

Novedades en Reumatología

Principios generales en la detección y profilaxis de infecciones crónicas y oportunistas en adultos con enfermedades reumáticas inflamatorias autoinmunes. EULAR 2022

Las infecciones oportunistas y crónicas se encuentran en el contexto de enfermedades reumáticas inflamatorias autoinmunes (ERIA) y, a menudo, se asocian con los tratamientos utilizados para controlar la inmunidad. Aunque se reconoce la importancia de su detección y profilaxis, la práctica clínica es en gran medida heterogénea y en consecuencia se formó un grupo de trabajo internacional EULAR de 22 miembros, compuesto por profesionales de la salud de diferentes disciplinas y pacientes, para desarrollar principios generales y recomendaciones en este punto.

Principios generales

El riesgo de infecciones crónicas y oportunistas debe ser considerado y discutido con todos los pacientes con ERIA antes del tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) sintéticos convencionales, dirigidos, o biológicos, inmunosupresores y/o glucocorticoides y reevaluado periódicamente. Es importante incluir la forma de minimizar estos riesgos, de manera de una toma de decisiones compartida. Los pacientes deben ser educados para identificar rápidamente signos y síntomas de infecciones y cómo buscar atención médica relevante.

Es importante la colaboración entre reumatólogos y otros especialistas, incluidos, entre otros, infectólogos, gastroenterólogos, hepatólogos y neumólogos. La atención multidisciplinaria es particularmente relevante.

Los factores de riesgo individuales deben ser considerados en la decisión de detección y profilaxis de infecciones crónicas y oportunistas y reevaluados periódicamente.

El enfoque individualizado es un principio clave puesto que se conoce que existen factores que aumentan la susceptibilidad a infecciones prevenibles específicas.

Se deben considerar las pautas y recomendaciones nacionales, entre otros factores a nivel de país/región relacionados con las enfermedades infecciosas endémicas.

Existen diferencias en la geoepidemiología de ciertos patógenos, así como en factores relacionados con el costo y/o la disponibilidad, por lo que se consideró apropiado que las recomendaciones nacionales/regionales siempre se deben tener en cuenta.

Síntesis de las recomendaciones

Además de los FARME biológicos/sintéticos dirigidos para los cuales se debe realizar la detección de tuberculosis latente, también se podría considerar la detección antes de los sintéticos convencionales, glucocorticoides e inmunosupresores. Se debe preferir la prueba de liberación de interferón gamma a la prueba cutánea de la tuberculina, cuando esté disponible. El tratamiento antiviral de la hepatitis B (VHB) debe guiarse por el estado del VHB definido antes de comenzar con los medicamentos antirreumáticos. Todos los pacientes positivos para hepatitis-C-ARN deben ser derivados para tratamiento antiviral. Se debe informar a los pacientes que no son inmunes al virus de la varicela zóster sobre la disponibilidad de profilaxis posterior a la exposición en caso de que tengan contacto con este patógeno. Profilaxis contra *Pneumocystis jirovecii* parece ser beneficioso en pacientes tratados con dosis diarias >15 a 30 mg de prednisolona o equivalente durante >2 a 4 semanas.

Bibliografía

Fragoulis GE, et al. 2022 EULAR recommendations for screening and prophylaxis of chronic and opportunistic infections in adults with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis oct 2022.

<https://ard.bmj.com/content/early/2022/11/17/ard-2022-223335>