



## RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD DE INMUNOLOGÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS (Covid-19) EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIA

Nos dirigimos a Uds. desde la Sociedad de Inmunología de la Comunidad de Madrid con el aval de los responsables de los Servicios de Inmunología de los Hospitales de Madrid, para comunicarles que hemos consensuado un protocolo urgente de actuación en pacientes con inmunodeficiencia primaria y secundaria para su implantación en nuestros Hospitales, teniendo en cuenta recomendaciones de otras sociedades científicas y la mejor evidencia científica disponible hasta el momento.

Los pacientes con inmunodeficiencia congénita o adquirida representan una de las principales poblaciones de riesgo frente al coronavirus (Covid-19). Las inmunodeficiencias son trastornos del funcionamiento del sistema inmunitario que predisponen a los pacientes a desarrollar infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y fenómenos autoinmunes o autoinflamatorios, que comprenden además pacientes de todo el rango de edad.

Recientemente la Sociedad Española de Inmunología (SEI) junto con la Sociedad Española de Infectología y Microbiología Clínica (SEIMC) han publicado unas recomendaciones para la prevención frente al Covid-19 (<https://www.inmunologia.org/Upload/Documents/1/5/0/1500.pdf>). Aunque dichas recomendaciones permanecen vigentes, la rápida evolución del número de individuos infectados y la situación de riesgo de transmisión comunitaria ha incrementado la posibilidad de contagio para este grupo de pacientes, lo que hace pertinente este documento de consenso actualizado, que cuenta con el aval de la SEI.

Varios Hospitales de la Comunidad de Madrid atienden a un número elevado de pacientes con inmunodeficiencias. Este hecho obliga a adecuar la minimización de su riesgo de contagio, sin menoscabo de la necesidad de monitorización periódica o tratamiento que muchos requieren. Esperamos que estas recomendaciones disminuyan la incertidumbre de profesionales y pacientes y establezcan el mejor cuidado de pacientes en esta situación excepcional.

Realizamos la siguiente propuesta:

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

#### 1. Consultas de pacientes con inmunodeficiencia primaria y secundaria:

La valoración del riesgo personal corresponde a su especialista inmunólogo de referencia. Proponemos consultas telemáticas, en la medida de lo posible. Reservar las visitas al hospital para la realización de estudios de laboratorio especializado de inmunología prioritarios, en primera consulta o de seguimiento, en caso de que su situación particular lo aconseje.

#### 2. Hospital de Día Médico:

- Si síntomas sugerentes de infección: aplicar protocolo específico.
- Si no sospecha clínica: medidas higiénicas de seguridad del personal sanitario y de pacientes actualmente recomendadas de obligado cumplimiento. Recomendamos que se administren los tratamientos en áreas del Hospital de Día de mayor aislamiento, para este tipo de pacientes con inmunodeficiencias, para evitar la proximidad de los otros pacientes con posibles patologías infecto-contagiosas. Se recomienda la utilización de mascarillas en pacientes inmunodeficientes con síntomas respiratorios en el contexto de su enfermedad de base, así como en casos particulares, a valorar por su especialista de referencia y siempre tras formación específica en su utilización.

#### 3. Consultas de embarazadas con fallo gestacional recurrente de causa inflamatoria:

Se trata de un colectivo de mayor vulnerabilidad frente a infecciones víricas. Proponemos consultas telemáticas en todas aquellas pacientes con embarazo en curso en las que sea posible. Además, recomendamos retrasar el inicio de nuevas terapias gestacionales. No existen datos, hasta la fecha, que sugieran mayor gravedad de los síntomas por Covid-19 en la población de mujeres embarazadas, ni de transmisión vertical o riesgo de pérdida gestacional (Informe del Royal College of Obstetricians and Gynecologists del 9 de marzo de 2020).

#### 4. Tratamientos inmunosupresores activos prescritos por los especialistas:

Recomendamos, como norma general, no interrumpir los tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores con fines preventivos, lo que podría inducir un agravamiento de la patología inflamatoria para el propio paciente, y añadir un problema adicional al manejo clínico del infectado por Covid-19, aunque este aspecto debe manejarse a criterio del médico responsable del paciente.

#### 5. Adaptación Laboral y Escolar:

Recomendamos la adaptación laboral (por ejemplo, teletrabajo) de todos los pacientes con diagnóstico de inmunodeficiencia (incluyendo profesionales sanitarios), persiguiendo la menor exposición posible al público/clientes/pacientes en las zonas declaradas de transmisión comunitaria. Recomendamos que las empresas



e instituciones faciliten la realización de trabajo a distancia desde el domicilio. Para aquellos casos en los que no exista una alternativa viable solicitamos a las administraciones la equiparación de su situación con personas con diagnóstico de infección por Covid-19 o en situación de aislamiento por contactos de riesgo. Los pacientes escolarizados deben evitar la asistencia a clase en las zonas donde la transmisión del virus se ha declarado comunitaria.

