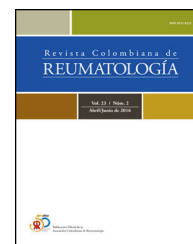




# Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

[www.elsevier.es/rcreuma](http://www.elsevier.es/rcreuma)



## Editorial

# COVID 19 - Algunas lecciones y muchas más por aprender



## COVID 19 - Some lessons and many more to learn

La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés) emergió por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, con tasas de contagio que incrementaron hasta que fue declarada pandemia en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. En Colombia, el primer caso se reportó el 6 de marzo de ese mismo año<sup>2</sup>. Con el paso del tiempo, la sociedad en su conjunto se sumergió en la fase endémica de la enfermedad<sup>1</sup>.

Esta enfermedad, potencialmente fatal, ha tenido especial impacto en aquellos pacientes con factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad<sup>3</sup>. Recientemente, se incluyeron factores de riesgo adicionales como el asma, la enfermedad renal, el hipotiroidismo, la malnutrición y la enfermedad autoinmune. Este último grupo lo constituyen pacientes que reciben manejo inmunomodulador o inmunosupresor como tratamiento estándar de dichas patologías<sup>3</sup>. A partir de datos de metaanálisis se ha identificado una mayor prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades reumáticas (RR = 1,53 [IC 95% = 1,16-2,01]), en comparación con la población general. Las probabilidades de hospitalización, ingreso a UCI y ventilación mecánica fueron similares, sin embargo, la tasa de mortalidad es mayor (OR = 1,74 [IC 95% = 1,08-2,80])<sup>4</sup>. Datos publicados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) para el mes de junio del 2022, reportan que se diagnosticaron en total 6.151.354 de casos confirmados de COVID-19 en el país, con una frecuencia de mortalidad de 2,28%. Del análisis de las comorbilidades en los pacientes fallecidos se identificó la presencia de enfermedad autoinmune en 253 casos, sin embargo, 14.843 continúan en estudio<sup>5</sup>.

Rápidamente, las sociedades científicas internacionales y nacionales se involucraron en el proceso de establecer una serie de recomendaciones para la población general y para la población en riesgo, dentro de lo que es preciso destacar

la pronta publicación de las recomendaciones generadas por parte de la Asociación Colombiana de Reumatología sobre el manejo de pacientes adultos con enfermedades reumáticas en el contexto de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19<sup>6</sup>. Dichas recomendaciones ponen el énfasis en continuar la medicación requerida hasta el momento, siendo necesario suspenderla en el caso del diagnóstico de la enfermedad<sup>6</sup>. Pocas opciones de tratamiento farmacológico demostraron ser efectivas, a la fecha los tratamientos con mayor evidencia son la dexametasona o sus equivalentes, y en casos severos se usa tocilizumab<sup>3</sup>. En el presente número de esta publicación se abordan los aspectos de efectividad relacionados con el uso de tofacitinib y colchicina.

La pandemia por la COVID-19 tuvo un efecto negativo en el control de la enfermedad reumática y en su manejo. Un estudio observacional llevado a cabo por el grupo de la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (Panlar, por sus siglas en inglés) en 19 países latinoamericanos, identificó que la situación de la pandemia llevó a la interrupción de al menos un medicamento modificador de la enfermedad en el 23,4%, y las razones más frecuentemente relacionadas con la interrupción fueron el miedo al contacto con el virus o problemas económicos, con autorreportes de incremento de la actividad de la enfermedad<sup>7</sup>. Con posterioridad, luego del inicio de la vacunación y la priorización de los pacientes con enfermedades reumatológicas, se consiguió una recuperación gradual de la normalidad en el diario vivir, sin embargo, había incertidumbre con respecto a las recaídas o los eventos adversos relacionados con un nuevo tipo de vacunas. A medida que la vacunación avanzó, se demostró que no existe un incremento en comparación con la población general en lo referente a eventos adversos o recaídas con actividad de la enfermedad<sup>8</sup>. No obstante, estas dudas siguen constituyendo un limitante en la adherencia a las recomendaciones de vacunación y posteriores refuerzos<sup>9</sup>. En el presente número, en lo

que resulta de gran interés, se expone un caso de inicio de síntomas de artritis reumatoide en el contexto de vacunación, lo cual permite abrir la discusión con relación al potencial efecto inflamatorio como gatillo de la enfermedad en pacientes susceptibles.

La presencia de síntomas posteriormente a la infección se ha descrito como el síndrome del postCOVID-19. En una cohorte española de pacientes con enfermedad reumática, el 68,57% reportó al menos un síntoma persistente. Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fatiga y dolor torácico<sup>10</sup>. Se ha identificado el incremento en la frecuencia de síntomas compatibles con fibromialgia y con puntajes más altos en aquellos pacientes con infección previa por COVID-19<sup>11</sup>. Por esta razón, se hace fundamental estar atentos al impacto de esta infección en el curso de la enfermedad, lo que hace muy relevante la revisión en torno a la fibromialgia en la nueva era de la infección por SARS-CoV-2 y el síndrome postCOVID-19. Otro aspecto importante para considerar es el efecto del síndrome de inflamación multisistémico y las consecuencias asociadas con la presencia de síndrome de Guillain-Barré, aspectos que son evaluados en este número, con una revisión sistemática y metaanálisis y una revisión narrativa, respectivamente.

Por tanto, en el caso de las enfermedades reumáticas, es deber de los reumatólogos velar porque la enfermedad del paciente esté bien controlada y que sus síntomas y disfunción inmunológica se regulen adecuadamente, ya que esto puede ayudar a protegerlos de un estado de desregulación inmunológica ocasionada por la COVID-19. A su vez, es preciso seguir fomentando la vacunación y estar atentos al estado de comorbilidad asociada con el postCOVID-19.

