

# Factores asociados a mortalidad en lupus durante la pandemia por COVID-19

## Factors associated with mortality in lupus during the COVID-19 pandemic

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2814>

### Apreciador Editor

Leí con gran interés el artículo “COVID-19 en pacientes con lupus eritematoso sistémico y mortalidad”. Considero oportuno hacer algunas aclaraciones sobre las afirmaciones realizadas por Alva-Arroyo et al. (1). Durante la pandemia causada por SARS-CoV2 se desarrolló el registro *Global Rheumatology Alliance*. Este registro caracterizó los pacientes con enfermedades autoinmunes que sufrieron la COVID – 19, tempranamente en la pandemia. Desde 2020 se logró establecer que la exposición a corticoide > 10 mg/día aumentaba la probabilidad de hospitalizaciones (2).

Ugarte-Gil et al usando el registro *Global Rheumatology Alliance*, analizó 1606 personas con lupus eritematoso sistémico y encontró que la mayor edad, el sexo masculino, tomar corticoide, no tener tratamiento actual, y la presencia de comorbilidades (enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular/hipertensión y la alta actividad de lupus eritematoso sistémico (LES) se asociaba a desenlaces más severos. El tratamiento con micofenolato, rituximab y ciclofosfamida demostraron tener peores desenlaces (3).

El baricitinib, no ha demostrado aumentar la severidad de COVID, y se ha propuesto como un tratamiento efectivo, que ha demostrado en asociación con Remdesivir, disminuir el tratamiento de recuperación y acelerar la mejoría clínica de los pacientes hospitalizados con COVID-19 (4).

Es poco probable que la mortalidad en esta serie de casos sea asociada al uso de baricitinib o a la presencia de nefropatía lúpica, por lo que es importante intensificar el tratamiento para que los pacientes con LES logren baja actividad/remisión de la enfermedad, y controlar las comorbilidades para evitar la forma grave.

**Dr. Carlos Alfonso González-Gómez**

*Especialista en Medicina Interna, Fellow de Reumatología, Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina Interna.  
Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC). Buenos Aires Argentina  
E-Mail: carlosagg30@gmail.com*

### Referencias

1. Alva Arroyo NV, Hernández-Sánchez N, Gasca-Aldama JC, Salvador-Ibarra I. COVID-19 en pacientes con lupus eritematoso sistémico y mortalidad. *Acta Med Col* [Internet]. 2022 Feb 3 [cited 2022 Dec 19];47(4). Available from: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2551>
2. Gianfrancesco M, Hyrich KL, Al-Adely S, Carmona L, Danila MI, Gossec L, Izadi Z, et al. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 Dec 19];79(7):859–866. Available from: <https://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2020-217871>
3. Ugarte-Gil MF, Alarcón GS, Izadi Z, Duarte-García A, Reátegui-Sokolova C, Clarke AE, Wise L, et al. Characteristics associated with poor COVID-19 outcomes in individuals with systemic lupus erythematosus: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2022 Jul [cited 2022 Dec 19];81(7):970–978. Available from: <https://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2021-221636>
4. Kalil AC, Patterson TF, Mehta AK, Tomashek KM, Wolfe CR, Ghazaryan V, Marconi VC, et al. Baricitinib plus Remdesivir for Hospitalized Adults with Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2021 Mar 4 [cited 2022 Dec 19];384(9):795–807. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2031994>



## **RESPUESTA**

Durante la pandemia se suscitaron diferentes manejos farmacológicos con la finalidad de disminuir la mortalidad, entre ellos el baricitinib, sin embargo, a pesar de lo descrito en esta carta al editor, parecería una variable confusora el baricitinib, como bien se demuestra en la tabla de características generales, los pacientes que por indicación de un reumatólogo, recibieron 8 mg de dosis sobrevivieron a diferencia de los de 4 mg, si bien es cierto es una serie de casos; debo resaltar que en México no contábamos con acceso a remdesivir, por lo tanto, el manejo en consenso multidisciplinario fue dosis de 8 mg y se demostró que sobrevivieron, si bien, cabe resaltar que los dos pacientes que fallecieron contaban con inmunización y los dos que sobrevivieron no contaban con vacuna. Todos en escenarios catastróficos como fue la pandemia vivida, la relación dosis de baricitinib, de acuerdo a que se necesitaban más pacientes en nuestra población con cálculo de muestra para poder demostrar un poder estadístico; sin embargo, finalizó la pandemia y no se reclutaron más pacientes.

***Nancy Alva-Arroyo***

*Hospital Ángeles Mocol. San Miguel Chapultepec (México)*

*E-Mail: nancy.alvaar@anahuac.mx*

