



Asociación
Colombiana de
Reumatología®



Bogotá, junio 3 de 2021

Doctor

Fernando Ruiz, MD, MSc, PhD

Ministro de Salud y Protección Social

E.S.D.

Respetado Señor Ministro.

La *Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA)*, como organización gremial que agrupa a la inmensa mayoría de reumatólogos del país, y consciente del papel que ante la sociedad tenemos en la búsqueda de las mejores condiciones de salud para los pacientes reumatológicos, insistimos una vez más en la necesidad imperiosa de incluir en la Etapa 3 de Vacunación contra la COVID-19 a los pacientes con enfermedades autoinmunes reumatológicas, basados en la evidencia reciente que indica que esta población de pacientes no solo tiene un mayor riesgo de contagio con SARS-CoV-2 sino también un riesgo mayor que el de la población general de sufrir COVID-19 severo y presentar desenlaces fatales (1). Aproximadamente el 5% de la población mundial desarrolla una enfermedad autoinmune; de este 5%, aproximadamente el 80% son mujeres en quienes estas enfermedades son responsables de la cuarta causa de discapacidad (2). Estudios nacionales han mostrado que la prevalencia de algunas de estas enfermedades es mayor que en otras poblaciones (3).

Según datos de la Alianza Global de Reumatología COVID-19, la base de datos más grande del mundo que incluye pacientes reumatológicos, dentro de los factores de mortalidad asociados con COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas, la actividad de la enfermedad, así como los tratamientos farmacológicos inmunosupresores representan los principales factores de mal pronóstico para esta población (4).

No sobra mencionar que la prevalencia de enfermedades autoinmunes en pacientes con COVID-19 fallecidos en Colombia, al 11 de junio de 2020, fue superior a la de aquellos pacientes con cáncer y VIH (5), ambas patologías priorizadas.

Revisando el proyecto de ley sobre este plan de vacunación, actualmente en marcha en su etapa 3, se menciona *“que en lo que respecta al sistema inmunitario, los pacientes con inmunodeficiencias debido a la escasa inmunidad celular y al control viral, podrían presentar una mayor severidad de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, así como se sugiere que serían vulnerables a la enfermedad debido al riesgo de una respuesta inflamatoria adversa no regulada”*. Es claro que esta misma condición la presentan los pacientes con enfermedades reumáticas de origen autoinmune, no solo por su patología de base, sino también por el tratamiento instaurado. Por lo tanto, desde la

Asociación Colombiana de Reumatología

Calle 104 # 14A - 45 Of. 501 Bogotá - Colombia

Tel. (57) 1 635 0840 - 315 261 6419

asoreuma@gmail.com - asoreuma@asoreuma.com

Síguenos en:



@asoreuma

www.asoreuma.org



Asociación
Colombiana de
Reumatología®



Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA), y bajo la premisa mencionada en el decreto, reiteramos nuestra solicitud de la inclusión de los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes en este grupo poblacional especial, para que puedan acceder a la etapa 3 del plan de vacunación contra la Covid-19.

Nuestra *Asociación* ha apoyado a la *Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)*, en la elaboración de recomendaciones para pacientes inmunosuprimidos no hematológicos y bajo tratamiento inmunosupresor. Tal como lo menciona la última versión, “se recomienda vacunar contra el SARS-CoV-2 a los pacientes inmunosuprimidos o inmunodeficientes por su alto riesgo para complicaciones de la infección por SARSCoV-2/COVID-19, incluyendo la muerte” (6). Sin embargo, no compartimos la afirmación acerca de que “la probabilidad de adquirir una infección grave no se incrementa de manera sustancial en los pacientes con enfermedades autoinmunes que reciben DMARDs convencionales e inmunosupresores” (6). Afirmación que no corresponde a la evidencia reciente, en la que las principales enfermedades autoinmunes/inflamatorias, tales como como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, las vasculitis y las espondiloartropatías, presentan un mayor riesgo de peores desenlaces de la COVID-19 (1,7).

