LA ELIMINACIÓN Y LA EVOLUCIÓN VIRAL DEL SARS-COV-2 VARÍAN SEGÚN EL TIPO Y LA GRAVEDAD DE LA INMUNODEFICIENCIA

A pesar de la vacunación y las terapias antivirales, las personas inmunocomprometidas corren el riesgo de sufrir una infección prolongada por el SARS-CoV-2, pero los defectos inmunológicos que predisponen a un individuo a la enfermedad persistente por coronavirus 2019 (COVID-19) siguen sin comprenderse completamente. Las personas inmunodeprimidas siguen teniendo un mayor riesgo de sufrir COVID-19 grave, pero este grupo heterogéneo de pacientes no debe considerarse un bloque.

Un trabajo recientemente publicado indagó si el grado de inmunosupresión que tiene una persona influye en su capacidad para desarrollar inmunidad y eliminar las infecciones por SARS-CoV-2. El estudio, se realizó un análisis viro-inmunológico detallado en una cohorte prospectiva de participantes con diagnóstico de COVID-19. La mediana del tiempo que insumía la eliminación del ARN viral nasal y del cultivo en individuos con intensa inmunosupresión debido a una neoplasia hematológica o a un trasplante (S-HT) fue de 72 y 40 días, respectivamente. Un tiempo que fue significativamente más prolongado que las tasas de eliminación registradas en los individuos con fuerte inmunosupresión sea por una enfermedad autoinmunidad o deficiencia de células B (S-A), como así también pacientes con inmunodeficiencias no graves y personas sin inmunocompromiso (P <0.01). Los participantes que estaban gravemente inmunocomprometidos tuvieron una mayor evolución intrahospedero del SARS-CoV-2 y un riesgo incrementado para desarrollar resistencia contra los anticuerpos monoclonales terapéuticos. Tanto los participantes S-HT como S-A tuvieron respuestas humorales específicas del SARS-CoV-2 deterioradas, mientras que solo el grupo S-HT tuvo bajas respuestas de aquellas mediadas por las células T. En los individuos con deficiencia de células B este último tipo de respuesta estuvo conservada, al igual que aquellos con inmunodeficiencia no grave (que en líneas generales tenían inmunidad específica preservada hacia el SARS-CoV-2, en su mayoría comparable a la del grupo control).

Los resultados del estudio destacan el riesgo cambiante de COVID-19 persistente en función de las características de la inmunosupresión y apuntan a que la inhibición de las respuestas de las células T y B resulta en el mayor riesgo de infección persistente. Consecuentemente es necesario tener en cuenta la relevancia del tipo y la severidad de la inmunosupresión del paciente al considerar sus defensas antivirales.

**Referencia**

Li Y, et al. SARS-CoV-2 viral clearance and evolution varies by type and severity of immunodeficiency. Sci Transl Med 2024 Jan 24;16(731):eadk1599. doi: 10.1126/scitranslmed.adk1599