

Recomendaciones internacionales sobre la COVID-19 para personas con EM

La COVID-19 es una enfermedad contagiosa que puede afectar a los pulmones, las vías respiratorias y otras partes del cuerpo. Está causada por un tipo de coronavirus (llamado SARS-CoV-2) que se ha expandido por todo el mundo.

Las siguientes recomendaciones han sido desarrolladas por médicos de EM y expertos en investigación. Están basadas en nuevas pruebas acerca de cómo la COVID-19 afecta a las personas con Esclerosis Múltiple (EM) y la opinión de expertos. Estas recomendaciones se revisan y actualizan a medida que hay pruebas disponibles sobre la COVID-19 y el SARS-CoV-2.

Mensajes clave

- Todas las personas con EM deberían vacunarse contra la COVID-19, incluso si ya han pasado la enfermedad.
- Las vacunas contra la COVID-19 son seguras para las personas con EM, incluidas las embarazadas y los jóvenes.
- **Las personas con EM deberían vacunarse tan pronto como la vacuna esté disponible para ellas.**
- Habla con tu profesional sanitario sobre los plazos de la vacuna contra la COVID-19 con tu TME (si es pertinente).
- Incluso una vez que has recibido la vacuna, es importante seguir las indicaciones de tu país respecto al uso de la mascarilla (en espacios interiores y exteriores), mantener distancia social, los requisitos de grupos sociales y el lavado de manos.
- Si obtienes un resultado positivo en una prueba de COVID-19, llama a tu profesional sanitario lo antes posible para hablar sobre las opciones de tratamiento.
- Las vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser la mejor defensa disponible contra las complicaciones de la COVID-19 del virus SARS-CoV-2, incluidas todas sus variantes.

Contenidos:

- [Vacunas contra la COVID-19 y EM](#)
- [Vacunas contra la COVID-19 para jóvenes](#)
- [Calendario de vacunación contra la COVID-19 y TME](#)
- [Tratamientos para la COVID-19](#)
- [Tratamientos modificadores de la enfermedad \(TME\) y COVID-19](#)
- [Recomendaciones generales para personas con EM](#)
- [Grupo de orientación de MSIF sobre la COVID-19](#)

Vacunas contra la COVID-19 y EM

En esta sección, haremos un repaso por los tipos actuales de vacunas y abordaremos los calendarios de vacunación y de administración del tratamiento modificador de la enfermedad (TME). Debido a la gravedad de la COVID-19 (que conlleva un riesgo de mortalidad de entre un 1 y un 3 %, así como riesgo de enfermedad grave y una duración de la enfermedad prolongada para muchos), queremos hacer hincapié en los siguientes puntos:

- **Todas las personas con EM deberían vacunarse contra la COVID-19,¹ incluso si ya han pasado la enfermedad.**
- **Las personas con EM deberían vacunarse tan pronto como la vacuna esté disponible para ellas.**
- **Incluso una vez que has recibido la vacuna, es importante seguir las indicaciones de tu país respecto al uso de la mascarilla (en espacios interiores y exteriores), mantener distancia social, los requisitos de grupos sociales y el lavado de manos.**

Hay varias vacunas contra la COVID-19 en uso en diferentes países del mundo, y periódicamente se aprueban otras nuevas. En lugar de analizar cada vacuna de manera individual, a continuación aportamos información acerca de los principales tipos de vacuna en uso y desarrollo. Esta guía está basada en la información disponible y se actualizará a medida que haya más datos disponibles. La expansión del virus SARS-CoV-2 está influenciada por nuevas variantes de la COVID-19 y las investigaciones en proceso están analizando la eficacia de las vacunas actuales contra la COVID-19 para proteger frente a estas variantes nuevas y emergentes.

No sabemos cuántas personas en los ensayos clínicos de vacunas contra la COVID-19 tenían EM, de manera que estas recomendaciones se basan en datos de la población general de los ensayos clínicos con las vacunas, investigación sobre los efectos de otros tipos de vacunación en personas con EM y nuevos datos acerca de la inocuidad y eficacia de las vacunas contra la COVID-19 específicamente para personas con EM.

Tipos de vacunas contra la COVID-19 y cómo funcionan

Las vacunas funcionan utilizando una parte del virus que causa la enfermedad (como su código genético o la proteína espicular) o una versión desactivada o debilitada del virus, para promover una respuesta del sistema inmunitario humano. A su vez, esto causa que el cuerpo produzca anticuerpos y células T (una población especial de células blancas de la sangre) para combatir el virus, impidiendo que este entre e infecte a otras células del cuerpo. Estas vacunas no producen ningún cambio genético en nuestro cuerpo, no alcanzarán el cerebro y no alterarán el código genético de un feto. Actualmente hay cinco tipos diferentes de vacuna contra la COVID-19 en uso o en desarrollo que funcionan de diferentes maneras (con ejemplos a continuación). Puedes encontrar un rastreador útil de vacunas contra la COVID-19 aquí: <https://covid19.trackvaccines.org/>

1. **Las vacunas de ARNm** utilizan pequeñas gotas de grasa para introducir el código genético (ARNm) de la proteína espicular del coronavirus en tu sistema. El ARNm dirige la producción de la proteína espicular adicional, la cual es reconocida y atacada por el sistema inmunitario, produciendo anticuerpos y células T contra el virus real.
 - Pfizer-BioNTech (Comirnaty)
 - Moderna (Spikevax)
2. Las **vacunas de vector viral no replicante** tienen el código genético para la proteína espicular en un vector viral. Estos vectores son mejor conocidos como el caparazón y medio de transporte de un virus (normalmente de un adenovirus), pero carecen de las partes que un virus necesita para replicarse de forma que nunca pueden causar una infección. Como las de ARNm, las

¹ Siempre y cuando no tengan ninguna alergia conocida a alguno de los componentes de las vacunas.

vacunas de vector viral dirigen la producción de la proteína espicular para que sea vista y atacada por el sistema inmunitario.

