

REUMATOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID

RHEUMATOLOGY IN TIMES OF COVID

Dolores Mendoza Mendoza¹; M^a Dolores Ruiz Montesino²

¹ Presidenta de la Sociedad Andaluza de Reumatología. Reumatóloga del Hospital Universitario Virgen Macarena.

² Secretaria General de la Sociedad Andaluza de Reumatología. Reumatóloga del Hospital Universitario Virgen Macarena.

Recibido: 21/08/2021 | Revisado: 26/08/2021 | Aceptado: 03/09/2021

Actual Med. 2021; 106(814). Supl2: 104-108

Revisión

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una crisis sanitaria mundial y un reto para los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud.

Hay que evaluarla desde diferentes perspectivas: la de los enfermos y familiares de COVID, la de los enfermos crónicos en los que ha repercutido la calidad de la asistencia por la prioridad de la pandemia, la del personal sanitario encargado de afrontar la crisis, sin tener claro ni a que se enfrentaba.

Desde el punto de vista de la Reumatología, me gustaría destacar la repercusión sobre los pacientes con enfermedades reumáticas crónicas y sobre los reumatólogos.

Los pacientes se han visto afectados por el miedo al contagio, por tratarse en su mayoría de inmunodeprimidos, pero también por las medidas tomadas para evitarlo, el confinamiento, que ha deteriorado su movilidad y el estado de su sistema musculoesquelético, sin olvidar lo de la salud mental, que también se ha visto afectada de manera importante.

Para los reumatólogos la situación ha supuesto una difícil adaptación a las consultas no presenciales, fundamentales en nuestra especialidad, a la incertidumbre de cómo podría afectar el SARS-COV-2 a nuestros pacientes y a tener que apoyar a nuestros hospitales en la atención de los pacientes COVID, como en otras áreas ajenas a nuestra práctica habitual.

De esta situación todos debemos aprender que la salud es lo más importante, reconocer cual es el orden de prioridades, pero también la capacidad de adaptación a las circunstancias adversas de la que podemos salir todos fortalecidos.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has led to a global health crisis which has posed a challenge for both the health system and healthcare professionals.

This crisis needs to be evaluated from different perspectives: that of Covid patients and their relatives; that of chronic patients in general, who have suffered a decline in the quality of medical care due to the priorities of the pandemic; and that of healthcare personnel, who had to confront the crisis without even knowing what they were facing.

From the point of view of rheumatology, I would like to focus on the impact of the pandemic on patients with chronic rheumatic diseases and on rheumatologists themselves.

Most of the patients are immunocompromised and for this reason they have been especially affected by the fear of infection. They have also been directly affected by the measures taken to avoid the spread of the virus, e.g. lockdowns and curfews, which have resulted in a reduction of their mobility and a deterioration of their musculoskeletal system, not forgetting the impact on their mental health, which has also suffered significantly under these circumstances.

For rheumatologists, the situation has meant a difficult adaptation to remote medical consultations, fundamental in our field, the uncertainty of how SARS-COV-2 would affect our patients and also the extra effort of supporting our hospitals in COVID patient care and in other clinical areas outside our usual field of practice.

What we should all learn from this situation is that health is our most important good. We should identify our order of priorities and the ability to adapt to adverse circumstances and emerge from the crisis strengthened.

Palabras clave:

COVID-19;
Confinamiento;
Tratamiento inmunosupresor;
Enfermedades Autoinmunes;
Enfermedades reumáticas.

Keywords:

COVID-19;
Lockdown;
Immunosuppressive Treatment;
Autoimmune Disease;
Rheumatic Disease.

Correspondencia

Dolores Mendoza Mendoza

Sociedad Andaluza de Reumatología

E-mail: dmendozamendoza@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La aparición del SARS COV-2 ha supuesto una crisis sanitaria mundial. El progreso experimentado en el último siglo en el ámbito tecnológico, de las comunicaciones y particularmente en materia de salud como investigación, nuevas terapias y nuevas técnicas, nos hacía creer invulnerables a una situación así. En marzo de 2020 se paró el mundo, literalmente. En España no se había decretado una situación similar de restricciones de movilidad y de horarios salvo en tiempos de guerra. Pero claro, esto era una guerra frente a un enemigo invisible.