La vacunación es fundamental para controlar la pandemia de la COVID-19, no obstante, su progreso varía según los países, y la inequidad mundial en materia de vacunas ha sido un problema de salud pública mundial. De acuerdo con el índice de desarrollo humano como indicador se identificó que los países de Suramérica tuvieron un moderado nivel de vacunación, además del bajo acceso a vacunación en países de África<sup>12</sup>. Por esta razón, es necesario seguir promoviendo el acceso equitativo al tratamiento, evitando que la disparidad social impacte negativamente en el pronóstico de los pacientes, en búsqueda de mantener el adecuado estado de salud de la población en general, incluidos los pacientes con enfermedades reumatológicas.

En la actualidad se cuenta con grandes reflexiones debido a la situación que se ha vivido y padecido como consecuencia de la pandemia, la cual desnudó grandes inequidades sociales que hacen que morir de covid sea una probabilidad, pero morir de hambre sea una certeza. La respuesta de la ciencia con las vacunas fue certera y oportuna, sin embargo, la falta de educación ha hecho imposible que la vacunación sea universal. Además, los mitos y las pseudociencias han impedido que muchas personas reciban este beneficio. Existe un gran desafío para los médicos que enfrentan esta pandemia: atender la postpandemia con la ciencia como bandera y el conocimiento como instrumento de trabajo; acercarse más a la gente y procurar ser pedagogos de la sociedad. A la ciencia se le exige mucho y se le invierte poco, se le piden respuestas ante la

adversidad, pero se le ignora cuando no parece útil. Esta pandemia ha enseñado que sin ciencia no hay futuro ni se pueden enfrentar los peores problemas de la sociedad: la pobreza, la desigualdad y la corrupción<sup>13</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Biancolella M, Colona VL, Mehrian-Shai R, Watt JL, Luzzatto L, Novelli G, et al. COVID-19 2022 update: transition of the pandemic to the endemic phase. *Hum Genomics*. 2022;16:19, <http://dx.doi.org/10.1186/s40246-022-00392-1>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Circular externa 0018 del 10 de marzo del 2020. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020.
3. Gomez Marin JE, Gonzalez Marin A, Patarroyo MA, Rodriguez-Morales AJ, Alvarez CA, Suarez Sancho JA. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Tercera edición. *Infectio*. 2021;25Supl. 1.
4. Conway R, Grimshaw AA, König MF, Putman M, Duarte-García A, Tseng LY, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 outcomes in rheumatic diseases: a systematic literature review and meta-analysis. *Arthritis Rheumatol*. 2022;74:766-75, <http://dx.doi.org/10.1002/art.42030>.
5. Instituto Nacional de Salud (INS). COVID-19 en Colombia. Bogotá: INS; 2022.
6. Saldarriaga Rivera LM, Fernández Ávila D, Bautista Molano W, Jaramillo Arroyave D, Bautista Ramírez AJ, Díaz Maldonado A, et al. Recomendaciones sobre el manejo de pacientes adultos con enfermedades reumáticas en el contexto de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Asociación Colombiana de Reumatología. *Reumatol Clínica*. 2020;16:437-46, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2020.06.011>.
7. Fernández-Ávila DG, Barahona-Correa J, Romero-Alvernia D, Kowalski S, Sapag A, Cachafeiro-Vilar A, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patients with rheumatic diseases in Latin America. *Rheumatol Int*. 2022;42:41-9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-021-05014-y>.
8. Spinelli FR, Favalli EG, Garufi C, Cornalba M, Colafrancesco S, Conti F, et al. Low frequency of disease flare in patients with rheumatic musculoskeletal diseases who received SARS-CoV-2 mRNA vaccine. *Arthritis Res Ther*. 2022;24, <http://dx.doi.org/10.1186/s13075-021-02674-w>.
9. Duculan R, Mancuso CA. Perceived Risk of SARS-CoV-2 at the start of the COVID-19 pandemic and subsequent vaccination attitudes in patients with rheumatic diseases. *JCR J Clin Rheumatol*. 2022;28:190-5, <http://dx.doi.org/10.1097/rhu.0000000000001826>.
10. Leon L, Pérez-Sancristóbal I, Madrid A, Lopez-Pedraza L, Colomer JJ, Lerma S, et al. Persistent post-discharge symptoms after COVID-19 in rheumatic and musculoskeletal diseases. *Rheumatol Adv Pract*. 2022;6:rkac008, <http://dx.doi.org/10.1093/rap/rkac008>.
11. Salaffi F, Giorgi V, Sirotti S, Bongiovanni S, Farah S, Bazzichi L, et al. The effect of novel coronavirus disease-2019 (COVID-19) on fibromyalgia syndrome. *Clin Exp Rheumatol*. 2021;39:S72-7, <http://dx.doi.org/10.55563/clinexprheumatol/dnxtch>.
12. Ning C, Wang H, Wu J, Chen Q, Pei H, Gao H. The COVID-19 vaccination and vaccine inequity worldwide: an empirical study based on global data. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:5267, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095267>.
13. Pérez Díaz, CE 20 meses dentro del COVID19.

Carlos Eduardo Pérez Díaz <sup>a,\*</sup> y Omar Javier Calixto <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Infectología, Clínica Marly y Hospital Universitario La Samaritana, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Residencia de Reumatología, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

\* Corresponding author.

Correo electrónico: [carlos.perez@infectologia.com.co](mailto:carlos.perez@infectologia.com.co)  
(C.E.P. Díaz).

0121-8123/© 2022 Asociación Colombiana de Reumatología.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.07.001>