- AstraZeneca/Oxford (Vaxzevria)
 - Serum Institute of India (Covishield)
 - El Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya (Gam-COVID-Vac o Sputnik V)
 - Janssen/Johnson & Johnson (Ad26.COV2-S)
3. Las **vacunas de virus inactivado** utilizan una forma inactivada de un coronavirus entero. El coronavirus «muere» de manera que es incapaz de introducirse en células y replicarse, y no puede causar una infección por COVID-19. El sistema inmunitario reconoce al virus completo, incluso si está desactivado.
- Sinovac (CoronaVac)
 - Sinopharm (BBIBP-CorV)
 - Bharat Biotech (Covaxin)
4. Las **vacunas de proteína** tienen la proteína espicular del coronavirus en sí (no el código genético) junto a algo que impulsa al sistema inmunitario (un adyuvante) para asegurar que la proteína espicular es atacada.
- Novavax (Nuvaxovid)
 - Serum Institute of India (Covovax)
5. Las **vacunas vivas atenuadas** utilizan un virus debilitado pero que todavía se puede replicar. Estas vacunas funcionan causando una infección leve en personas con función inmunitaria normal. **Pueden ser peligrosas para una persona con un sistema inmunitario afectado, por lo que no son recomendables para personas con EM, dada la manera en la que funcionan ciertos tratamientos modificadores de la enfermedad.**
- Actualmente (febrero de 2022), no hay vacunas vivas atenuadas contra la COVID-19 en uso (solo están siendo investigadas).

Las vacunas de Astrazeneca y Johnson & Johnson (J&J) contra la COVID-19

Somos consciente de que algunos países están interrumpiendo el uso de las vacunas Astrazeneca y Johnson & Johnson (J&J) contra la COVID-19, y de que otros países han publicado algunas advertencias sanitarias específicas. Las vacunas de Astrazeneca y J&J han sido las dos relacionadas con efectos secundarios infrecuentes, como la trombosis y trombocitopenia inducidas por la vacunación, que puede llevar a coágulos sanguíneos. Estos coágulos sanguíneos pueden ocurrir en el cerebro (trombosis de los senos venosos cerebrales, TSV), en las piernas o el abdomen (trombosis venosa profunda, TVP) o en los pulmones (embolia pulmonar). Las personas que han recibido Astrazeneca o J&J y hayan desarrollado cefalea intensa, dolor abdominal, dolor en la pierna o dificultad respiratoria dentro de las tres semanas después de la vacunación deberían buscar atención médica inmediatamente.

Actualmente, no aparece ningún riesgo de coagulación sanguínea adicional para personas con EM. El grupo de expertos de MSIF continúa monitorizando la situación, y comunicará rápidamente cualquier posible cuestión de seguridad específica para aquellos que viven con EM.

La siguiente información se refiere a las vacunas de ARNm, de vector viral no replicante, de virus inactivado o de proteína contra la COVID-19 (los tipos del 1 al 4 mencionados anteriormente).

Las personas con EM deberían vacunarse contra la COVID-19

La ciencia ha demostrado que las vacunas contra la COVID-19 son seguras y efectivas para la mayoría de las personas. Como con otras decisiones médicas, la decisión de vacunarse es mejor tomarla en colaboración con un profesional sanitario. Deberías ponerte la vacuna contra la COVID-19 en cuanto esté disponible para ti. Los beneficios de la vacunación junto con los riesgos de la COVID-19 pesan más que cualquier posible riesgo derivado de la vacuna. Además, miembros del mismo hogar y contactos

cercanos deberían también ponerse una vacuna tan pronto como puedan para aumentar la protección contra la COVID-19.

La mayoría de las vacunas contra la COVID-19 requieren dos dosis y, si es el caso, necesitas seguir las indicaciones de tu país respecto a los plazos de la segunda dosis. La vacuna de Johnson & Johnson (J&J) requiere una única dosis. En algunos países, es posible que se ofrezcan dosis adicionales si se considera que se tiene una inmunosupresión grave. Ver la sección sobre dosis adicionales más adelante.

Si has tenido la COVID-19 y te has recuperado, deberías también vacunarte porque las personas que han tenido infección por COVID-19 en el pasado pueden volver a infectarse. Es habitual esperar hasta que te hayas recuperado de una enfermedad antes de vacunarte. Pero aun así deberías vacunarte lo antes posible después de recuperarte, siguiendo las recomendaciones del gobierno en tu país sobre el calendario de vacunación tras la infección y teniendo en cuenta el calendario de tu TME, si procede (ver [la sección de calendario de TME y vacunas](#)).

No hay pruebas de que las personas con EM tengan un mayor riesgo de complicaciones a partir de las vacunas de ARNm, de vector viral no replicante, de virus inactivado o de proteína contra la COVID-19 (tipos 1-4) en comparación con la población general.