La pandemia por Covid-19 ha supuesto una crisis internacional que ha afectado a todo. La crisis sanitaria, ha llevado aparejada una crisis económica de la que nos está costando salir. Se han perdido empleos, cerrado empresas, pero de todos estos ámbitos, donde ha tenido un impacto más fuerte, ha sido en el de la salud.

En el área de la salud, la pandemia por COVID-19, también tiene múltiples perspectivas: la del paciente que ha sufrido la enfermedad, la de aquellos que han muerto a causa de la misma, la de los familiares de enfermos y fallecidos, la de aquellos que presentaban una enfermedad previa y tenían que enfrentarse al riesgo de adquirir ésta y por supuesto la del personal sanitario que tenía que enfrentarse a una nueva enfermedad desconocida, de la que tenía que aprender día a día para poder lograr vencerla.

Para el médico era una situación compleja, qué tratamientos aplicar para evitar el fatal desenlace de la enfermedad, cómo se transmite, qué medidas de prevención son necesarias, si se puede desarrollar una vacuna... Para atender esta situación sanitaria crítica ha sido necesario un gran esfuerzo por parte de los médicos y aunque todas las especialidades hemos tenido que enfrentar de manera unánime esta situación y por tanto tenemos una visión común, hay peculiaridades en función de la misma que merecen ser reseñadas.

Desde el punto de vista de la Reumatología, me gustaría destacar diferentes aspectos: la afectación de la COVID-19 en los pacientes reumáticos, la afectación del confinamiento y restricciones de movilidad para estos pacientes, la adaptación de la asistencia al paciente reumático y el papel del reumatólogo en la asistencia de pacientes COVID-19

CUERPO

La Reumatología es una especialidad médica que aborda la patología inflamatoria y degenerativa del sistema musculoesquelético, las enfermedades autoinmunes sistémicas y la patología metabólica ósea, es por esto que los pacientes que se atienden en las consultas de Reumatología son mayoritariamente pacientes cróni-

cos. La idiosincrasia de la propia patología hace muy necesaria la valoración presencial y la exploración de paciente.

Otra característica importante es que la gran mayoría de estos pacientes con enfermedades inflamatorias articulares o autoinmunes precisan de un tratamiento inmunosupresor a largo plazo.

En este escenario, la aparición del SARS COV-2, ha supuesto una situación crítica para los pacientes y para el manejo de su enfermedad.

La primera cuestión que se planteó fue si al estar inmunosuprimidos, eran más vulnerables al contagio o a la gravedad de la enfermedad. Como tantas otras cosas, no lo sabíamos. Los pacientes preguntaban si debían dejar su tratamiento inmunosupresor por miedo a la COVID, si lo tenían que reducir, si tenían que tomar alguna medida especial..., tampoco lo sabíamos. Poco a poco y con el paso del tiempo hemos dado respuesta a estas cuestiones, pero en ese momento la incertidumbre fue máxima. Se recomendó a los pacientes confinamiento estricto y continuar con los inmunosupresores, un poco de manera intuitiva pues probablemente serían más vulnerables al contagio y enfermedad grave, pero no teníamos certeza. El tiempo y los estudios retrospectivos nos han aclarado estas cuestiones. Tenemos datos de la Sociedad Española de Reumatología (SER), comunicados desde los diferentes servicios de Reumatología de España, sobre el contagio de los pacientes con fármacos inmunosupresores, la mortalidad y qué enfermos han sido más susceptibles.

Se han identificado el uso crónico de esteroides, la edad y la obesidad como factores de riesgo de COVID grave o fallecimiento en pacientes inmunosuprimidos (1)

Hay datos que indican que la incidencia acumulada de COVID-19 en pacientes reumáticos inmunosuprimidos fue similar a la población general con menor tasa de hospitalización, UCI y mortalidad. (2)

En la misma línea, un estudio multicéntrico de casos y controles realizado en Andalucía no detecta incremento del riesgo de ingreso y mortalidad en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias, siendo la edad el único factor asociado (3)

Pero la pandemia no ha afectado a los pacientes reumáticos sólo de forma directa, la repercusión indirecta ha sido casi peor.

