

Por qué los pacientes con cáncer deben vacunarse

Los oncólogos recomiendan vacunar a todas las personas diagnosticadas de cáncer, priorizando a aquellas con enfermedad activa o tratamiento antitumoral, porque tienen mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad si contraen la covid-19.

Ana Santaballa

19/5/2021 08:00 CEST



Las personas con cáncer responden de manera diferente a las vacunas administradas durante el tratamiento oncológico. / Adobe Stock

Hay enfermedades prevenibles con vacunas que tienen una mayor incidencia en los pacientes con cáncer y se asocian con una **peor evolución clínica**. Pero los pacientes diagnosticados de un cáncer [pueden perder total o parcialmente la inmunidad](#) conferida por las vacunas administradas antes del diagnóstico. Por eso la **vacunación de rutina** en pacientes con cáncer —y sus contactos domésticos— es importante para reducir la morbilidad y la mortalidad en esta población vulnerable.

Sin embargo, los pacientes de cáncer responden de manera diferente a las

vacunas administradas durante el **tratamiento oncológico**. A la hora de valorar la administración de cada vacuna deben tomarse en consideración el tipo de vacuna y el grado de **inmunodepresión** del paciente.

Existen diferentes tipos de vacunas. Las vacunas con virus vivos o atenuados están contraindicadas en pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, aquellas vacunas basadas en vectores virales pero sin capacidad replicativa, como la vacuna **Vaxzevria de AstraZeneca** o la vacuna de **Janssen**, pueden ser administradas con seguridad en pacientes con cáncer o con tratamiento inmunosupresor, al igual que las vacunas inactivadas, recombinantes, de subunidades de proteínas y de ácidos nucleicos como DNA o RNA (**Pfizer**, **Moderna**).

Vacunar antes del tratamiento inmunosupresor

Los datos sobre la respuesta inmune a la vacunación antiviral en pacientes con cáncer son, en general, escasos. La vacunación puede ser menos efectiva en pacientes que reciben **anticuerpos** contra las células B o **quimioterapia** intensiva, debido al agotamiento de las células B. Pero, dado el **perfil de riesgo/beneficio**, estos pacientes no deben ser excluidos de las campañas de vacunación.

No hay contraindicación para la vacunación durante el tratamiento oncológico, aunque en los casos en los que sea posible se recomienda realizarlo antes de iniciar el tratamiento inmunosupresor. Si se administran **vacunas inactivas** —que inoculan solo partículas del patógeno sin capacidad de producir la enfermedad—, se recomienda vacunar dos semanas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor para obtener una respuesta óptima.

Si no es posible esperar dos semanas a empezar el tratamiento, se recomienda vacunar y valorar la necesidad de volver a administrar las vacunas si el paciente sigue en situación de alto riesgo de infección.

“ *No está justificado retrasar el inicio del tratamiento oncológico para vacunar*

”

El calendario vacunal debe actualizarse antes del inicio de los tratamientos inmunosupresores, pero **no está justificado retrasar** el inicio del tratamiento oncológico para vacunar

¿Y si ya se ha iniciado el tratamiento?

En el caso de haber iniciado ya el tratamiento, no hay datos específicos sobre el momento del ciclo en el que es preferible administrar la vacuna. Las recomendaciones de las sociedades científicas abogan por hacerlo en el momento que sea posible logísticamente y **no retrasar** la vacunación, por el mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por covid-19 que tienen los pacientes con cáncer que reciben tratamiento inmunosupresor.

Más riesgo de covid-19 grave

Los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad con la infección por covid-19 que la población sin cáncer, especialmente quienes están en tratamiento activo, aquellos con **cáncer avanzado** y los pacientes con **cáncer de pulmón** y **neoplasias hematológicas**.

“ A los cinco años del diagnóstico el riesgo desciende hasta igualar al de la población sin cáncer ”

Parece que los pacientes con **tumores sólidos**, particularmente en el primer año tras el diagnóstico, también ven aumentado su riesgo. Sin embargo, **el riesgo desciende** al de la población sin cáncer pasados los cinco años desde el diagnóstico de cáncer.

Desde la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, en consonancia con lo expresado por la European Society of Medical Oncology (ESMO), [manifestamos](#) que, mientras existan limitaciones en el suministro de vacunas, será preciso priorizar a los pacientes oncológicos con enfermedad activa o tratamiento antitumoral.

Vacunar a todos los pacientes con cáncer

No obstante, se mantiene la recomendación de vacunar a todos los pacientes diagnosticados de cáncer en cuanto sea posible, incluyendo aquellos libres de enfermedad y en seguimiento.

De esta manera se contribuirá a **reducir el impacto de la covid-19** en los pacientes oncológicos. Disminuirán las complicaciones asociadas con la infección, los retrasos e interrupciones de tratamiento en caso de contraer la enfermedad, y el miedo a acudir a las revisiones o a pruebas complementarias.

“ *La vacunación contribuirá a reducir el impacto de la covid-19 en los pacientes oncológicos* ”

Las vacunas contra la covid-19 aprobadas por la **Agencia Europea del Medicamento** (EMA) son seguras, y han sido evaluadas y probadas en un gran número de personas en los ensayos clínicos. Su eficacia para prevenir el COVID-19 de cualquier gravedad se sitúa en más del 70 % en la población adulta y de edad avanzada, con un perfil de seguridad aceptable. No disponemos todavía de datos específicos sobre su capacidad de generar anticuerpos en pacientes con cáncer, con o sin tratamiento, ya que esta población no se incluyó en los ensayos clínicos desarrollados.

Necesidad de más datos

De momento no hay datos suficientes para evaluar las interacciones entre los tratamientos oncológicos y la vacunación contra el COVID-19, pero debe recomendarse la vacunación en pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores por el mayor riesgo de morbilidad en pacientes con cáncer y covid-19. También porque, como se demuestra en los ensayos clínicos, la vacuna de covid-19 puede proporcionar mayores niveles de **anticuerpos neutralizantes** que la propia infección.

“ *Aún faltan datos para evaluar las interacciones entre los tratamientos oncológicos y la vacunación contra la covid-19* ”

Se necesita recopilar la información de forma continuada sobre la seguridad y eficacia de la vacuna frente a la covid-19 en pacientes con cáncer, así como sobre sus potenciales interacciones con las terapias antineoplásicas.

Ana Santaballa es coordinadora de la Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz y representante de SEOM en Grupo de Vacunas frente a la covid-19 en el Ministerio de Sanidad y en la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME).

Este artículo se publicó originalmente en [Voces expertas](#), una sección coordinada por SINC en la web de la estrategia de vacunación española vacunacovid.gob.es.

Derechos: **Creative Commons**.

TAGS

VACUNACOID | VACUNAS | CÁNCER | COVID-19 | SEOM | VACUNOTECA |
VOCES EXPERTAS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)