Ninguna de las vacunas actualmente disponibles contiene virus vivo y las vacunas no van a causar la COVID-19. No es probable que estos tipos de vacunas provoquen una recaída de la EM o empeoren los síntomas crónicos de la EM. Aunque actualmente no existen **vacunas vivas atenuadas contra la COVID-19 (5)**, es posible que se desarrollen en el futuro. Es importante saber qué tipo de vacuna contra la COVID-19 te están ofreciendo, dado que podría afectar a la hora de sincronizarla con tu tratamiento de EM.

No necesitas aislarte después de la vacunación. Las vacunas pueden causar reacciones, incluyendo fiebre o fatiga, que no deberían durar más de unos pocos días después de la vacunación. La fiebre puede hacer que tus síntomas de la EM empeoren temporalmente, pero deberían volver a los niveles normales una vez desaparezca la fiebre. Incluso si sufres efectos secundarios a partir de la primera dosis, es importante que te pongas la segunda dosis de la vacuna (para aquellas vacunas que requieran dos dosis) para que sea completamente eficaz. Los efectos secundarios, como fiebre, malestar muscular y fatiga, pueden indicar que la vacuna está funcionando (está haciendo que tu cuerpo prepare una respuesta contra el virus, y por lo tanto está comenzando a protegerte). Sin embargo, no todo el mundo sufrirá efectos secundarios y no es necesario experimentarlos para que la vacuna sea eficaz.

Es seguro recibir la vacuna contra la COVID-19 cuando estás recibiendo TME para la EM

Es seguro recibir la vacuna contra la COVID-19 cuando estás recibiendo TME. Con el fin de aumentar la eficacia de la vacuna contra la COVID-19, tu médico debería recomendarte el calendario de vacunación adecuado de acuerdo con tu TME. Continúa con tu TME según lo indicado por tu médico experto en EM. Interrumpir algunos TME de manera abrupta puede empeorar gravemente la EM.

Es seguro recibir la vacuna contra la COVID-19 si tienes EM y estás embarazada

Las mujeres embarazadas con EM también deberían vacunarse contra la COVID-19. Es importante señalar que la COVID-19 puede provocar un nacimiento prematuro o enfermedad grave para la madre.

Algunos TME pueden reducir la eficacia de las vacunas contra la COVID-19

Existen pruebas que demuestran que las personas que reciben algunos tipos de TME (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod, ocrelizumab, rituximab, ofatumumab) pueden producir una respuesta de anticuerpos reducida y posiblemente difícil de detectar ante las vacunas contra la COVID-19. Esto no significa que la vacuna no presente beneficios.

Si tomas alguno de estos TME y te realizas un test de anticuerpos puede mostrar una respuesta baja o ninguna respuesta. Esto no significa que la vacuna sea ineficaz. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunitario y su presencia indica que la vacuna está protegiendo contra el

virus. Hay otros componentes del sistema inmunitario estimulados por la vacuna y que podrían contribuir a tu protección. Aunque algunas personas con EM mostraron una producción más débil de anticuerpos tras la vacunación, pueden generar respuestas robustas de las células T. Las células T son grupos especiales de glóbulos blancos que pueden ayudar a combatir la COVID-19, pero todavía no se utilizan en la práctica clínica diaria para evaluar el efecto de las vacunas.

Ten en cuenta que existen muchos tipos de tests de anticuerpos que se usan para medir las respuestas a las vacunas contra la COVID-19. Actualmente no hay acuerdo a nivel mundial acerca de qué análisis de laboratorio es mejor para hacer un seguimiento de las respuestas y predecir la protección frente a la COVID-19.

Retrasar el comienzo de un TME o alterar el calendario del TME es una estrategia para que la vacuna sea completamente eficaz.

Si eres capaz de planificar cuándo recibes la vacuna, consulta con tu médico de la EM acerca de cómo y si es posible coordinar tu calendario de vacunación con el de tu dosis de TME, si sigues un TME con el que esto es relevante ([consulta la sección sobre el calendario de TME y vacunas](#)). Esto te ayudaría a asegurarte de que la vacuna es la más efectiva posible en generar una respuesta inmune frente al coronavirus. **Debido a las posibles consecuencias graves para la salud de la COVID-19, ponerte la vacuna en cuanto esté disponible para ti sería más importante que sincronizar tu calendario de vacunación con tu TME.**

Las personas con EM inmunodeprimidas deben recibir dosis adicionales de la vacuna contra la COVID-19 si se les ofrece

Cabe señalar que en estas recomendaciones hablamos de **dosis adicionales** y de **dosis de refuerzo**, que no son lo mismo. Las dosis adicionales pretenden mejorar la respuesta a la primera y segunda dosis de la vacuna en personas inmunodeprimidas. Las dosis de refuerzo se ofrecen cuando es probable que la respuesta inmune disminuya con el tiempo.

Las personas con EM que han recibido la pauta completa de vacunación* pero están tomando determinados TME, pueden reunir los requisitos para **dosis adicionales de la vacuna contra la COVID-19**, dependiendo de las recomendaciones específicas en su país. Una o varias dosis adicionales pretenden mejorar la respuesta de las personas inmunodeprimidas frente a su primer ciclo de vacunación.

