándote muy seriamente todas las precauciones relativas a la COVID-19). Si te vacunas, procura quedarte en el entorno sanitario durante al menos 30 minutos, o incluso varias horas, para estar en lugar seguro en caso de presentar alguna reacción. En ese caso, tu médico podría prescribirte un corticoesteroide para los días anteriores, tal como se hace con las personas que deben recibir contraste de yodo para hacerse una tomografía computerizada.

Atención: en caso de vacunarte, tienes que recibir la totalidad de la dosis recomendada, y las vacunas actuales, la de Pfizer y la de Moderna, deben inyectarse dos veces. Aún no se sabe cuánto durará la inmunidad, pero es posible hacerse un test para determinar el nivel de anticuerpos. Aunque esos tests se han comercializado con mucha rapidez, en los próximos meses conoceremos mejor su calidad. Lo más importante es que el efecto de la vacunación no es del 100% (de hecho, en los dos ensayos iniciales, se determinó una efectividad del 95% a la hora de prevenir o reducir la gravedad de la infección). Vacunarse no excluye seguir estrictamente las pautas sobre distanciamiento social y uso de máscara mientras no se haya llegado a un grado de vacunación que asegure la “inmunidad de rebaño” (el 70% de la población).

Evidentemente, estas recomendaciones son solamente mi opinión, aunque en los próximos meses conoceremos mejor la seguridad de las vacunas... En todo caso, en las pruebas recibieron la vacuna más de 30.000 personas (una cifra muy alta), y seguramente has visto las fotografías de profesionales sanitarios haciendo cola para vacunarse. ¿Hay riesgos? Sí. Más que de anafilaxis, el riesgo es el de sufrir un brote de SFC/EM, que sería gestionable. ¿Merece la pena? Debes decidirlo tú, sopesando toda la información que puedas recabar. Han muerto más de 330.000 estadounidenses. La nueva cepa del virus podría elevar aún más la tasa actual de infección. Considéralo seriamente.

#### **Más información:**

##### *Protección parcial versus protección absoluta*

La mayoría de las vacunas ofrecen una protección incompleta contra la infección, y probablemente sucederá lo mismo con las vacunas para el SARS-CoV-2. Ahora bien, incluso una protección parcial puede ser beneficiosa para los afectados y para la población general. *Protección parcial* significa que la mayoría de las personas (no todas) desarrollan inmunidad, o que algunos de los vacunados desarrollan una inmunidad inferior, que hace que las consecuencias de una infección sean menos graves que en caso de no haber recibido la vacuna. (Actualización de diciembre de 2020: Información del Colegio Estadounidense de Reumatología sobre la vacunación contra el SARS-CoV-2).

#### **Recomendaciones oficiales:**

El Colegio Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI por sus siglas en inglés) ha publicado una nota orientativa para médicos y otros proveedores de salud en relación con los riesgos de reacción alérgica tras la administración de una vacuna a base de mRNA contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Las recomendaciones del ACAAI están en la línea de las de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Concretamente, se dice que aquellos pacientes que experimenten una reacción alérgica grave tras recibir la primera dosis de la vacuna no deberían recibir la segunda dosis.

Además, el Grupo de Trabajo del ACAAI sobre la Vacunación contra la COVID-19 recomienda lo siguiente a los profesionales sanitarios:

- Las vacunas contra la COVID-19 a base de mRNA deben administrarse en un entorno sanitario, donde se pueda atender una anafilaxia. Todas las personas deben permanecer bajo observación durante al menos 15 o 30 minutos tras la inyección, por si hubiera una reacción adversa. Cualquier reacción anafiláctica deberá abordarse de inmediato, con epinefrina como tratamiento prioritario.
- El CDC ha publicado una nota orientativa sobre las vacunas contra la COVID-19 y las reacciones alérgicas severas. Según el CDC, en caso de tener una reacción alérgica grave tras la primera dosis, no debe administrarse la segunda dosis. Además, el CDC señala que los pacientes que presenten una reacción alérgica severa deben ser derivados a su médico o a un especialista en alergología o inmunología para su posterior seguimiento o tratamiento.
- Las vacunas contra la COVID-19 a base de mRNA no deben administrarse a personas con un historial conocido de reacción alérgica grave a cualquiera de los componentes de la vacuna. Si bien no se ha determinado qué componente concreto de las vacunas causó anafilaxias, el polietilenglicol es uno de los ingredientes que se sabe que podrían causarla.
- Los datos relativos al riesgo específico para las personas con historial de reacción alérgica previa a vacunas y/o síndrome de activación mastocitaria o anafilaxis idiopática son escasos y evolucionan según lo que se va conociendo.
- Cada persona, tras consultar a su médico o a otro profesional sanitario para valorar el equilibrio entre riesgos y beneficios asociado a la vacunación, debe tomar individualmente su decisión sobre la recepción de una de las vacunas contra la COVID-19 a base de mRNA que actualmente están autorizadas por la Agencia de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos para su uso en situación de emergencia.
- En el caso de personas con alergias conocidas a medicamentos, alimentos, inhalantes, insectos o látex, la probabilidad de sufrir una reacción alérgica a una vacuna contra la COVID-19 a base de mRNA no es mayor que la de la población general. Esos pacientes deben ser informados sobre los beneficios de la vacunación comparados con los riesgos.
- Las vacunas contra la COVID-19 a base de mRNA no son vacunas vivas y pueden administrarse a pacientes inmunodeprimidos. Los médicos u otros profesionales sanitarios deben informar a esos pacientes inmunodeprimidos sobre la posibilidad de presentar una respuesta inmune disminuida a la vacuna.
- Si tienes preguntas sobre los riesgos de sufrir una reacción alérgica o de otro tipo a una vacuna contra la COVID-19 a base de mRNA, consulta al alergólogo o inmunólogo de tu zona.

Referencia: <https://acaai.org/news/american-college-allergy-asthma-and-immunology-updates-guidance-risk-allergic-reactions-mrna>

FUENTE: American College of Allergy, Asthma, and Immunology

El Colegio Estadounidense de Reumatología ofrece orientaciones adicionales para quienes estén recibiendo un tratamiento inmunosupresor, en las que se abordan con mayor detalle cuestiones relativas a la vacunación y la inmunidad de rebaño.

Más información en el enlace siguiente:

<https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/ACR-Information-Vaccination-Against-SARS-CoV-2.pdf>

Pese a todo, confío en que 2021 será un buen año. Seguramente en las próximas semanas, la vacunación estará disponible para las personas más vulnerables. Es cierto que, dada la logística implicada, se tardará un poco en lograr la inmunidad de rebaño, pero es la negación de los riesgos asociados a la COVID-19 lo que lleva a no querer saber nada de las vacunas. Consulta bien los datos estadísticos y valora tu riesgo personal. Después de eso, toma una decisión inteligente.

----

**Traducción de Z. de Torres**

**Enlace del texto original: <https://www.nova.edu/nim/To-Vaccinate-or-Not-with-MECFS.html>; citado en: <https://solvecfs.org/the-me-cfs-community-and-covid-19/>**