



07 Julio 2020

Posicionamiento de la Sociedad Española de Inmunología y los datos del estudio de seroprevalencia en España (ENE-COVID):

Alternativa: Los anticuerpos son solo la punta del iceberg

Los datos aportados por el ISCIII de la tercera oleada del estudio ENE-COVID informan de un bajo grado de inmunidad humoral alcanzado por la población española, con una tasa de anticuerpos anti-SARS-Cov-2 del 5,2%⁽¹⁾.

Se ha prestado poca atención hasta ahora al papel esencial de la respuesta inmunitaria celular específica frente al virus, tanto de las células T CD4+ como de las células T CD8+, que indican las evidencias más recientes, tanto internacionales como nacionales^(2,3,4,5). Estos datos revelan la importancia de analizar cada uno de los brazos de la respuesta inmunitaria frente al virus, tal como defiende la SEI desde el inicio de la pandemia. Es, por lo tanto, preciso potenciar las distintas pruebas de caracterización de la respuesta inmunitaria en el manejo clínico de la infección, que ya están disponibles en los Servicios de Inmunología del país.

¿A quién realizar estudios de células T? En un primer escalón asistencial, proponemos que se realice a las personas que han negativizado un resultado positivo previo de anticuerpos (incluyendo a las del estudio de seroprevalencia nacional) y a los pacientes con PCR+ previa que no han desarrollado anticuerpos comprobado en varias determinaciones (estimado en un 1-3% de los casos). En estos pacientes, se debería enviar una muestra a los Servicios de Inmunología para determinar marcadores de activación de células T CD4+ y CD8+ tras estímulo con componentes del SARS-CoV-2.

Un segundo escalón sería seguir avanzando en la investigación, básico para obtener la imagen más completa posible de la respuesta inmunitaria a SARS-Cov2: caracterización fenotípica de las células de la respuesta inmunitaria tanto innata como adaptativa, desarrollo de kits cuantitativos de mayor sensibilidad para la medición de anticuerpos, otros estudios de activación de células T CD4+ y CD8+.... Debería hacerse seguimiento de estos estudios en el tiempo, idealmente con un análisis inicial en los primeros 5 días de la infección y al mes o una vez recuperados los pacientes. Todo ello permitiría caracterizar los distintos grados de inmunización, la duración y el nivel de protección en la población expuesta al SARS-CoV-2.

Referencias:

1. Pollán M et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *The Lancet* 2020. (doi: 10.1016/S0140-6736(20)31483-5).
2. Weiskopf D et al. Phenotype and kinetics of SARS-CoV-2-specific T cells in COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome. *Science Immunology* 26 Jun 2020; Vol. 5, Issue 48, eabd2071. (doi: 10.1126/sciimmunol.abd2071).

3. Sekine T et al. Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild COVID-19. (doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.174888>)
4. Grifoni A et al. Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. 2020, Cell 181, 1489–1501. (doi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.015>)
5. Le Bert N et al. Different pattern of pre-existing SARS-CoV-2 specific T cell immunity in SARS-recovered and uninfected individuals. (doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.26.115832>)

Junta Directiva de la SEI

Secretaría SEI: c/ Ausias March 24, 1º 2ª, 08010 Barcelona, Tel +34 932 275 463, gestionSEI@inmunologia.org
Fundación INMUNOLOGIA Y SALUD. fundacion.fiys@gmail.com
www.inmunologia.org,