Diversos estudios de respuestas a la vacuna contra la COVID-19 en EM han demostrado una reducción de la respuesta de anticuerpos hacia la vacuna entre aquellos que utilizan ciertos tipos de tratamientos modificadores de la enfermedad (TME). Las personas con EM que utilizan determinados TME pueden beneficiarse de las dosis adicionales de la vacuna contra la COVID-19. Las recomendaciones específicas de tu país determinarán si se ofrecen una o varias dosis adicionales y cuáles serán los plazos. Si esta opción está disponible para ti, habla con tu médico de la EM para determinar el mejor momento para recibir la dosis adicional.

*Pauta completa de la vacuna/totalmente vacunado = una vez que has recibido la dosis única de la vacuna J&J o la segunda dosis de cualquier otro tipo de vacuna.

Las personas con EM deben recibir una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 si se les ofrece

A las personas con EM se les puede ofrecer también una **dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19**, según las recomendaciones específicas nacionales. La vacunación de refuerzo se ofrece a la personas cuando es probable que su respuesta inmune disminuya a lo largo del tiempo, normalmente 6 meses después de haber recibido la pauta completa de la vacuna*. Si las dosis de refuerzo de las vacunas contra la COVID-19 están disponibles en tu país, habla con tu médico de la EM para determinar el mejor momento para obtener tu dosis de refuerzo.

*Pauta completa de la vacuna/totalmente vacunado = una vez que has recibido la dosis única de la vacuna J&J o la segunda dosis de cualquier otro tipo de vacuna. Para algunas personas con EM, se ofrecerá una dosis de refuerzo varios meses después de haber recibido las dosis adicionales.

Incluso cuando ya te has vacunado, es importante seguir tomando precauciones contra la COVID-19

Incluso cuando ya te has vacunado, todavía puedes infectarte de COVID-19 y contagiárselo a otros. Esto es aún más probable para quienes reciban TME que pueden reducir la eficacia de las vacunas (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod, ocrelizumab, rituximab, ofatumumab). El mejor método es asegurarte de que las personas cercanas a ti tienen la pauta completa, y de que tú continúas llevando la mascarilla, practicando la distancia social, lavándote las manos y siguiendo las directrices de tu país acerca de los test de COVID-19 cuando sea necesario.

Vacunas contra la COVID-19 para jóvenes (menores de 18 años)

Las siguientes recomendaciones para jóvenes hacen referencia a vacunas actualmente autorizadas para este grupo de edad, y deben leerse junto con la [recomendación general para personas con EM](#).

Las personas menores de 17 años deberían vacunarse contra la COVID-19

La ciencia ha demostrado que las vacunas contra la COVID-19 son seguras y efectivas. Algunos países recomiendan la vacunación contra la COVID-19 para niños y adolescentes a partir de los 5 años con una de las vacunas contra la COVID-19 que estén aprobadas para este grupo de edad. La vacunación en este grupo de edad nos acerca aún más al final de esta pandemia y es una capa adicional de protección para los más vulnerables entre nosotros.

Las personas jóvenes están en riesgo de enfermedad grave por COVID-19

Los casos de infección por COVID-19 están aumentando entre niños y adolescentes. Mientras la mayoría de las infecciones por COVID-19 en niños y adolescentes son leves, algunas son graves e incluso mortales. Además de los riesgos de salud derivados de la infección por COVID-19, los niños y adolescentes están en riesgo de [síndrome inflamatorio multisistémico en niños \(MIS-C\)](#)/síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS-TS) de dos a seis semanas después de la infección por COVID-19. El MIS-C/PIMS-TS es una afección en la que diferentes partes del cuerpo pueden inflamarse, incluidos el corazón, pulmones, riñones, cerebro, piel, ojos u órganos gastrointestinales. El MIS-C/PIMS-TS es grave, incluso puede ser mortal, pero con un cuidado inmediato y a menudo intensivo, mucha gente joven con MIS-C/PIMS-TS sobrevive. Los beneficios de la vacunación, junto con los riesgos de la COVID-19 y el MIS-C/PIMS-TS, pesan más que cualquier posible riesgo derivado de la vacuna.

Los jóvenes con EM deben vacunarse contra la COVID-19

La importancia de la vacunación contra la COVID-19 en las personas jóvenes con EM refleja las recomendaciones para este grupo de edad en general, así como de las recomendaciones para adultos con EM. Pese a que actualmente no disponemos de pruebas que demuestren que las personas jóvenes con EM experimentan una infección más grave de COVID-19, ni de que están en mayor riesgo por MIS-C en comparación con gente joven que no tiene EM, se recomienda encarecidamente la vacunación.

Los miembros del hogar y los familiares de personas con EM deberían vacunarse contra la COVID-19

Las personas que conviven con alguien con EM también deben vacunarse. La vacunación en un hogar entero, incluidos los jóvenes menores de 18 años, reduce el riesgo de expansión de la COVID-19 entre personas en contacto estrecho.

Recomendaciones para sincronizar los TME y las vacunas contra la COVID-19

La decisión sobre cuándo recibir la vacuna contra la COVID-19 debe incluir una evaluación de tu riesgo de sufrir la COVID-19 (consulta la [recomendación general para personas con EM](#) para grupos que presentan más riesgo) y el estado actual de tu EM. Si el riesgo de empeoramiento de tu EM supera el riesgo de sufrir COVID-19, no cambies el calendario de tu TME y vacúnate en cuanto se considere pertinente. Si tu EM es estable, plantéate ajustar la administración de tu TME para mejorar la eficacia de la vacuna. ***Estos plazos sugeridos no siempre son posibles y recibir la vacuna en cuanto esté disponible para ti puede ser más importante que sincronizar la vacunación con tu TME. Habla con tu médico de la EM para determinar cuál es el calendario más conveniente para ti.***

Interferones, acetato de glatiramer, teriflunomida, monometil fumarato, dimetilfumarato, deroximel fumarato, natalizumab – Si estás a punto de comenzar uno de esos TME por primera vez, no lo retrases por la inyección de la vacuna contra la COVID-19. Si ya estás tomando uno de estos TME, no es necesario que ajustes la administración de tu TME.

Fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod – Si estás a punto de comenzar con uno de estos medicamentos, plantéate recibir la pauta completa* entre dos y cuatro semanas antes de empezar con fingolimod, siponimod, ozanimod o ponesimod. Si ya estás tomando alguno de estos fármacos, continúa tomándolos como te sea prescrito y vacúnate tan pronto como la vacuna esté disponible para ti.

Alemtuzumab – Si estás a punto de comenzar con alemtuzumab, plantéate recibir la pauta completa* al menos cuatro semanas antes de comenzar con alemtuzumab. Si ya estás tomando alemtuzumab, plantéate vacunarte a partir de al menos 24 semanas después de la última dosis de alemtuzumab. Cuando sea posible, reanuda el tratamiento con alemtuzumab como mínimo cuatro semanas después de recibir la pauta completa de la vacuna*.

Cladribina oral – Si vas a comenzar con cladribina, plantéate recibir la pauta completa* entre dos y cuatro semanas antes de comenzar con el tratamiento. Si ya estás tomando cladribina, la información limitada disponible actualmente no sugiere que programar la vacunación según la dosis de cladribina pueda marcar una diferencia en la respuesta a la vacuna. Ponerte la vacuna tan pronto como esté disponible para ti puede ser más importante que sincronizar el calendario de vacunación con el tratamiento de cladribina. Si te toca recibir tu próximo ciclo del tratamiento, cuando sea posible, vuelve a tomar cladribina entre dos y cuatro semanas después de haber recibido la pauta completa*.

Ocrelizumab, rituximab – Si estás a punto de comenzar con ocrelizumab o rituximab, plantéate recibir la pauta completa* entre dos y cuatro semanas antes de comenzar ocrelizumab o rituximab. Si ya estás tomando ocrelizumab o rituximab, plantéate vacunarte al menos 12 semanas después de la última dosis de TME. Cuando sea posible, reanuda el tratamiento con ocrelizumab o rituximab como mínimo cuatro semanas después de recibir la pauta completa*.

Ofatumumab – Si estás a punto de comenzar con ofatumumab, plantéate recibir la pauta completa* al menos 2 semanas antes de comenzar tu TME. Si ya estás tomando ofatumumab, actualmente no disponemos de información que sirva de guía para establecer un calendario de vacunación de acuerdo con tu última inyección de TME. Recomendamos que te vacunes cuatro semanas después de la última dosis de ofatumumab. Cuando sea posible, reanuda las inyecciones de ofatumumab cuatro semanas después de recibir la pauta de vacunación completa*.

Esteroides de alta dosis – Te recomendamos que recibas las inyecciones de la vacuna entre tres y cinco días después de la última dosis de esteroides.

*Pauta completa de la vacuna/totalmente vacunado = una vez que has recibido la dosis única de la vacuna J&J o la segunda dosis de cualquier otro tipo de vacuna.

Tratamientos para la COVID-19

Las vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser la mejor defensa disponible contra las complicaciones de la COVID-19 del virus SARS-CoV-2, incluidas todas sus variantes.

Las personas que desarrollen síntomas de la COVID-19 u obtengan un resultado positivo en una prueba deben ponerse en contacto con un profesional sanitario lo antes posible para hablar sobre las opciones de tratamiento.

Es posible que las vacunas no aporten una protección óptima a algunas personas con EM. En algunos países, para grupos demográficos específicos como las personas inmunodeprimidas, existen tratamientos que pueden ayudar a proporcionar otra capa de protección. Estos tratamientos pueden reducir el riesgo de infectarse de COVID-19 o reducir la gravedad de la infección, pero la disponibilidad de estos tratamientos es actualmente muy limitada.

Se trata de un campo en rápida evolución, en el que se desarrollan y prueban continuamente nuevos tratamientos, pero también nuevas variantes del virus del SRAS-CoV-2 que afectan a la eficacia de los tratamientos actuales. El grupo de expertos de MSIF continúa monitorizando la situación, y actualizaremos las recomendaciones a medida que dispongamos de nueva información.

Como con otras decisiones médicas, la decisión de tomar cualquier tipo de tratamiento para la COVID-19 es mejor tomarla con un profesional sanitario.

Prevención previa a la exposición a la COVID-19

En algunos países, existen tratamientos para ayudar a prevenir la infección por el virus del SARS-COV-2. Estos tratamientos pueden ser beneficiosos para las personas que no se prevé que tengan una respuesta inmune adecuada a las vacunas contra la COVID-19 o que tengan una alergia grave a las vacunas, y normalmente solo están disponibles para mayores de 12 años. Algunos ejemplos de este tipo de tratamiento son tixagevimab y cilgavimab (Evusheld) o sotrovimab (Xevudy). Actualmente se están probando otros medicamentos antivirales en ensayos clínicos.

