



Sociedad Peruana
de Reumatología

CAPÍTULO DE ARTRITIS REUMATOIDE

Infección por COVID-19 & Artritis Reumatoide: ¡Muy lejos, tan cerca!



Courtesy Centers for Disease Control and Prevention.

Dr. José Leonardo Piscoya - Arbañil

Emeritus Member, American College of Rheumatology N° 15143

Fellow American College of Physicians N° 046247

Individual Member International Society for Quality in Health Care N° 1000149

Desarrolló el primer servicio público de AUDITORÍA MÉDICA en el Perú en 1991 (30 años)

Inició el primer Diplomado de Auditoría Médica en el Perú en 1999 (71 Diplomados a la fecha)



El registro de la Alianza Global de Reumatología proporcionará datos muy útiles y oportunos para informar la atención clínica e identificar más prioridades de investigación para las personas con enfermedad reumática y enfermedad por coronavirus 2019. La formación de un equipo internacional, capaz de funcionar fácilmente en entornos en línea y que dará como resultado un despliegue rápido de un registro es un modelo que se puede adaptar para otras enfermedades y futuras colaboraciones globales.

COVID-19 and rheumatology: first steps towards a different future?*

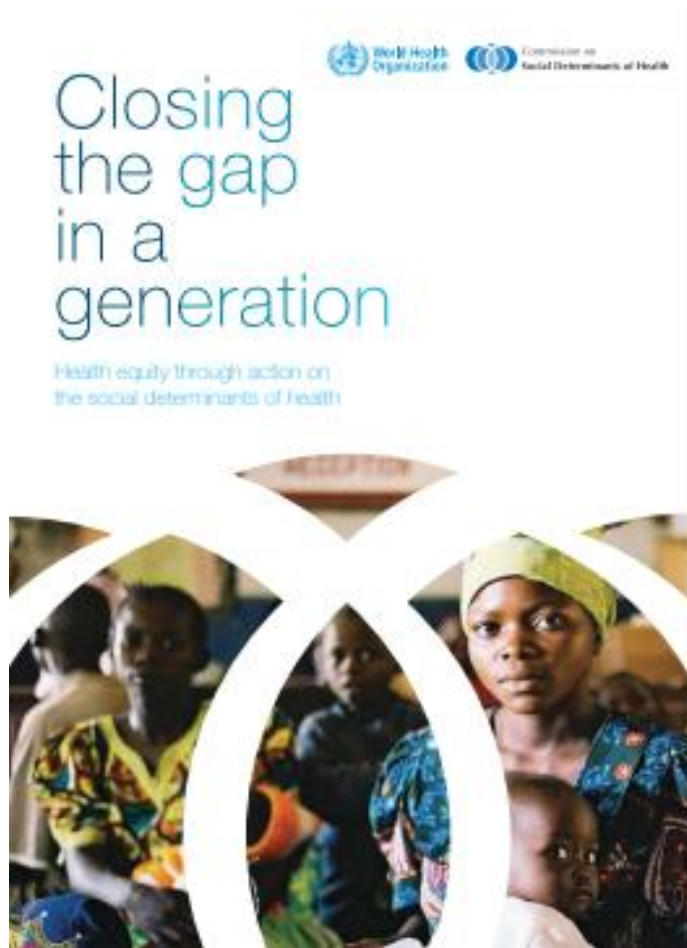
- A. Desafío sanitario por sindemia
- B. Avance con notable ritmo, impulsadas por revolucionarios enfoques estratégicos
- C. Nuevas terapias con comprensión de patogenia y capacidad de biotecnología
- D. "tormenta de citocinas", idénticas a la linfocitosis hemofagocítica en Célula del receptor de antígeno quimérico T (CAR-T)

england.nhs.participation@nhs.net .

- ❖ ¿Qué piensa el paciente del cuidado que recibirá?
- ❖ ¿Cuál será su primera impresión al llegar?
 - Cuidado y tratamiento apropiado a preferencias
 - Usuarios tratados con dignidad y respeto
 - Cuidado y tratamiento de manera segura
 - Protegidos de abusos y tratamientos inadecuados
 - Ambientes y equipamientos limpios, seguros, confortables y usados correctamente



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19



¿ CUÁLES SON LAS LECCIONES APRENDIDAS?

1. Louisiana datos estratificados por raza (abril): afroamericanos 70% de las muertes y solo representaban el 33% de la población.
2. Chicago: 30% población es negra, más del 50% tienen COVID-19 y más del 70% de las muertes son negras
3. El racismo estructural ha producido inequidades en salud para toda la modernidad, y desmantelarlo es un imperativo moral y ético.