#### 6. *Medidas de autoprotección domiciliaria y social:*

Recomendamos, en las zonas de transmisión comunitaria, evitar las aglomeraciones en espacios cerrados. No se recomienda en general el uso de mascarillas si no se presenta sintomatología sugerente de infección por Covid-19. Evitar visitas y traslados innecesarios.

### **MEDIDAS ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19**

No se dispone de datos específicos sobre los síntomas que la infección por el nuevo coronavirus Covid-19 desarrolla en pacientes con inmunodeficiencia.

- Ante la presencia de fiebre, tos y **dificultad respiratoria** en pacientes con inmunodeficiencia o inmunosupresión, recomendamos acudir directamente a Urgencias de su Hospital de referencia **llevando consigo el último informe clínico donde conste su diagnóstico y tratamiento.**
- Para otros casos se recomienda seguir el protocolo aprobado por el Ministerio de Sanidad.
- **Aunque se disponga de técnicas de cribado serológico para Covid-19 mediante la determinación de anticuerpos IgG o IgM, es imprescindible la realización de PCR específica dada la posibilidad de falso negativo de las pruebas serológicas por defecto en la producción de anticuerpos.**
- Extremar medidas de aislamiento hasta descartar la infección, dado que los pacientes con inmunodeficiencia podrían infectarse con inóculos menores y presentar mayor potencial infeccioso debido a cargas virales más elevadas.
- En pacientes sin infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax y sin criterios clínicos de gravedad, recomendamos vigilancia de evolución clínica en el ámbito hospitalario hasta resultado de PCR.

### **MEDIDAS PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS CONFIRMADOS:**

En caso de que un paciente con inmunodeficiencia primaria resulte infectado por Covid-19, es recomendable contactar con inmunólogos especialistas en estas enfermedades, dado el alto número de entidades distintas (>400), de tal manera que se pueda precisar, dentro de la escasa aún literatura médica en este campo relacionada con el Covid-19, el riesgo estimado de cada paciente y la **ampliación de los parámetros analíticos** a determinar, para la valoración de tratamientos adyuvantes al protocolo del Ministerio de Sanidad. De igual modo, sería recomendable ir desarrollando un protocolo multidisciplinar en cuanto a medidas de control, seguimiento y valoración de riesgo para los pacientes con inmunodeficiencias primarias e inmunodeficiencias secundarias y pacientes con medicación inmunosupresora ante su eventual infección por el Covid-19.

**Sugerimos valorar el inicio precoz de tratamiento con antivirales como lopinavir/ritonavir, remdesivir o hidroxiclороquina** especialmente en pacientes con inmunodeficiencias combinadas; inmunodeficiencias combinadas sindrómicas; hipogammaglobulinemia en tratamiento con inmunoglobulinas policlonales; enfermedades por desregulación inmunitaria; defectos en la actividad o número de fagocitos; defectos en inmunidad innata.

**Rogamos la difusión en los diferentes hospitales para su inmediata puesta en marcha.**

Dr. Eduardo Fernández-Cruz, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital Gregorio Marañón  
Dr. Eduardo López Granados, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital La Paz  
Dra. Estela Paz Artal, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital Doce de Octubre  
Dr. Francisco Sánchez-Madrid, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital La Princesa  
Dra. Cristina Serrano del Castillo, responsable de Servicio de Inmunología, Fundación Jiménez Díaz  
Dr. Carlos Vilches, responsable del Servicio de Inmunología, Hospital Puerta de Hierro  
Dra. Luisa María Villar Guimerans, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital Ramón y Cajal  
Dra. Silvia Sánchez-Ramón, Jefe de Servicio de Inmunología, Hospital Clínico San Carlos, Presidente de Sociedad Inmunología de la Comunidad de Madrid (SICAM)  
Dr. Miguel Fernández Arquero, secretario de SICAM  
Junta Directiva de la SICAM  
Dra. África González, Presidente de la Sociedad Española de Inmunología (SEI)  
Junta Directiva de la SEI



## **Anexo**

Las inmunodeficiencias comprenden un grupo heterogéneo de patologías que, según el último consenso de Bousfiha, A., et al. (2020) y la revisión de Patel SY et al (2019), incluyen:

1. Pacientes con inmunodeficiencias combinadas (afectación de linfocitos T y B +/- NK)
2. Pacientes con inmunodeficiencias combinadas sindrómicas.
3. Pacientes con hipogammaglobulinemia en tratamiento con inmunoglobulina intravenosa o subcutánea e incluso deficiencia selectiva de IgA.
4. Pacientes con enfermedades por desregulación inmune
5. Pacientes con defectos en la actividad o número de fagocitos
6. Pacientes con defectos en inmunidad innata
7. Pacientes con defectos en complemento
8. Pacientes con enfermedades autoinflamatorias
9. Pacientes que reciban tratamiento inmunosupresor con corticoides (dosis superior a 30mg/día de prednisona o equivalente), biológicos, terapias avanzadas con manipulación del sistema inmunitario.
10. Pacientes con linfopenia (<1.200/uL) que no cumplan los criterios previos.