Prevención posterior a la exposición a la COVID-19

En algunos países, existen tratamientos para ayudar a prevenir la infección por el virus del SARS-COV-2 si las personas saben que han estado expuestas. Estos tratamientos pueden ser beneficiosos para las personas que no se prevé que tengan una respuesta inmune adecuada a las vacunas contra la COVID-19 o que tengan una alergia grave a las vacunas, y normalmente solo están disponibles para mayores de 12 años. No obstante, la mayoría de estos tratamientos han disminuido su eficacia contra la variante ómicron.

Si das positivo en COVID-19

Las personas que desarrollen síntomas de la COVID-19 u obtengan un resultado positivo en una prueba deben ponerse en contacto con su médico lo antes posible para hablar sobre las opciones de tratamiento. En algunos países, puede haber tratamientos disponibles que pueden ayudar a las personas con EM a reducir el riesgo de enfermarse gravemente. Los tipos de tratamiento que se utilizan actualmente son los anticuerpos monoclonales y los medicamentos antivirales. Deben administrarse lo antes posible y en un plazo de 5 días desde que aparezcan los síntomas. Estos tratamientos tienen una disponibilidad limitada y, por lo general, solo se ofrecerán a las personas mayores de 12 años que hayan dado positivo en una prueba de COVID-19 y tengan un [riesgo alto de enfermarse gravemente](#), que pueden incluir a personas con EM [que toman ciertos TME](#).

Ninguno de estos tratamientos está, en principio, contraindicado en personas con EM. Por lo tanto, si alguno de estos tratamientos está disponible, habla con tu médico de la EM sobre la conveniencia de estos tratamientos y cualquier aspecto a tener en cuenta para programar el TME después de recibir el tratamiento para la COVID-19.

Tratamientos modificadores de la enfermedad (TME) y COVID-19

Numerosos tratamientos modificadores de la enfermedad (TME) para la EM funcionan suprimiendo o modificando el sistema inmunitario. Algunos medicamentos para la EM pueden aumentar la probabilidad de desarrollar complicaciones por COVID-19, pero este riesgo debe equilibrarse con los riesgos de suspender o retrasar el tratamiento.

Recomendamos que las personas con EM que actualmente toman TME continúen con su tratamiento, a menos que el médico que les trate les aconseje dejarlo.

Antes de iniciar cualquier TME nuevo o cambiar el actual, las personas con EM deberían hablar con su profesional de la salud qué tratamiento es la mejor opción según sus circunstancias individuales. Esta decisión debe analizar, entre otros factores, la siguiente información:

- El curso y actividad de la EM.
- Los riesgos y beneficios asociados normalmente a las diferentes opciones de tratamiento.
- Riesgos adicionales relacionados con la COVID-19, como:
 - La presencia de otros factores para un caso más severo de COVID-19, como una edad avanzada, obesidad, enfermedades de pulmón o cardiovasculares preexistentes, EM progresiva, riesgos más elevados por cuestiones de raza o etnia, etc., como se mencionaba arriba.
 - El riesgo de la COVID-19 actual o en futuro anticipado en el área local.
 - El riesgo de exposición a la COVID-19 debido al estilo de vida, por ejemplo, si pueden autoaislarse o si están trabajando en un ambiente de alto riesgo.
 - La nueva información acerca de la posible relación entre algunos tratamientos y la gravedad de la COVID-19.
- Disponibilidad y acceso a la vacuna contra la COVID-19.

Pruebas acerca del impacto de los TME en la gravedad de la COVID-19

La mayor parte de las pruebas que tenemos actualmente sobre el impacto de los TME en la gravedad de la COVID-19 provienen de estudios anteriores a que las vacunas contra esta enfermedad estuvieran ampliamente disponibles.

Es improbable que interferones y acetato de glatiramero impacten de forma negativa en la gravedad de la COVID-19. Existen pruebas de que los interferones pueden reducir la necesidad de hospitalización por COVID-19.

Las pruebas disponibles sugieren que las personas con EM que toman dimetilfumarato, teriflunomida, fingolimod, siponimod y natalizumab no tienen un riesgo más elevado de presentar síntomas más graves de COVID-19 en comparación con la población general. Es poco probable que las personas con EM que estén en tratamiento con ozanimod tengan un riesgo mayor, ya que se asume que es similar a siponimod y fingolimod.

Existen diversos estudios que demuestran que los tratamientos dirigidos a CD20 (ocrelizumab, rituximab, ofatumumab) pueden estar vinculados con un aumento de posibilidad de una COVID-19 más grave, como un mayor riesgo de hospitalización. Sin embargo, estos tratamientos todavía deben considerarse como una opción para tratar la EM durante la pandemia y las personas que los reciban deberían vacunarse. Las personas con EM que estén tomando estos TME (o ublituximab, que funciona de la misma manera) deben tomar precauciones para reducir el riesgo de infectarse. Si las personas con EM que toman estos tipos de TME dan positivo en una prueba de COVID-19, deben ponerse en contacto con un profesional sanitario lo antes posible para hablar sobre las posibles opciones de tratamiento (ver [la sección de tratamientos](#)).

Se requieren más datos acerca del uso de alemtuzumab y cladribina durante la pandemia de la COVID-19 para realizar cualquier afirmación acerca de su seguridad. Las personas con EM que están tomando

actualmente estos tratamientos y que vivan en una comunidad con un brote de COVID-19 deben informar a su médico sobre sus recuentos actuales de linfocitos. (Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos que ayudan a proteger el cuerpo de las infecciones). Si consideras que tus recuentos son bajos, el profesional sanitario deberá tomar las precauciones adecuadas para reducir el riesgo.

