

INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 EN PACIENTES  
CON  
ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS CRÓNICAS

A lo largo del 2020 y primer semestre de 2021, en el contexto de la pandemia asociada al coronavirus SARS-Cov2 (Covid-19) se ha emitido a través de los medios de comunicación de masas y redes “sociales” una gran cantidad de datos, apuntes e informaciones, a veces contradictorias, que han contribuido a crear una notable confusión y miedo. La presente nota divulgativa, basada en datos objetivos y publicados en revistas biomédicas conforme a la normativa vigente, tiene como objetivo aclarar algunos de estos aspectos.

Un reciente estudio publicado en *Annals of Rheumatic Diseases* por Bower H y colaboradores (<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-219845>) refleja la experiencia nacional en Suecia entre marzo y septiembre de 2020. El estudio analiza la morbilidad y mortalidad entre los pacientes con enfermedades inflamatorias articulares crónicas y la compara con la correspondiente a la población general. También analiza dicha morbilidad y mortalidad durante el periodo comprendido entre 2015 y 2019. En el registro de pacientes se incluyen 53.455 con artritis reumatoide y 57.112 con espondiloartritis y artritis idiopática juvenil. La población analizada es realmente amplia y las conclusiones son claras:

- Durante el periodo de pandemia Covid-19 la mortalidad entre los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias se incrementó en la misma medida que lo hizo en la población general.
- Los riesgos en quienes padecían artropatías inflamatorias crónicas y se infectaron por SARS-Cov2 se resumen como sigue: 5 de cada 1000 infectados fueron internados en hospitales; 0,4 de cada 1000 ingresaron en unidades de cuidados intensivos y la mortalidad fue de uno de cada 1000 pacientes reumáticos con Covid-19.
- La mortalidad entre los pacientes reumáticos con Covid-19 fue ligeramente superior a la mortalidad en población control (1 de cada mil frente a 0,7 por cada mil personas con Covid-19). Sin embargo, el subgrupo de los pacientes tratados con anti-TNF $\alpha$  tuvo el mismo riesgo de mortalidad que la población general.
- El porcentaje de exceso de mortalidad en los pacientes con artropatías inflamatorias crónicas respecto a la población general fue similar a lo que ya se había constatado en el periodo 2015-2019. (Los pacientes reumáticos con tratamientos sistémicos inmunodepresores, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos etc, siempre han tenido una morbilidad y mortalidad superior a la población sana a causa de complicaciones infecciosas y otras comorbilidades.
- Los tratamientos con inhibidores de las Janus-quinasas y con rituximab (mayoritariamente pacientes con artritis reumatoide) confieren mayor riesgo de ingreso en UCI y de mortalidad respecto a los demás medicamentos, aunque el tamaño de este subgrupo no permitía extraer conclusiones estadísticamente sólidas.

Los tratamientos con anti-TNF $\alpha$  no confieren mayor riesgo de mortalidad o de gravedad por Covid-19, especialmente en pacientes con espondiloartritis.

Respecto a las vacunaciones actualmente disponibles (Cominarty®, Vaxzevria®, Janssen, Moderna-Covid-19) en nuestro país es preciso aclarar que:

- Ninguna de ellas permite evitar el contagio del coronavirus SARS-Cov2, que puede colonizar la mucosa respiratoria y digestiva de cualquiera de los que hayan completado la pauta de vacunación.

-Ninguna de ellas evita que la persona vacunada contagie a los demás convivientes y contactos cercanos.

-La supuesta disminución del riesgo de Covid-19 grave, establecida respecto a estas vacunas cuando las variantes todavía eran susceptibles a ser neutralizadas por los anticuerpos, ya no es sostenible. Los hechos demuestran -de forma incuestionable- que las nuevas variantes de preocupación (como la delta o delta-plus) eluden en más del 50% los anticuerpos, con lo que estos han perdido su eficacia.

-Los pacientes deben saber que permanecer entre personas con “certificado verde”, “certificado Covid” o “pasaporte Covid” –como se le ha denominado- no supone seguridad alguna de no contagiarse. Al contrario, entre los vacunados hay muchos portadores oligosintomáticos, por lo que bajar las medidas de protección física (distancia y mascarilla) conlleva alto riesgo de contagio y ulterior transmisión a otras personas. Tener una PCR negativa o test de antígenos negativo (en el mismo día) conlleva menor riesgo de contagio que permanecer entre personas vacunadas (con cualquiera de las actuales vacunas) sin saber si son portadoras.

-El haber padecido Covid-19 sintomático confiere mejor respuesta inmunitaria (humoral – anticuerpos- y celular –linfocitos T-) que cualquiera de las actuales vacunas, pues los anticuerpos y las células T reconocen más antígenos que la proteína S (*Spike*), única neutralizada por los anticuerpos inducidos por las vacunas actuales. Existen estudios que demuestran que los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas autoinmunes que padecieron Covid-19 mantienen mejores niveles de respuesta inmune que los enfermos que fueron vacunados.

-Ninguna vacuna inyectable de las reseñadas anteriormente está exenta de efectos adversos graves e incluso mortales. Los efectos adversos son más frecuentes en niños, adolescentes y jóvenes que en ancianos o pacientes con tratamientos inmunosupresores y / o antiinflamatorios. Es necesario recordar que las vacunaciones actuales no pueden parar los contagios por no ser “esterilizantes” y permitir la colonización por el SARS-Cov2 de las mucosas expuestas. La vacuna con SARS-Cov2 enteros e inactivados cuya administración sería en forma de spray ha mostrado una eficacia del 100% en animales, pero por razones económicas que se deja en manos del lector investigar, ha quedado en un punto muerto.

-Las compañías farmacéuticas comercializadoras de las vacunas inyectables que actualmente están administrándose han firmado contratos con los gobiernos europeos que les eximen de toda responsabilidad sobre los efectos adversos. Las vacunas tienen autorización de emergencia: en absoluto poseen aprobación oficial, pues no han efectuado los controles de calidad y seguridad protocolizados para tales aprobaciones. Mientras dure el “estado de emergencia” pueden seguir siendo inoculadas según las pautas de la ficha técnica o a los intervalos que decidan los gobiernos estatales o autonómicos.

Vigo, a 6 de agosto de 2021.  
Dr. Norberto Gómez Rodríguez  
Asesor AVIDEPO