

INCIDENCIA, GRAVEDAD Y MORTALIDAD DE LA INFECCION POR SARS COV-2 EN PACIENTES ADULTOS CON ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON FARMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD BIOLÓGICO Y SINTÉTICOS DIRIGIDOS

Núm presentación

P154

Tipo de estudio

Estudio en humanos, no ensayo clínico

El estudio ha sido aprobado por un comité de ética e investigación clínica: Sí

Autor principal

GONZALO JURADO QUIJANO (Hospital Universitario Virgen Macarena)

Coautores

Fernández Reboul-Fernández A, Rodas Flores J, Fernández-Maeztu Palacín I, Pérez Venegas JJ, Hernández Cruz B

Lugares de realización

Hospital universitario Virgen Macarena

Cuerpo

Introducción: La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inmunomediada con un riesgo de infección que duplica el de la población sin AR. El riesgo se incrementa en relación con la edad, número de infecciones previas y el tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad de tipo biológico (FAMEb) y sintético dirigidos (FAMEsd) y glucocorticoides (GCC). Es interesante conocer las características de la infección por SARS CoV-2 y la mortalidad asociada en pacientes con AR.

Objetivos: Analizar el número de casos de infección por SARS Cov-2. Conocer la gravedad de la infección en términos de número de hospitalizaciones, requerimiento de ingreso en UCI y mortalidad. Identificar factores de riesgo asociados a la infección.

Metodología: Serie de casos retrospectiva de una cohorte de pacientes con AR en tratamiento con FAMEb o FAMEsd. Se revisaron los pacientes con AR (ACR/EULAR 2010) en tratamiento con FAMEb o FAMEsd desde diciembre 2019 hasta el 15 enero de 2022, atendidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena. Se recabaron variables relacionadas con la AR y con la infección.

Resultados: Se analizan datos de 565 pacientes de 59,9±12,8 años; 454 (80%) mujeres, 465 (82%) con FR y/o ACPA positivo, con una AR de 14,1±10,7 años de evolución. Se encontraron 64 (11.3%) casos de infección SARS CoV-2. 6 (1.6%) requirieron ingreso en planta durante 6,6±3,8 días y ninguno ingresó en UCI. Dos (22%) fueron tratados con ventilación no invasiva y ninguno con ventilación mecánica invasiva. El tratamiento inmunosupresor recibido en los 6 meses previos a la infección por SARS CoV-2 consistió en prednisona en 22 (34,3%) casos a dosis de 4,8±1,7 mg/día; MTX en 23 (35,9%) pacientes a dosis de 14,7±5,7mg/semana; fármacos Anti-TNF en 23 (39 %); Anti IL-6 en 17 (26%); Inhibidores de JAK en 14 (22%); rituximab en 5 (8%) y abatacept en 3 (5%) pacientes. En 32 (50%) de ellos no se informó vacunación previa frente al virus. De los vacunados, uno (3%) tenía una dosis; 8 (25%) 2 dosis y 23 (71%) 3 dosis. Se registraron 13 (2,3%) defunciones del total de la cohorte; de las que 1 caso (0,18%) falleció por COVID. Este caso fue una mujer de 80 años, con una AR de 60 años de evolución que tenía EPID y múltiples manifestaciones extraarticulares y

múltiple comorbilidad asociada. Recibía tratamiento con GCC (7,5 mg/día) más baricitinib (2 mg/día). Los pacientes con infección SARS CoV-2 tuvieron menor edad (57,3±11,7 vs 60,3±12,9 años, p<0,05) y menor tasa de vacunación (50% vs 93%, p<0,0001). No hubo asociación con el tipo de AR, presencia de manifestaciones extraarticulares (entre ellas EPID) ni el número, presencia o tipo de comorbilidades. Respecto a los tratamientos se encontró asociación de riesgo entre la exposición previa a GCC y el empleo previo de fármacos inhibidores de JAK y protectora con los fármacos Anti-TNF.

Conclusiones:

La frecuencia de infección por SARS CoV-2 en pacientes con AR tratados con FAMEb y FAMEsd fue similar a la de la población general. La infección fue leve/moderada, sin encontrar incremento en hospitalizaciones, necesidad de ventilación asistida o número de ingresos en UCI respecto a lo informado en la literatura. La mortalidad fue baja. Como factor de riesgo se encontró la ausencia de vacunación. Si bien se encontró asociación entre la infección y la exposición a prednisona e inhibidores de JAK y protector del Anti-TNF dichas asociaciones habrán de confirmarse en estudios prospectivos.

Variable	AR con COVID		AR sin COVID		p
	n	%	n	%	
Sexo	52	81	402	80	0,8
FR+	50	83	402	82	0,8
ACPA+	43	70	377	78	0,8
Comorbilidades	49	77	365	73	0,3
Tabaquismo	7	11	82	18	0,1
Hipertensión	20	31	213	43	0,08
Diabetes	10	16	69	14	0,6
Dislipemia	19	30	164	33	0,6
Obesidad	14	28	81	19	0,1
EPID	5	7	45	9	0,7
Pulmón (asma+EPOC)	9	14	86	17	0,5
Tratamiento					
Glucocorticoides	22	34	0	0	0,04
FAMEsc	52	100	415	99	0,5
Metotrexato	51	100	403	99	0,7
Leflunomida	17	71	183	83	0,1
FAMEb	64	100	501	88	0,1
Anti-TNF	25	39	273	54	0,01
Anti-IL6	17	27	99	20	0,2
Rituximab	5	8	35	7	0,7
Abatacept	3	5	35	7	0,3
FAMEsd	14	22	58	12	0,02
Vacunación vs SARS CoV-2	32	50	500	99	0,0001
Defunciones	1	1,5	12	2	0,6
	Media	DE	Media	DE	
Edad (años)	57,0	11,9	60,3	12,9	0,05

Duración de la AR (años)	13,7	11,7	14,1	10,6	0,8
Duración del FAMEb/FAMEsd (meses)	71,9	61,1	76,6	63,6	0,5

Imágenes

Ninguna imagen