ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y COVID-19

10 PREGUNTAS Y RESPUESTAS

La información que se ofrece a continuación es orientativa y está basada en los conocimientos científicos disponibles a fecha de hoy (18-3-20), por lo que puede variar en los próximos días según los avances científicos que se vayan conociendo.

En general, va a ser difícil dar respuestas incuestionables e irrefutables. En una situación de pandemia nunca vivida hasta ahora, las recomendaciones que se hacen un día pueden no ser aplicables el día siguiente porque el escenario y/o los conocimientos ya han cambiado. En este escenario tan cambiante es muy importante mantener la calma y seguir escrupulosamente las recomendaciones oficiales. Caer en las críticas fáciles con algo de tanta magnitud y gravedad no es constructivo. Resulta oportuno recordar las palabras de Mike Leavitt, experto Secretario de Salud estadounidense: “Todo aquello que se quiera poner en marcha antes de que llegue una pandemia va a parecer alarmista y exagerado. Todo aquello que se haga cuando la pandemia ya esté entre nosotros va a parecer inadecuado e insuficiente”.

A pesar de este escenario tan complejo, tan cambiante y con tantas limitaciones, desde nuestro Servicio realizamos este documento con todo el cariño y ánimo positivo esperando que pueda ser de ayuda para los pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS).

1. ¿Tener una EAS aumenta el riesgo de ser infectado por este coronavirus?

NO tenemos datos científicos que demuestren que tener una EAS estable y que no reciba tratamiento inmunodepresor aumente el riesgo de padecer la infección. Esto significa que si dos personas, una con EAS estable y otra que no, se exponen a la misma fuente de infección y en las mismas condiciones, la que tiene enfermedad autoinmune **NO** está definitivamente demostrado que tenga más posibilidades de infectarse que la persona sin enfermedad autoinmune.

En cambio, sí hay estudios recientes que sugieren que los niños, aunque podrían tener menos síntomas (y sin casos graves), se infectan igual que los adultos. Por lo tanto, pueden transmitir el virus igual y es uno de los motivos para el cierre de las escuelas.

Asimismo, y al contrario de lo que se pensaba al principio, podría ser que existieran portadores asintomáticos del virus que desde hace semanas han facilitado y aumentado el ritmo de diseminación del virus en sus actividades diarias por contacto físico con personas no infectadas. Por eso, el decreto de confinamiento y la importancia de evitar cualquier contacto físico con personas externas al núcleo familiar de convivencia.

También parece estar bien establecido que es un virus más contagioso que la gripe.

2. En caso de padecer la infección, ¿tener una EAS aumenta el riesgo de desarrollar una infección más grave?

NO hay datos que hoy en día demuestren que tener una EAS estable y que no reciba tratamiento inmunodepresor va a hacer que, en caso de padecer la infección, ésta sea más grave o mortal.

Los recientes estudios publicados en pacientes infectados en China y en Italia coinciden en que las personas mayores de 70 años tienen el mayor índice de gravedad y mortalidad por la infección, especialmente si tienen enfermedades crónicas cardiopulmonares o son fumadores. Parece también que los hombres podrían tener mayor riesgo.

3. Las EAS son crónicas y hacen que tenga las “defensas bajas”, ¿no es más fácil, por lo tanto, que me infecte con el coronavirus?

Las EAS son enfermedades de evolución crónica pero **NO** siempre son enfermedades que “bajen las defensas”. Tal como comentamos en los dos puntos anteriores, **NO** hay estudios ni datos que demuestren que los pacientes con EAS estables y que no reciban tratamiento inmunodepresor se infecten con más facilidad que una persona sin estas enfermedades. No obstante, y a falta de estudios que lo corroboren, es razonable plantear, como principio de precaución, que un paciente con EAS no puede ser considerado como una persona sana y debe estar incluido en las poblaciones consideradas de riesgo.

4. Y si tomo fármacos inmunodepresores, ¿va a ser más fácil que me infecte?

En este caso, **SÍ** que podemos hablar de “defensas bajas”, como consecuencia del efecto de las medicaciones utilizadas para que el propio sistema inmunológico no continúe haciendo daño a órganos importantes del cuerpo.

Sin embargo, todas las sociedades científicas implicadas en pacientes con enfermedades que pueden requerir estos tratamientos están recomendando mantener dichas medicaciones **SIN SUSPENDERLAS**. El objetivo es mantener la situación de equilibrio actual del paciente que toma estas medicaciones, ya que su retirada llevaría en muchos casos a la reactivación de la enfermedad autoinmune, que obligaría muy probablemente a ingresar al paciente y, por tanto, a ponerlo más en riesgo para adquirir infecciones u otras complicaciones. En una situación de colapso de los hospitales, evitar al máximo desplazamientos y agravamientos de las enfermedades es uno de los principales objetivos tanto por los pacientes como por los profesionales.

En caso de infección por COVID-19, **CONSULTAR** siempre con su especialista correspondiente para valorar caso a caso.

5. ¿Y qué ocurre con la hidroxiclороquina -Dolquine-?

La hidroxiclороquina es una de las medicaciones que más se está probando (junto a antivirales) en personas graves con COVID-19, así como otras medicaciones de uso

también en algunos pacientes con EAS, como los pulsos de corticoides y algunas terapias biológicas, que se están probando principalmente en los casos de extrema gravedad. Aunque la hidroxiclороquina podría ayudar a tratar la infección, hoy por hoy no se puede recomendar empezar a tomarla si no se tiene la infección. Por tanto, es un medicamento que no debe utilizarse sin motivo, para que pueda estar disponible para las personas que actualmente ya lo estén tomando y para los pacientes con infección grave por el coronavirus.

