

Por una priorización de las personas con trastornos adictivos en la vacunación frente a la COVID-19

Prioritizing COVID-19 vaccination for people with addictive disorders

JOAN TRUJOLS*,**, JOSEP CADAFALCH***, PEDRO J. ALVARADO*, SANTIAGO DURAN-SINDREU*,**.

* Unitat de Conductes Addictives, Servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España.

** Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España.

*** Unitat de Malalties Infeccioses, Servei de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Aunque confiar únicamente en las vacunas contra la COVID-19 para erradicar la pandemia es arriesgado debido al desigual despliegue y aceptación de la vacunación, a la limitación temporal de la inmunidad y a la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, la vacunación masiva contra la COVID-19 es clave para volver a lo que era la vida habitual antes de la aparición del SARS-CoV-2 (Oliu-Barton et al., 2021).

Cuando se escribe este comentario, la vacunación contra la COVID-19 continúa aumentando su ritmo en el Estado Español y algo más del 10% de su población está ya vacunada con pauta completa. En este contexto, la priorización de determinados grupos de población en las diferentes etapas o fases establecida por la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España en su documento técnico (Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, 2020) y sus sucesivas actualizaciones no ha tenido en cuenta las evidencias (p. ej., Allen et al., 2020; Wang, Kaelber, Xu y Volkow, 2021) que avalan la necesidad de priorizar la vacunación para la COVID-19 en personas con trastorno por consumo de sustancias (TCS).

La única alusión en el citado documento –o sus sucesivas actualizaciones– a dicho grupo de personas entre los

diferentes colectivos (p. ej., personal sanitario y sociosanitario), tramos etarios (p. ej., personas de 65 años o más), situaciones de vulnerabilidad por circunstancias socioeconómicas (p. ej., personas que viven en viviendas precarias) o condiciones de salud de riesgo (p. ej., inmunodepresión post-trasplante de órganos sólidos) a priorizar aparece curiosamente bajo el epígrafe de *‘Personas pertenecientes a poblaciones vulnerables por su situación socioeconómica’* y no en el apartado de *‘Personas con condiciones [de salud] de riesgo’* –en el que sí se incluye por otra parte el subgrupo específico de “personas fumadoras”–. En cualquier caso, dicha mención en el documento original no ha conllevado la priorización hasta la fecha de las personas con TCS en ninguna de las sucesivas actualizaciones de los múltiples y diferentes grupos de población a vacunar.

Este hecho es especialmente grave si se consideran, tal como apuntábamos anteriormente, las evidencias disponibles sobre el mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 y la mayor gravedad y mortalidad de la COVID-19 en personas con TCS (Allen et al., 2020; Wang et al., 2021). Más concretamente, el estudio de casos y controles retrospectivo de Wang et al. (2021), basado en las historias clínicas electrónicas de más de 73 millones de pacientes únicos, muestra que aquellos con un diagnóstico reciente de TCS

Recibido: Mayo 2021; Aceptado: Mayo 2021.

Enviar correspondencia a: Joan Trujols. Unitat de Conductes Addictives. Servei de Psiquiatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Sant Antoni Maria Claret 167. 08025 Barcelona.
E-mail: jtrujols@santpau.cat

(ej., diagnosticado en el último año) presentan un riesgo –ajustado por edad, género, raza y tipo de seguro médico– significativamente superior de desarrollar COVID-19 (Odds Ratio ajustada [ORa] = 8,699 [8,411-8,997]), con un riesgo mayor en el caso del trastorno por consumo de opioides (ORa = 10,244 [9,107-11,524]) seguido por el trastorno por consumo de tabaco (ORa = 8,222 [7,925-8,530]). Asimismo, los pacientes COVID-19 con un diagnóstico de TCS reciente presentan significativamente peor evolución (hospitalización: 43,8%; muerte: 9,5%) que los otros pacientes COVID-19 (30,1% y 6,6%, respectivamente). En el caso de los pacientes COVID-19 con diagnóstico de TCS a lo largo de la vida, su evolución (41,0% y 9,6%, respectivamente) respecto a los pacientes COVID-19 sin TCS es también significativamente peor. Aunque estos resultados pudieran explicarse por las múltiples comorbilidades –muchas de ellas factores de riesgo conocidos para una mayor morbilidad de la COVID-19– que suelen presentar las personas con TCS y, de hecho, el propio estudio muestra que dichos pacientes presentan una significativamente superior prevalencia de distintas comorbilidades (p.ej., enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedades cardiovasculares, infección por VIH), esta posibilidad no debería ser óbice para considerar dichos resultados en los procesos de toma de decisiones vinculados con la delimitación de grupos poblacionales a priorizar en la estrategia de vacunación.

En cualquier caso, un estudio recientemente publicado en línea (Allen et al., 2020) apunta a que la asociación entre TCS y mayor morbilidad por COVID-19 sería independiente de la comorbilidad. Dicho estudio, con un diseño de casos y controles retrospectivo y realizado con prácticamente 200.000 pacientes a los que se había practicado la prueba de diagnóstico del SARS-CoV-2 mediante PCR en cuatro hospitales neoyorquinos, muestra que los pacientes COVID-19 con TCS presentan tanto un mayor riesgo –ajustado por edad, género, raza y comorbilidades– de ser hospitalizados (ORa = 4,35 [3,30-5,73]) como de ingresar en una UCI (ORa = 2,50 [1,92-3,25]) e incluso, en el caso de los pacientes con TCS y antecedentes de episodios de sobredosis, de fallecer por COVID-19 (ORa = 3,03 [1,70-5,43]).

Ante estos datos y parafraseando a Prado-Abril (2021) en su referencia a la vacunación frente a la COVID-19 en pacientes con trastorno mental grave, puede afirmarse que únicamente cuestiones relacionadas con la estigmatización de los TCS –y las desigualdades respecto a otros trastornos o patologías de impacto equivalente para la salud– podrían justificar que las personas con TCS no tuvieran un acceso prioritario al proceso de vacunación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado directa o indirectamente con el contenido de este artículo.

Referencias

- Allen, B., El Shahawy, O., Rogers, E.S., Hochman, S., Khan, M.R. y Krawczyk, N. (2020). Association of substance use disorders and drug overdose with adverse COVID-19 outcomes in New York City: January–October 2020. *Journal of Public Health*. Avance de publicación on-line. doi:10.1093/pubmed/fdaa241.
- Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones (2020). *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España*. Madrid: Consejo Interterritorial – Sistema Nacional de Salud. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf.
- Oliu-Barton, M., Pradelski, B.S.R., Aghion, P., Artus, P., Kiebusch, I., Lazarus, J.V.,... Vanderslott, S. (2021). SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties. *Lancet*, 397, 2234-2236. doi:10.1016/S0140-6736(21)00978-8.
- Prado-Abril, J. (2021). ¿Por qué habría que priorizar la vacunación para la COVID-19 en personas con trastornos mentales graves? *Papeles del Psicólogo*, 42, 160.
- Wang, Q.Q., Kaelber, D.C., Xu, R. y Volkow, N.D. (2021). COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: Analyses from electronic health records in the United States. *Molecular Psychiatry*, 26, 30-39. doi:10.1038/s41380-020-00880-7.