* *Derek Feeley - IHI - Martes 5 de mayo de 2020*

COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!*

A. Fisiopatología de infección por COVID-19:

1. Virus más grandes: genoma de ARN monocatenario de sentido positivo.
2. ECA 2: receptor de la superficie de la célula huésped para el pico de la envoltura del SARS-CoV2 glucoproteína; genoma del ARN viral se libera en el citoplasma y el ARN
3. Síndrome hiperinflamatorio :patrón similar al de linfocitosis hemofagocítica secundaria
4. Clínica: fiebre constante, hiperferritinemia y citopenias, y afectación 50% de los pacientes
5. ↑ citocinas (interleucina-1 β [IL-1 β], IL-2, IL-6, IL-7, IL-8, factor de necrosis tumoral α [TNF]) y quimiocinas (ligando 10 de quimiocinas CXC [CXCL10] y ligando 2 de quimiocinas CC [CCL2])

COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!*

B. ¿Está aumentado el riesgo de infección viral en pacientes con AR?:

1. Estudio coreano: para influenza y coronavirus están asociados con AR.
2. Pacientes con AR > riesgo de infección que la población general.
3. Dos grupos de 609 pacientes con o sin AR: pacientes con AR > riesgo de enfermedades graves (RR 1,53, IC del 95% 1,41-1,65) y hospitalizado (RR 1,88, IC 95% 1,71-2,07)
4. Cohorte prospectiva en 2108 pacientes con AR: ↑ de 2 a 4 veces el riesgo de Infección
5. 16.242 pacientes con AR (CORRONA de EE. UU): Cada 0,6 unidades en la puntuación de DAS28 ↑ en 25% la tasa de infecciones que requieren hospitalización

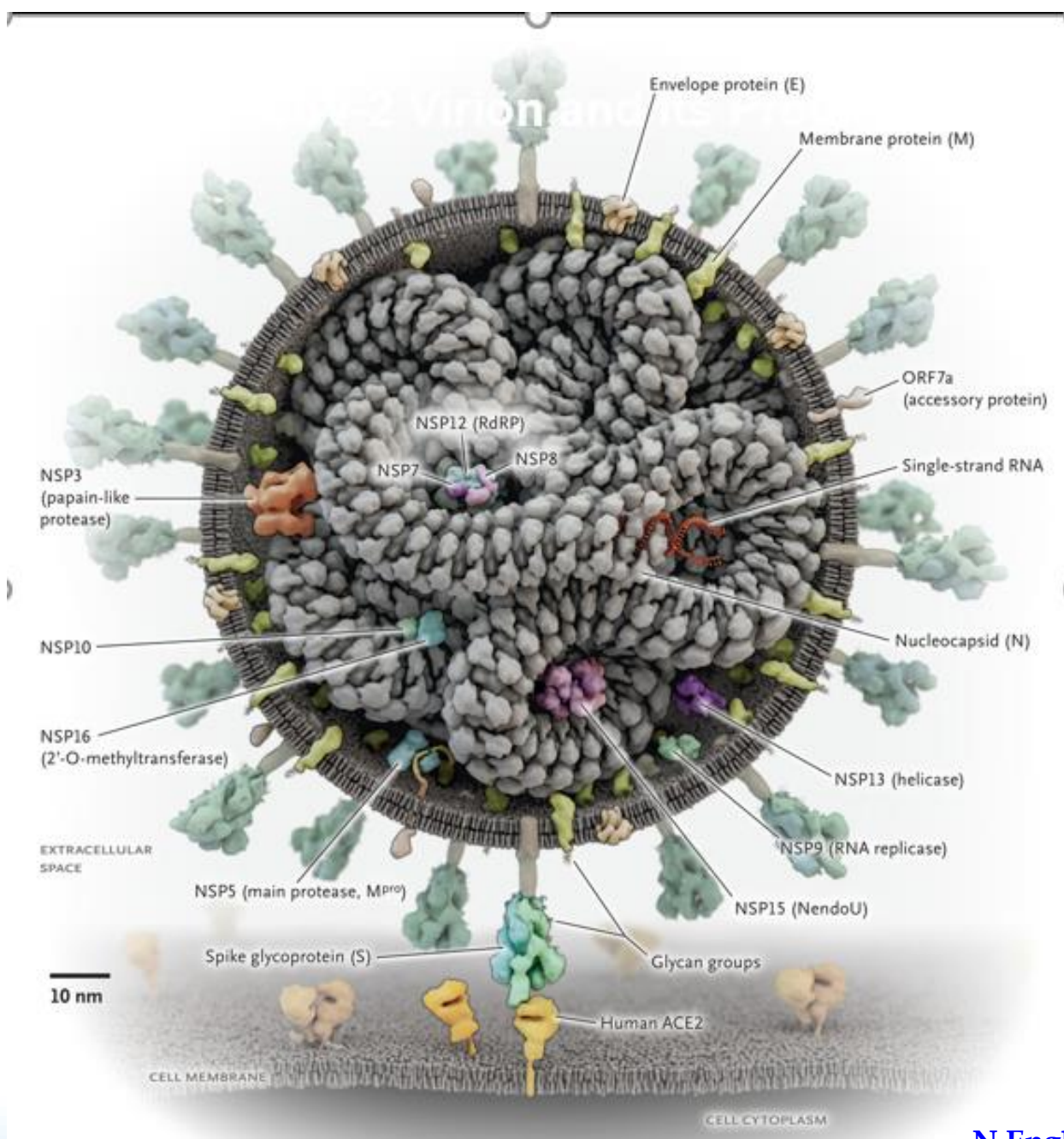
COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!*

