



## 61 - ESTADO INMUNOLÓGICO FRENTE AL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Gómez-Outomuro<sup>1</sup>, A. Castaño-García<sup>1</sup>, P. Flórez-Díez<sup>1</sup>, R. de Francisco<sup>1,2</sup>, M. Rodríguez<sup>1</sup>, I. Huerta<sup>3</sup>, I. Pérez-Martínez<sup>1,2</sup>, S. Martínez-González<sup>4</sup>, M. Fernández-Prada<sup>1</sup>, A. Suárez<sup>1,2</sup> y S. Riestra<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. <sup>3</sup>Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. <sup>4</sup>Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias (FINBA).

### Resumen

**Introducción:** A pesar de la vacunación contra el virus del sarampión, recientemente se han notificado varios casos de esta infección en países de Europa occidental. Pocos estudios han evaluado la seroprevalencia de anticuerpos contra el sarampión en pacientes adultos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), así como los factores relacionados con la misma.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es conocer el estado inmunológico frente al virus del sarampión en una cohorte de pacientes adultos con EII.

**Métodos:** Estudio realizado en un único centro en pacientes con EII atendidos en una Unidad especializada entre 2015 y 2018. En el momento del diagnóstico o en la primera visita a la Unidad, se evaluó en todos ellos el estado de inmunidad frente al virus del sarampión mediante la determinación de anticuerpos IgG. Asimismo, se analizaron los factores relacionados con el estado inmune contra el virus.

**Resultados:** Se incluyeron 430 pacientes, edad media 45,9 años, 51,9% varones, 51,6% enfermedad de Crohn, 44,7% colitis ulcerosa y 3,7% colitis no clasificada. En total, 36 pacientes (8,4%) no presentaron anticuerpos frente al virus del sarampión. No hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes seronegativos en cuanto al sexo ( $p = 0,131$ ), el tipo de EII ( $p = 0,512$ ), ni el tratamiento en el momento del estudio serológico [corticosteroides ( $p = 0,560$ ), inmunomoduladores ( $p = 0,581$ ) o biológicos ( $p = 0,784$ )]. La media de edad fue inferior en los pacientes seronegativos con respecto a los seropositivos (31,8 versus 47,2 años;  $p < 0,001$ ). Al analizar por subgrupos, encontramos diferencias entre los pacientes nacidos antes y después del año 1982, momento en que se inició la vacunación contra el sarampión, (24,5% de seronegativos en los nacidos después de 1982 vs 2,8% de los nacidos antes,  $p < 0,001$ ); y entre aquellos nacidos antes y después de 1991, año en que se considera que se produjo el cese de la circulación del virus en nuestro medio (18,4% vs 7,1%,  $p < 0,001$ ). En total, 16 de 36 pacientes con IgG negativa (44,4%) fueron vacunados. De los 20 restantes, 16 no fueron vacunados por estar bajo tratamiento inmunosupresor, y uno de ellos por seroconversión espontánea. No hubo ningún caso de sarampión.

**Conclusiones:** El tratamiento con inmunomoduladores y biológicos no afecta a la seroprevalencia

de anticuerpos contra el virus del sarampión en pacientes con EII. Sin embargo, los pacientes seronegativos son más jóvenes, probablemente debido a la inmunidad solo conferida por la vacunación dada la no exposición de estos pacientes al virus salvaje. Finalmente, en nuestra cohorte, cerca de la mitad de los pacientes seronegativos no pudieron ser vacunados por estar bajo tratamiento inmunosupresor. Por ello nos gustaría remarcar la importancia de conocer el estado inmunológico de los pacientes en la visita basal a fin de ajustar el calendario de vacunación antes de comenzar un tratamiento inmunosupresor.