

Infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en la segunda y tercera ola y su comparación con los datos de la primera ola



SARS-CoV-2 infection in patients with inflammatory bowel disease in the second-third wave and its comparison with data of first wave of pandemic

Sr. Director:

La aparición de un nuevo virus (SARS-CoV-2) causante de la infección por coronavirus (COVID-19) en diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan y su posterior expansión, ha supuesto un reto de salud pública a nivel mundial¹. La gravedad de la infección se ha asociado con determinadas características de los pacientes, como la presencia de comorbilidades previas, por lo que los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) podrían tener una evolución peor tras su contagio. Las series publicadas hasta ahora no encontraron un mayor riesgo de infección ni de mortalidad en pacientes con EII^{2,3}. Aun así, los datos sobre la infección en este tipo de pacientes siguen siendo muy valiosos y sigue existiendo especial preocupación en aquellos casos de pacientes en tratamiento con inmunosupresores, corticoides o fármacos biológicos, en los que existe evidencia previa de mayor riesgo de infecciones oportunistas no gastrointestinales⁴. Por todo ello, tras publicar nuestra experiencia en la primera ola de la infección, ampliamos el estudio con los datos de la incidencia y evolución de la infección por la COVID-19 en pacientes con EII durante

la segunda-tercera ola (julio 2020-marzo 2021) en nuestro centro⁵. Para ello diseñamos un estudio observacional, descriptivo, encaminado a evaluar la incidencia, características clínicas y evolución de la infección por la COVID-19 en pacientes en seguimiento en la Unidad de EII del Hospital de Fuenlabrada en la segunda-tercera ola de la pandemia. También se compararon los datos obtenidos con los resultantes en la primera ola y se evaluó la posible relación entre la gravedad de la infección por la COVID-19 y el tratamiento de la EII, así como la influencia de este último factor en la generación de anticuerpos frente a la infección.

La infección por SARS-CoV-2 fue relativamente frecuente en nuestra serie, ya que 54 de 805 pacientes con EII fueron diagnosticados de infección por SARS-CoV-2 en la segunda-tercera ola (6,7%; IC 95%: 4,9-8,5). El 88,9% de los casos presentó una infección leve. En el análisis multivariante la presencia de disnea ($p=0,005$) y comorbilidades previas ($p=0,027$) se asociaron a una infección más grave, por lo que se necesita especial atención en pacientes infectados con estas características. Los pacientes que recibieron inmunomoduladores y/o biológicos no presentaron una infección más grave ($p=0,33$). La comparación de los pacientes diagnosticados en la primera ola frente a los de segunda-tercera aparece representada en la [tabla 1](#). Los pacientes diagnosticados en la primera ola fueron de mayor edad, con más comorbilidades y más sintomáticos. Aunque el número de casos graves fue mayor en la primera ola, debido a la escasa disponibilidad de pruebas en ese período no se encontraron diferencias en la mortalidad o en el porcentaje de ingresos en la UCI. Hubo menor porcentaje de pacientes con anticuerpos IgG positivos en aquellos bajo tratamiento biológico frente al resto de pacientes sin ninguna terapia inmunosupresora (31,0% vs. 52%; $p=0,07$), hecho que debe ser confirmado en estudios posteriores. No se detectaron casos de reinfección en nuestra serie.

Tabla 1 Comparación de los pacientes diagnosticados en la primera ola frente a los de segunda-tercera ola

	Primera ola	Segunda y tercera ola	valor de p
Edad media	55 ± 14	45 ± 13	0,004
Sexo (mujer)	13 (46,4%)	31 (57,4%)	0,48
Tipo de EII (enf. de Crohn)	11 (39,3%)	31 (57,4%)	0,19
Tabaco (sí)	1 (3,6%)	13 (24,1%)	0,04
Comorbilidades (sí)	17 (60,7%)	17 (31,5%)	0,02
Tratamiento IMM (sí)	10 (35,7%)	18 (33,3%)	0,98
Tratamiento biológico (sí)	5 (17,8%)	15 (27,8%)	0,47
Síntomas digestivos	14 (50,0%)	24 (44,4%)	0,80
Tos	21 (75,0%)	15 (27,8%)	0,0001
Fiebre	24 (85,7%)	23 (42,6%)	0,0005
Disnea	13 (46,4%)	11 (20,4%)	0,02
Anosmia/ageusia	17 (60,7%)	21 (38,9%)	0,09
Cefalea	17 (60,7%)	14 (25,9%)	0,0045
Mialgia	11 (36,3%)	11 (20,4%)	0,11
Gravedad infección (moderada-grave)	15 (53,6%)	6 (11,1%)	0,0001
Ingreso en UCI	1 (3,5%)	0 (0%)	0,73
Mortalidad	1 (3,5%)	1 (1,8%)	0,78
Algún tratamiento para la infección COVID-19 (sí)	15 (53,6%)	6 (11,1%)	0,0001
Retirada temporal del tratamiento para la EII (sí)	13 (46,4%)	6 (13,1%)	0,009

Los datos en negrita en la tabla hacen referencia a los resultados clínicamente significativos con $p<0,05$.

En conclusión, con la presente serie aportamos datos adicionales que corroboran y amplían los ya publicados, y en los que encontramos que no existe una peor evolución de la infección en este tipo de pacientes en un área de especial interés como Fuenlabrada, que ha tenido una alta incidencia de infecciones por la COVID-19 durante toda la pandemia.

Bibliografía

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323:1061–9.
2. Rodríguez-Lago I, Ramírez de la Piscina P, Elorza A, Merino O, Ortiz de Zárate J, Cabriada JL. Characteristics and prognosis of patients with inflammatory bowel disease during the SARS-CoV-2 pandemic in the Basque Country (Spain). *Gastroenterology*. 2020;159:781–3.
3. Taxonera C, Sagastagoitia I, Alba C, Mañas N, Olivares D, Rey E. 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) in patients with inflammatory bowel diseases. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020;52:276–83.
4. Brenner EJ, Ungaro RC, Gearry RB, Kaplan GG, KISSOUS-HUNT M, Lewis JD, et al. Corticosteroids, but not TNF antagonists are associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with inflammatory bowel diseases: Results from an international registry. *Gastroenterology*. 2020;159:481–91.
5. Guerra I, Algaba A, Jiménez L, Aller MM, Garza D, Bonillo D, et al. Incidence, clinical characteristics, and evolution of SARS-CoV-2 infection in patients with inflammatory bowel disease: A single-center study in Madrid, Spain. *Inflamm Bowel Dis*. 2021;27:25–33.

Alicia Algaba*, Iván Guerra, Sofía Castro
y Fernando Bermejo

*Servicio de Digestivo, Hospital Universitario
de Fuenlabrada, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alicia_algaba@hotmail.com (A. Algaba).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.11.001>

0210-5705/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.