- C. El impacto de los medicamentos para las enfermedades reumáticas en las infecciones virales ¿Qué sabemos?**
 1. Corticoesteroides & AINEs
 2. Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad
 3. Inhibición de Cinasas

COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!*

D. Conclusiones

1. La epidemia de COVID-19 es una emergencia sanitaria que afecta el manejo de una enfermedad compleja como la AR
2. Como trastorno inflamatorio autoinmune crónico, la AR lleva un riesgo infeccioso más alto que la población general.
3. El uso de fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos y biológicos se asocia con un posible aumento adicional en la incidencia de infecciones graves sin embargo se debe alentar a los pacientes con AR a continuar su tratamiento incluso durante el brote de COVID-19.



N Engl J Med 2020;382:2261-2264

COVID-19 revisiting inflammatory pathways of arthritis*

Infection	Arthralgia and/or myalgia	Self-limited arthritis	Prolonged arthritis
Coronaviruses ^a	Frequently reported	Not reported	Not reported
Influenza	Frequently reported	Not reported	Not reported
Parovirus B19	Sometimes reported	Frequently reported	Not reported
Rubella	Sometimes reported	Frequently reported	Not reported
Hepatitis B	Sometimes reported	Frequently reported	Not reported
Hepatitis C	Sometimes reported	Sometimes reported	Frequently reported
Alphaviruses ^b	Sometimes reported	Sometimes reported	Frequently reported

Legend: ■ Frequently reported ■ Sometimes reported ■ Not reported

* www.nature.com/nrrheum

**“No hay nada más difícil de planear,
más dudoso de tener éxito, ni más
peligroso de manejar que la
creación de un nuevo orden de las
cosas ...”**

Niccolo Machiavelli

“El Príncipe”



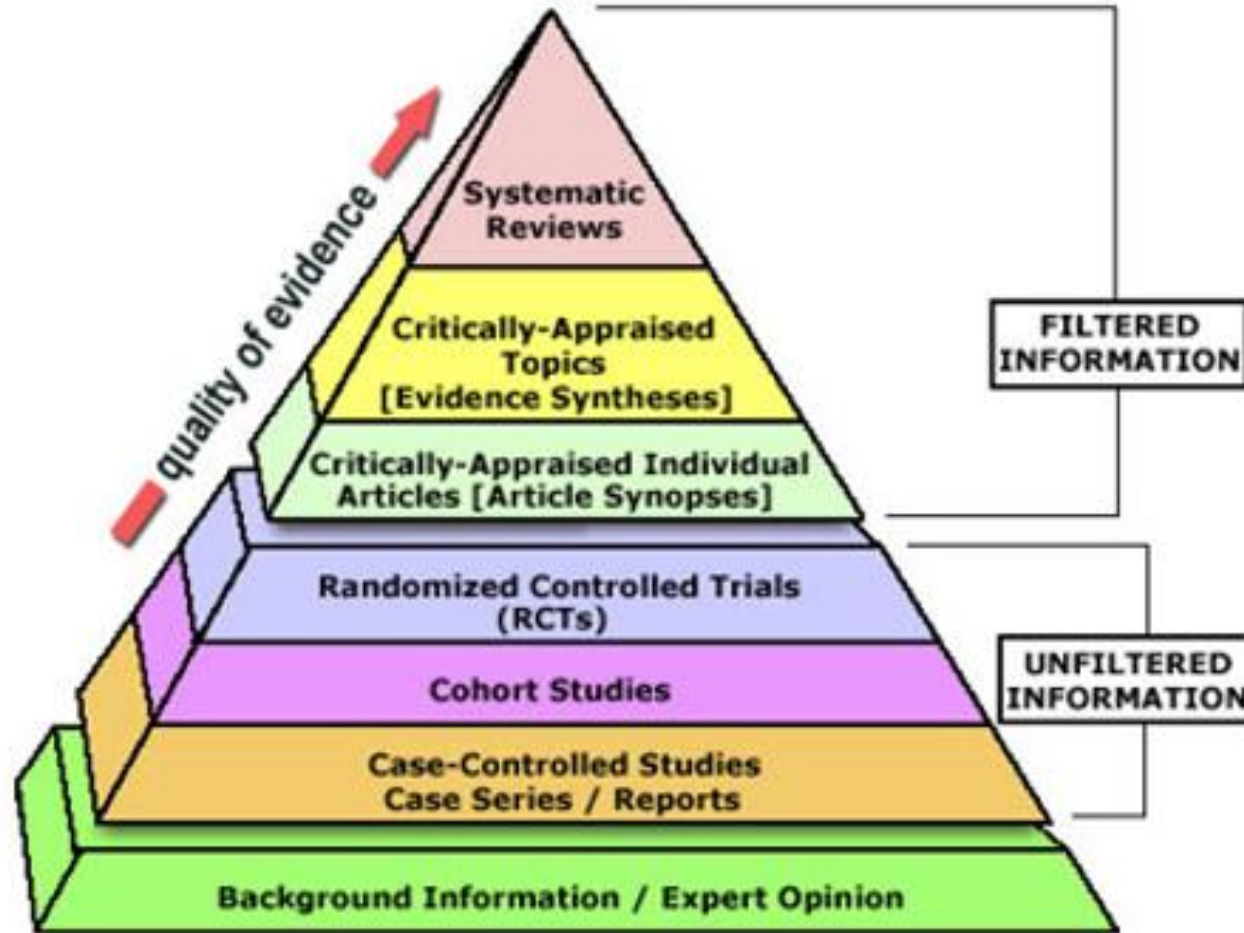
Portada de la edición de 1550.