Las recomendaciones para retrasar la segunda dosis o dosis adicionales de alemtuzumab, cladribina, ocrelizumab y rituximab debido al brote de COVID-19 difieren entre países. Las personas que toman estos medicamentos y deben recibir la siguiente dosis deben consultar con su médico los riesgos y beneficios de posponer el tratamiento. Se anima a las personas a no interrumpir el tratamiento sin la recomendación de su médico.

Recomendaciones sobre aHSCT

El trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas (aHSCT) incluye un tratamiento intensivo de quimioterapia. Esto debilita gravemente el sistema inmunitario durante un período de tiempo. Las personas que han recibido un aHSCT tienen más riesgo de contraer infecciones (incluida la COVID-19) hasta 12 meses después del tratamiento. Es probable que tenga que tomar precauciones adicionales durante este periodo, según le aconseje su médico.

Recomendaciones generales para personas con EM

Las pruebas actuales muestran que el simple hecho de tener EM no te hace más susceptible de desarrollar COVID-19, de que la enfermedad sea más grave o de morir por esta enfermedad, en comparación con el resto de población. Sin embargo, los siguientes grupos de personas con EM son más susceptibles de experimentar un caso grave de COVID-19:

- Personas con EM progresiva.
- Personas mayores con EM.
- Hombres con EM.
- Personas de raza negra con EM y posiblemente personas del sur de Asia con EM.
- Personas con niveles más altos de discapacidad (por ejemplo, [una puntuación EDSS](#) de 6 o más, que se refiere a la necesidad de utilizar un bastón, una silla de ruedas u otro dispositivo de movilidad).
- Personas con EM que también tienen problemas de salud como obesidad, diabetes o enfermedades cardíacas.
- Personas que siguen ciertos tratamientos modificadores de la enfermedad para su EM ([ver sección sobre TME y EM](#)).
- Personas que han tomado corticosteroides en los dos meses anteriores a la infección por COVID-19.

Se recomienda a todas las personas con EM seguir las directrices de la [Organización Mundial de la Salud](#) para reducir el riesgo de infección por COVID-19. Las personas en los grupos de riesgo más alto deberían prestar especial atención a estas medidas. Recomendamos:

- Respetar una distancia social de al menos 1,5 metros respecto a otros para reducir el riesgo de infección cuando tosan, estornuden o hablen. Eso es especialmente importante en espacios cerrados, pero también se aplica a los espacios abiertos.
- Hacer del uso de la mascarilla un hábito al estar con otras personas y asegurarte de que la estás utilizando correctamente siguiendo [estas instrucciones](#).
- Evitar los espacios concurridos, especialmente si se trata de un espacio cerrado y la habitación tiene mala ventilación. Cuando esto no sea posible, asegúrate de llevar puesta la mascarilla y respetar la distancia social.
- Lavarte las manos frecuentemente con agua y jabón o un desinfectante para manos a base de alcohol (el que se considera más eficaz es el que tiene un 70 % de contenido en alcohol).
- Evitar tocarte los ojos, la nariz y la boca a menos que tus manos estén limpias.
- Al toser y estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado o un pañuelo de papel.
- Limpiar y desinfectar las superficies de manera frecuente, especialmente aquellas que se tocan a menudo.
- Hablar con tu médico sobre planes de cuidado óptimos, a través de consultas por vídeo o visitas en persona cuando sean necesarias. Las visitas a las clínicas/centros de salud y hospitales no deberían evitarse si están recomendadas según tus actuales necesidades sanitarias.
- Mantenerte activo e intentar participar en actividades que mejoren tu salud mental y bienestar. Incentivamos el ejercicio físico y las actividades sociales que pueden desarrollarse al aire libre y con distancia social.

Los cuidadores y los familiares que vivan con una persona con EM dentro de alguno de los grupos con mayor riesgo o la visitan regularmente, también deben seguir estas recomendaciones para reducir la posibilidad de llevar la infección por COVID-19 al hogar.

Recaídas y otros problemas de salud

Las personas con EM deberían seguir solicitando asesoramiento médico si experimentan cambios en su salud que puedan indicar una recaída u otro problema subyacente, como una infección. Pueden hacerlo utilizando alternativas a las visitas presenciales (como las consultas por teléfono o por vídeo) si la opción está disponible. En muchos casos es imposible gestionar las recaídas desde casa.

El uso de esteroides para tratar las recaídas debe evaluarse de forma cuidadosa y solo emplearse para recaídas que necesiten intervención. Existen pruebas de que recibir una alta dosis de esteroides en el mes anterior a contraer la COVID-19 aumenta el riesgo de una infección más grave, requiriendo la visita al hospital. Siempre que sea posible, la decisión debe ser tomada por un neurólogo especializado en tratamiento de la EM. Las personas que reciben un tratamiento con esteroides por una recaída deberían extremar la vigilancia y plantearse un aislamiento de durante al menos un mes para reducir el riesgo de COVID-19. Ten en cuenta que una vez que alguien se ha infectado de COVID-19, se pueden usar esteroides para tratar esta enfermedad, para amortiguar la excesiva respuesta inmune, a la que suele llamarse «tormenta de citocinas». Los esteroides y dosis utilizadas en este contexto son diferentes de aquellas para una situación de recaída de la EM.