6. ¿Qué recomendaciones especiales debo seguir como paciente con EAS?

Ninguna diferente de las que se recomiendan a la población en general, y que se detallan perfectamente en las páginas web del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías y Departamentos de Salud de las Comunidades.

Es imprescindible la higiene personal mantenida, especialmente de las manos y la cara (agua y jabón en casa, líquidos desinfectantes fuera de ella) y, especialmente, tras contacto cercano con otras personas. La puerta de entrada parece ser la misma que la de los virus respiratorios (las mucosas: boca, nariz, ojos).

Es también imprescindible en la situación de pandemia actual quedarse en casa y evitar toda salida que no sea para cubrir necesidades básicas. Se está utilizando el término “distanciamiento social”, aunque algunos expertos ya lo están cuestionando por lo que implica la palabra “social” y, posiblemente, sería más correcto el término “distanciamiento físico”. En el estado de alarma actual deben anularse todas las reuniones presenciales (ni laborales ni familiares), manteniendo el confinamiento de la unidad familiar. El distanciamiento físico significa permanecer fuera de los entornos de congregación de personas, evitar reuniones y mantener la distancia (mínimo 2 metros) en el exterior del domicilio, durante las salidas del domicilio de una única persona para realizar las actividades aprobadas en el decreto de alarma. NO VIAJAR, por supuesto.

7. ¿Debo acudir a las consultas médicas que tengo programadas?

Si son consultas rutinarias, en principio y como regla general, **NO**. El equipo administrativo e informático de todos los hospitales y centros de salud está haciendo un enorme esfuerzo para trasladar la actividad programada a teleconsultas y así concentrar todos los esfuerzos presenciales actuales en la pandemia (y en aquellos pacientes que puedan enfermar por otras causas que no sea el coronavirus que, por supuesto, siguen existiendo). Ya se están haciendo llamamientos por las redes sociales para que las personas que están pendientes de una cita médica en los próximos días o semanas, estén atentas a sus teléfonos y respondan a cualquier número que les llame, aunque no lo tengan identificando o sea una llamada oculta. En todo caso, y si su hospital o centro no se pone en contacto con usted, hay que contactar con ellos para conocer el protocolo a seguir.

En el caso de las consultas rutinarias a pacientes con EAS, en nuestro Servicio ya pasamos a realizar desde la semana pasada todas las consultas por teléfono para evitar

los desplazamientos al hospital; lógicamente, si en la visita telefónica detectamos que hay que hacer una visita presencial o alguna prueba urgente, así lo indicamos y programamos, aplicando el correspondiente circuito.

Es muy probable que todos los circuitos asistenciales que existían hasta ahora se hayan modificado por completo y todos (pacientes y profesionales) tengamos que hacer las cosas de forma muy distinta a tal como las hacíamos hasta ahora.

8. Como paciente con EAS, ¿debo utilizar mascarilla por la calle, o para ir al hospital, para prevenir la infección?

NO se recomienda que las personas que no tienen ningún síntoma usen mascarilla para protegerse de enfermedades respiratorias, incluido COVID-19. Solo debe usar una mascarilla de las denominadas “quirúrgicas” si su especialista se lo recomienda, cosa que hará en caso de que presente síntomas de infección respiratoria con el fin de evitar que usted infecte a otras personas.

9. ¿Puedo solicitar la baja laboral por tener una EAS como población de mayor riesgo?

Si la enfermedad está estable, de acuerdo con los aspectos antes mencionados, desde un punto médico, ninguna evidencia científica disponible hoy en día apoya dicha solicitud.

10. ¿Puedo solicitar realizar teletrabajo por tener una EAS?

En la situación actual de pandemia, todas las recomendaciones oficiales van dirigidas a que las empresas realicen todo el trabajo no presencial que puedan (si puede ser el 100%, mejor).

De acuerdo con la última actualización de los procedimientos sanitarios de actuación ante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 publicados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, los pacientes con enfermedades del sistema inmunológico están clasificados como población de especial riesgo. Por tanto, y ante la esperable evolución de la pandemia, en pacientes con EAS recomendamos encarecidamente evitar el contacto cercano con otras personas tanto en el ámbito laboral como el social, especialmente en aquellos casos en los que están recibiendo tratamiento inmunodepresor. Pero si esto no es posible para todos los trabajadores, puede ser razonable plantear que, ante personas que cumplan las mismas condiciones laborales y se tenga que escoger cuál debe acceder al teletrabajo, el tener una EAS puede ser un factor a tener en cuenta por la empresa, como podría ser el de tener a su cargo niños (ahora que están cerradas las escuelas) o personas mayores o dependientes y, muy especialmente, como un tema prioritario si las personas están en tratamiento inmunodepresor o con terapias biológicas.

En el caso de pacientes que tengan profesiones consideradas como estratégicas en la situación actual y cuyo trabajo se realice de cara al público, los responsables de Salud Laboral de cada empresa deben asegurar de forma especialmente rigurosa y prioritaria

la aplicación de todas las medidas que actualmente se recomiendan para evitar el contagio del virus en estos profesionales.

Servicio de Enfermedades Autoinmunes
Hospital Clínic de Barcelona