

Factores de riesgo de hospitalización, muerte y neumonía recurrente por covid-19 en pacientes con enfermedades reumáticas en tratamiento con Rituximab.

Tania Rodrigues Cabral, Clara Méndez Perles, Susana Vázquez Guerra, Ángel M^a García Aparicio, Beltrán Escribano Jañez, Rebeca Belmonte Gómez.
Servició Reumatología. Hospital Universitario de Toledo.



Introducción

Es conocido el riesgo de complicaciones asociadas a la COVID-19 en pacientes con Rituximab(RTX); no obstante, se desconocen los factores de riesgo de gravedad en las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Por otro lado, se han documentado casos de neumonía organizada (NO) posterior a la COVID-19 en pacientes oncohematológicos con RTX. Hasta la fecha no se ha descrito dicha entidad en ERAS.

Objetivos

- Principal: Identificar factores de riesgo de desarrollo de infección grave por COVID-19 (hospitalización, muerte y neumonía recurrente (NR)/(NO).
- Secundario: Describir características clínicas y analíticas de pacientes con NR que han recibido RTX

Materiales y métodos

Estudio caso y control en pacientes adultos con ERAS que recibieron RTX desde enero de 2020 y septiembre de 2023 con PCR positiva en exudado nasofaríngeo.

Identificamos la NR tras superar una infección por COVID-19, presentaron en menos 60 días infiltrados migratorios que requirieron hospitalización.

En las variables cualitativas se realizó análisis descriptivo con frecuencias absolutas y porcentajes, se compararon con tablas de contingencia y prueba de chi². En las cuantitativas se utilizaron medias, medianas y desviaciones estándar. Se utilizó un IC 95% y se consideró estadísticamente significativa una p<0.05.

Resultados

81 pacientes con RTX presentaron infección por COVID-19, con edad media de 62 años, siendo un 64% mujeres.

80% se encontraban con FAMES, 44% con corticoides (dosis media 3mg prednisona/día). El número de ciclos de RTX promedio previo a la infección fue 7.

El 34.6% presentaban enfermedad pulmonar previa (30%EPID). Antes de la primoinfección, el 67.9% recibió al menos 2 dosis de vacuna COVID y el 6.2% tixagemimab+cilgamimab subcutáneo en los 6 meses previos.

Un 43.2% requirió hospitalización, 39.5% presentó síntomas leves sin ingreso y 11.1% fueron asintomáticos.

El principal factor que se asoció a la hospitalización fueron los niveles bajos de IgM (p=0.007) con tendencia a la significación estadística el uso de corticoides(p=0.193) y vacunación previa(p=0,145).

La mortalidad fue del 9.9% y se asoció a la edad (p=0.13), FAMES(p=0.008), antecedente de enfermedad pulmonar previa (p=0.011) e IgG (p=0.027).

Se documentó NR en 5 pacientes, todas mujeres, con una edad media de 52 años. Las cuales estaban vacunadas y previamente fueron ingresadas por COVID-19 grave. El patrón radiológico predominante fue la NO. La reaparición de los síntomas respiratorios fue a los 44 días de media tras la negativización de la última PCR. Sólo fue posible confirmar la recurrencia con PCR de exudado nasofaríngeo positivo en 3 pacientes (60%), los 2 restantes fue preciso confirmar la determinación de PCR por COVID-19 en lavado broncoalveolar.

Conclusiones

En pacientes con ERAS con Rituximab los niveles de IgM son el principal factor de ingreso y recurrencia. La neumonía COVID-19 recurrente es una entidad clínica poco frecuente, no descrita en paciente con enfermedades reumáticas; donde la determinación de PCR en lavado broncoalveolar puede ser imprescindible.

Gráfico 1. Proporción de ERAS que han recibido RTX y presentado COVID-19 entre 2020-2023.