Las personas con EM deben continuar participando en actividades de rehabilitación y mantenerse tan activas como les sea posible durante la pandemia. Pueden llevar a cabo sesiones a distancia si existe la opción o en clínicas/centros, siempre que las personas con EM que asistan a las instalaciones tomen las precauciones de seguridad pertinentes para protegerse y limitar la propagación de la COVID-19. Las personas con preocupaciones acerca de su salud mental deberían buscar asesoramiento profesional.

Vacuna de la gripe

La vacuna de la gripe es segura y está recomendada para las personas con EM. Para los países que entren en temporada de gripe, recomendamos a las personas con EM ponerse la vacuna de la gripe estacional cuando esté disponible.

Grupo de orientación de MSIF sobre la COVID-19

Para elaborar estas recomendaciones, consultamos con las personas incluidas en la siguiente lista. Las recomendaciones acerca de las vacunas contra la COVID-19 fueron elaboradas con el [grupo de trabajo de la National MS Society](#). Las recomendaciones para las personas jóvenes fueron elaboradas con la colaboración del [International Pediatric MS Study Group](#).

*Esta declaración fue acordada por primera vez el 13 de marzo de 2020. Las últimas revisiones se acordaron y publicaron el **21 de marzo de 2022**.*

Neurólogos de EM y especialistas científicos

Prof. Alfredo Rodríguez Antigüedad – Universidad del País Vasco, España
Prof. Brenda Banwell, presidenta de MSIF International Medical and Scientific Advisory Board – University of Pennsylvania, Estados Unidos
Prof. Amit Bar-Or – University of Pennsylvania, Estados Unidos
Prof. Simon Broadley – Griffith University and Gold Coast Hospital, Queensland, Australia
Prof. Olga Ciccarelli – Institute of Neurology, UCL, Reino Unido
Prof. Maria Pia Amato, presidenta de ECTRIMS – Universidad de Florencia, Italia
Prof. Andrew Chan – Bern University Hospital, Suiza
Prof. Jeffrey Cohen, presidente de ACTRIMS – Cleveland Clinic Mellen Center for Multiple Sclerosis, Estados Unidos
Prof. Jorge Correale, vicepresidente de MSIF International Medical and Scientific Advisory Board – FLENI, Argentina
Prof. Giancarlo Comi – IRCCS Ospedale San Raffaele, Italia
Dr. Huang Dehui – Chinese PLA General Hospital, China
Vanessa Fanning – Australia
Prof. Kazuo Fujihara, presidente de PACTRIMS – Fukushima Medical University School of Medicine, Japón
Prof. Gavin Giovannoni – Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, Reino Unido
Dr. Fernando de Gracia, presidente de LACTRIMS – Clínica de Esclerosis Múltiple, Servicio de Neurología Hospital Santo Tomás, Panamá
Prof. Fernando Hamuy Díaz de Bedoya, expresidente de LACTRIMS – Universidad Nacional de Asunción, Paraguay
Prof. Bernhard Hemmer – Technische Universität München, Alemania
Prof. Joep Killestein – Amsterdam UMC, Países Bajos
Prof. Barbara Kornek – Medical University Vienna, Austria
Prof. Daphne Kos, presidenta de RIMS – KU Leuven, National MS Center Melsbroek, Bélgica
Dra. Céline Louapre – Sorbonne Université, Francia
Prof. Catherine Lubetzki – ICM, Francia
Prof. Aaron Miller – Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Estados Unidos
Anne Restan – Irlanda
Prof. Mohammad Ali Sahraian – MS Research Center, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Irán
Prof. Marco Salvetti – Sapienza University, Italia
Prof. Nancy Sicotte, presidenta del National Medical Advisory Committee, National MS Society (US) y Cedars-Sinai Medical Center, Estados Unidos
Dr. Joost Smolders – ErasmusMC, Países Bajos
Prof. Per Soelberg Sørensen – University of Copenhagen, Dinamarca
Prof. Maria-Pia Sormani, en representación del estudio MuSC-19 en Italia – University of Genoa, Italia
Ana Torredemer – España
Prof. David Tschärke – Australian National University, Australia

Prof. Bassem Yamout, presidente de MENACTRIMS – American University of Beirut Medical Center,
Líbano

Prof. Frauke Zipp – Johannes Gutenberg University Medical Center in Mainz, Alemania

MSIF y sus organizaciones miembros

Dra. Anne Helme, Victoria Gilbert, Dr. Michael Thor, Peer Baneke – MS International Federation

Phillip Anderson – MS Society (Reino Unido)

Pedro Carrascal – Esclerosis Múltiple España (EME)

Dr. Tim Coetzee, Dr. Douglas Landsman, Julie Fiol – National MS Society (US)

Prof. Judith Haas – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V (Alemania)

Dra. Kirstin Heutinck – Stichting MS Research (Holanda)

Dra. Pam Kanellis – MS Society of Canada

Elisabeth Kasilingam – European MS Platform

Dr. Christoph Lotter – La Société suisse de la sclérose en plaques (Suiza)

Marie Lynning – Scleroseforeningen (Dinamarca)

Dra. Julia Morahan – MS Research Australia

Dra. Emmanuelle Plassart-Schiess – ARSEP Fondation (Francia)

Dra. Paola Zaratini – Associazione Italiana Sclerosi Multipla Onlus (Italia)

Agradecemos a la Dr. Clare Walton, a Kathleen Costello y a Nick Rijke por sus aportaciones en versiones previas de este documento.