El pánico al contagio, al inicio, fue el detonante. Algunos pacientes abandonaron los tratamientos inmunosupresores, empeorando ostensiblemente la enfermedad. Se eliminaron temporalmente las revisiones presenciales y pasaron a ser telefónicas, pero incluso aquellos pacientes que presentaban una enfermedad activa y sintomática, se negaban a una valoración presencial por miedo al contagio. Todo esto mantenido durante meses y tratándose de patologías con degene-

ración progresiva, ha supuesto un retroceso en la situación clínica de muchos pacientes y lo que es peor, en su calidad de vida. La fase de confinamiento estricto y la posterior de autoconfinamiento de muchos pacientes ha deteriorado su movilidad, dato perjudicial para el estado de su sistema musculoesquelético. Hay datos de que un tercio de los pacientes en tratamiento biológico percibieron un empeoramiento de su enfermedad en la fase de confinamiento (4)

No podemos olvidarnos del aspecto psicológico de la situación, que al igual que ha afectado a la población general, ha sido muy relevante en el paciente crónico. En un estudio promovido desde las asociaciones de pacientes (REUMAVID) en los que se pregunta sobre el impacto en su calidad de vida, concluyen que han visto reducida su asistencia sanitaria, han aumentado los hábitos nocivos y se ha deteriorado su salud mental y bienestar. (5)

En la otra cara de la moneda, el papel del reumatólogo.

Como hemos comentado anteriormente, la práctica clínica de la Reumatología exige mayoritariamente presencialidad, por lo que ha sido muy compleja la adaptación a las consultas telefónicas. Ha sido difícil evaluar el estado del paciente telefónicamente y en muchos casos sin haberse realizado un control analítico para monitorizar la enfermedad y la seguridad de los tratamientos.

Por otro lado, igual que otros médicos por toda la geografía española, hemos tenido que dejar parte de la tarea

asistencial de nuestra especialidad, para asistir pacientes en las plantas COVID, realizar guardias y apoyar en el área que fuese necesaria en esta situación crítica.

Desde la sociedad Andaluza de Reumatología realizamos una encuesta entre todos los hospitales andaluces en los que hay unidades de reumatología y obtuvimos que el 100% de las unidades de Reumatología habían realizado actividad extraordinaria debido al COVID. De estas el 46 % han realizado planta COVID, el 47 % han realizado guardias de urgencias o medicina interna, el 17 % han pasado planta de Medicina Interna (Fig 1). Como se puede apreciar, a pesar de ser una especialidad pequeña en cantidad de recursos humanos, hemos aportado mucho en la pandemia.

También es importante destacar que a lo largo de las diferentes olas de la COVID-19 se han ido ensayando tratamientos con mayor o menor éxito, que eran habituales para los reumatólogos

La segunda fase grave de la enfermedad por COVID-19, que suponía muchos fallecimientos, se descubrió tras meses que era producida por una reacción autoinmune y se empezaron a usar tratamientos inmunosupresores.

Corticoides, Tocilizumab (6), Anakinra y Baricitinib (7) Sarilumab (8), parecen ser eficaces para el tratamiento de Covid grave y disminuir la mortalidad, todos ellos bien conocidos por los reumatólogos, por lo que en el ámbito de la experiencia de uso también pudimos aportar.