Managing rheumatoid arthritis during COVID-19*

Drugs	Recommendation
NSAIDs	May be continued, consider stopping in severe infections
Steroids	Use lowest possible dose, avoid sudden discontinuation, low-dose dexamethasone in moderate to severe COVID-19 recommended
csDMARDs	May be continued; consider stopping SSZ, MTX, LEF in documented/presumptive COVID-19
bDMARDs, tsDMARDs	May initiate therapy in moderate to severe rheumatic conditions, withhold all biologics except IL-6 inhibitors in documented/ presumptive COVID-19 Consider switching from intravenous to subcutaneous form if available Consider increasing dosing interval or reduction of RTX dose
Pneumococcal and influenza vaccine, vitamin D	Recommended

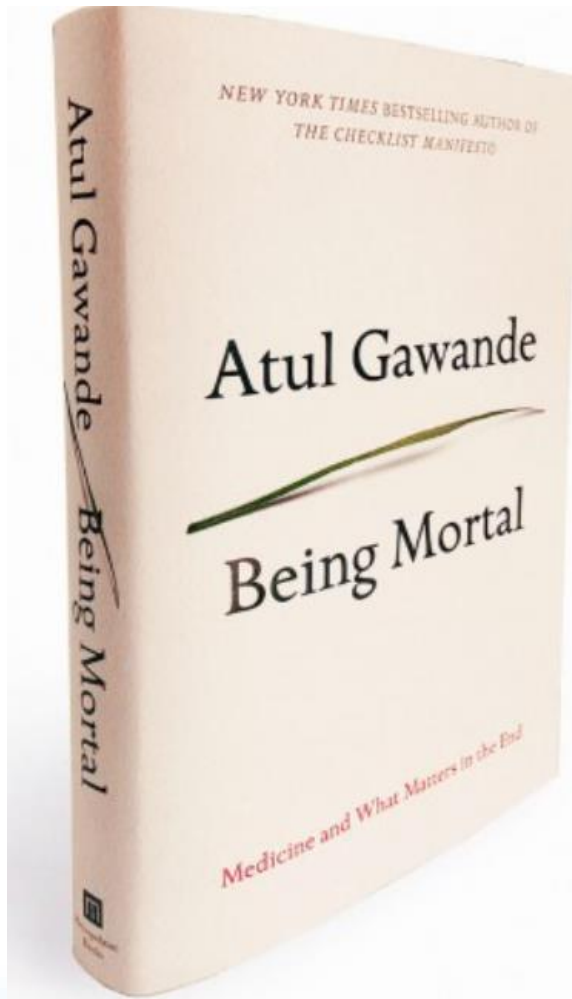
* Clinical Rheumatology-Published online: 06 September 2020

Pirámide MBE y generador de páginas MBE



Jan Glover, David Izzo, Karen Odato and Lei Wang.

Dr. José Leonardo Piscoya Arbañil



jlpiscoya@gmail.com

Celular movistar 999 920 948