Desde la *Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA)* hemos presentado también recomendaciones sobre la vacunación contra COVID-19 en pacientes con enfermedades autoinmunes, en las exhortamos a los pacientes a vacunarse y ofrecemos información actualizada sobre los aspectos más importantes de la vacunación (8). Una segunda actualización está en curso.

Consideramos que la población a tener en cuenta y según el estudio de prevalencia debe corresponder a los pacientes con los siguientes diagnósticos, con sus códigos CIE-10:

- Artritis reumatoide (M059, M069, J990, M051, M052, M053, M058, M060, M062, M063, M068)
- Lupus Eritematoso Sistémico (M329, M321)
- Espondilitis Anquilosante (M45X)
- Vasculitis (M052, M313, M301, M315)
- Escleroderma (M340, M341, M349)
- Dermatopolimiositis (M339, M332)
- Síndrome de Sjögren (M350)

Finalmente, hacemos la recomendación que esta vacunación se postergue en los pacientes con enfermedad no controlada o en los que expresamente su médico tratante no lo recomienda por el estado clínico del paciente (8).



Asociación
Colombiana de
Reumatología®



No sin antes agradecerle su amable atención, y quedando a su disposición para resolver cualquier inquietud, nos suscribimos muy respetuosamente,

Junta Directiva

Asociación Colombiana de Reumatología

Andrés R. Fernández Aldana, Presidente
Álvaro Arbeláez Cortés, Secretario
Jorge Hernán Izquierdo Loaiza, Tesorero
Ana María Arredondo González, Vocal
Lina María Saldarriaga Rivera, Vocal

ANDRÉS RICARDO FERNÁNDEZ ALDANA
Presidente, Asociación Colombiana de Reumatología

Referencias.

1. Peach E, Rutter M, Lanyon P, et al. Risk of death among people with rare autoimmune diseases compared with the general population in England during the 2020 COVID-19 pandemic. *Rheumatology (Oxford)*. 2021;60:1902-09.
2. Londoño J, Peláez Ballesteros I, Cuervo F, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. *Rev Colomb Reumatol* 2018;25: 245-56.
<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.08.003>.
3. Anaya JM, Rojas-Villarraga A, Shoenfeld Y. From the Mosaic of Autoimmunity to the Autoimmune Tautology. In: Anaya JM, Shoenfeld Y, Rojas-Villarraga A, et al., editors. *Autoimmunity: From Bench to Bedside* [Internet]. Bogota (Colombia): El Rosario University Press; 2013 Jul 18. Chapter 14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459461/>





Asociación
Colombiana de
Reumatología®



4. Strangfeld A, Schäfer M, Gianfrancesco MA, et al. Factors associated with COVID-19-related death in people with rheumatic diseases: results from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. Ann Rheum Dis. 2021;annrheumdis-2020-219498.
5. Fernández-Niño JA, Guerra-Gómez JA, Idrovo AJ. Multimorbidity patterns among COVID-19 deaths: proposal for the construction of etiological models. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e166.
6. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Tercera Edición.
https://acin.org/images/guias/coronavirus/GUIA_COVID_ED3_copia.pdf
7. Ayala Gutiérrez MDM, Rubio-Rivas M, Romero Gómez C, et al. Autoimmune Diseases and COVID-19 as Risk Factors for Poor Outcomes: Data on 13,940 Hospitalized Patients from the Spanish Nationwide SEMI-COVID-19 Registry. J Clin Med. 2021;10:1844.
8. Asociación Colombiana de Reumatología, Asociación Colombiana de Inmunología. Actualización de las recomendaciones sobre la vacunación contra COVID-19 en pacientes con enfermedades autoinmunes.
<https://asoreuma.org/wp-content/uploads/2021/03/Actualizacio%CC%81n-de-las-Recomendaciones-sobre-la-Vacunacio%CC%81n-contra-Covid-19-en-pacientes-con-enfermedades-autoinmunes-1.pdf>