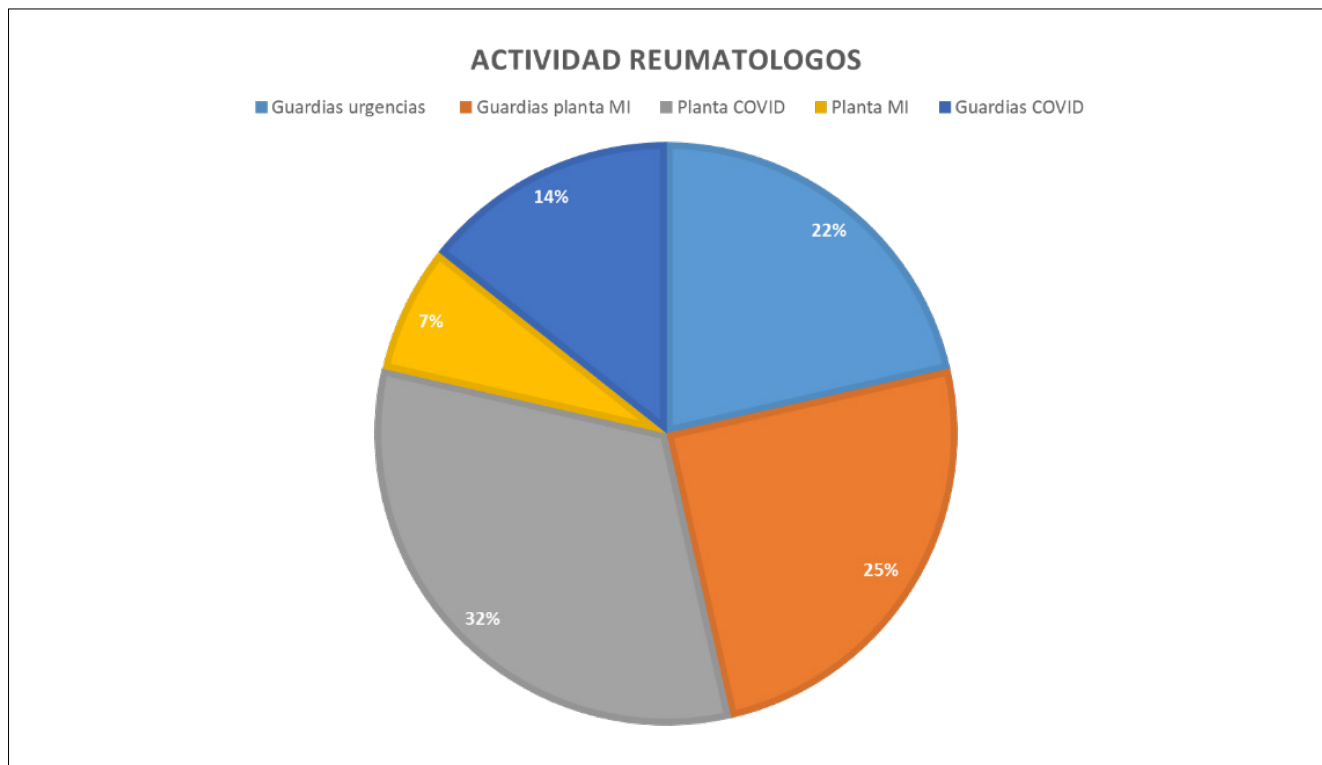


Figura 1.

Llega diciembre de 2020, se aprueba la primera vacuna frente al SARS Cov-2, primer resqueio de esperanza para salir de la situación. Comienzan las vacunaciones y por tanto las dudas sobre la misma que tampoco inicialmente podíamos resolver: los pacientes inmunosuprimidos se pueden vacunar, hay que ajustar la dosis, hay que suspender el tratamiento, todas las vacunas son iguales para estos pacientes...

Fue necesario de nuevo redoblar esfuerzos. Comunicados oficiales de las sociedades científicas, formación en asociaciones de pacientes e información en las consultas de Reumatología. Finalmente la SER elaboró un documento de consenso para la vacunación que es el que se está aplicando en las consultas de Reumatología.

En resumen, se recomienda la vacunación a todos los pacientes incluso inmunosuprimidos, realizar la vacunación en fases estables de la enfermedad y si es posible, valorando de manera individual, suspender el inmunosupresor temporalmente a fin de intentar optimizar la eficacia de la vacunación, así como mantener las medidas preventivas y de aislamiento social recomendadas para la población general (9). Aun así, también entre los pacientes reumáticos hay miedo a la vacuna, a pesar de que las recomendaciones son claras al respecto.

La situación actual después de un año y medio de pandemia es más estable pero el tiempo en que se paró la vida es irrecuperable para los pacientes, el deterioro producido a consecuencia de las restricciones de movilidad y del miedo a la infección son en muchos casos irreversibles y en otros costará mucho recuperar. Sin olvidarnos de aquellos pacientes que han fallecido de forma directa o indirecta debido a la enfermedad.

CONCLUSIONES

Esta situación de pandemia mundial ha puesto en jaque todo lo que creíamos estable. Nos ha hecho darnos cuenta de cual es el orden de prioridades, la salud y de cómo un virus puede poner en jaque al mundo.

Pero de todo se aprende. Hemos aprendido a adaptarnos rápido a circunstancias adversas, a aprender de manera vertiginosa el manejo de una enfermedad, de la importancia de la epidemiología y de la investigación para resolver problemas, y del capital humano de la sanidad.

Los reumatólogos además de esto hemos tomado conciencia de la fragilidad de nuestros pacientes, de lo necesario del contacto presencial, de que, a pesar de ser una especialidad pequeña tenemos mucho que aportar y sobre todo, de que de esta situación tenemos que salir todos fortalecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. P. García Escudero, C. Stoye, O. Pompei Fernández, M. González Fernández, J.M. Belzunegui Otano, J.R. de Dios, et al. Características diferenciales en la infección grave y no grave por COVID-19 en pacientes afectados por enfermedades reumatológicas inflamatorias. XLVI Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Virtual, 20-24 de octubre de 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16(Espec Cong):490
2. A.V. Esteban Vázquez, L. Cebrián, I.J. Thuissard, C. García-Yubero, M. Steiner, T. Cobo-Ibáñez, et al. Incidence of covid-19 in immunomediated diseases treated whit biologics and targeted syntetic disease modifyng antirheumatic drugs. XLVI Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Virtual, 20-24 de octubre de 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16(Espec Cong):489
3. N. Mena Vázquez, M. Rojas-Giménez, E. Raya, M.L. Velloso-Feijoo, C. López-Medina, C. Ramos-Giraldez, et al. Mortalidad y hospitalización por covid-19 en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas. XLVI Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Virtual, 20-24 de octubre de 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16(Espec Cong):491.
4. J. Arroyo Palomo, A. Briones Figueroa, P. Morán Álvarez, F. López Gutierrez, J. Loarca Martos, A. García Fernández, et al. ¿CÓMO HA AFECTADO LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 Y EL CONFINAMIENTO A LOS PACIENTES REUMATOLÓGICOS EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO? UN ESTUDIO A TRAVÉS DE ENCUESTAS. Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Virtual, 20-24 de octubre de 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16(Espec Cong):492
5. M. Garrido-Cumbrera, P. Plazuelo-Ramos, S. Sanz-Gómez, J. Correa-Fernández, C. Sastre y V. Navarro-Compañ. Evaluación del impacto de la pandemia COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas en España. Resultados del estudio REUMAVID. Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Virtual, 20-24 de octubre de 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16(Espec Cong):500
6. Muhammad Aziz , Hossein Haghbin , Emad Abu Sitta , Yusuf Nawras , Rawish Fatima , Sachit Sharma , et al. Efficacy of tocilizumab in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2021 Mar;93(3):1620-1630. doi: 10.1002/jmv.26509. Epub 2020 Sep 28.
7. Fabrizio Cantini, Delia Goletti , Linda Petrone , Saied Najafi Fard , Laura Niccoli , Rosario Foti. Drugs. Immune Therapy, or Antiviral Therapy, or Both for COVID-19: A Systematic Review. *Drugs.* 2020 Dec;80(18):1929-1946. PMID: 33068263 PMCID: PMC7568461 DOI: 10.1007/s40265-020-01421-w
8. Fasihul A Khan, Iain Stewart, Laura Fabbri , Samuel Moss, Karen Robinson , Alan Robert Smyth ,et al. Systematic review and meta-analysis of anakinra, sarilumab, sil-

tuximab and tocilizumab for COVID-19. Thorax. 2021 Sep;76(9):907-919. doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-215266. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33579777 PMCID: PMC7886668 DOI: 10.1136/thoraxjnl-2020-215266

9. Las vacunas para la COVID-19, Proyecto COVIDSER Sociedad Española de Reumatología. <https://www.ser.es/las-vacunas-para-la-covid-19-siguiente-punto-de-interes-del-proyecto-covidser/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Mendoza Mendoza D, Ruiz Montesino MD. Reumatología en tiempos de Covid. Actual Med. 2021; 106(814). Supl2: 104-108