



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



CARTA CIENTÍFICA

Impacto de la COVID-19 en una cohorte de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en un centro especializado en Chile



Impact of COVID-19 on a cohort of patients with inflammatory bowel disease at a specialised centre in Chile

Desde el brote inicial en China, la infección por SARS-CoV-2 se ha propagado a nivel mundial, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar la enfermedad, ahora llamada COVID-19, una pandemia el 11 de marzo de 2020. En el contexto de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), muchos pacientes usan tratamientos con fármacos inmunomoduladores, terapia biológica o moléculas pequeñas. Sin embargo, estas terapias, sumado a la desnutrición presente en algunos pacientes, pueden afectar el sistema inmune aumentando el riesgo de infecciones. No obstante, 2 revisiones sistemáticas recientemente han demostrado que pacientes con EII no parecen tener mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 que la población general y que en caso de COVID-19, el tratamiento con inmunomoduladores, biológicos o moléculas pequeñas no se asociaría con un peor pronóstico^{1,2}. A pesar de la progresiva información proveniente de Asia, Europa y Norteamérica sobre COVID-19 en pacientes con EII, los datos procedentes de Latinoamérica son limitados. Nuestro objetivo fue caracterizar a los pacientes con EII que presentaron COVID-19 y determinar el curso de la EII al mes de la infección por SARS-CoV-2.

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. De 1.432 pacientes en seguimiento en el Programa EII, se identificaron los casos de COVID-19 diagnosticados por PCR SARS-CoV-2 (hisopado nasofaríngeo) por consulta espontánea del paciente o encuesta vía *mail*. Los datos fueron obtenidos desde la ficha clínica y mediante entrevista telefónica. Entre el 01 de marzo y el 31 de agosto, 32 pacientes fueron diagnosticados con COVID-19. La mediana de edad fue de 32 años, el 56% mujeres. Diez pacientes (31%) estaban en tratamiento de mantenimiento con inmunomodulador o biológico, 4 de ellos en terapia combinada. Los síntomas más frecuentes durante la COVID-19 fueron cefalea (66%),

mialgias (63%) y fiebre (50%). Cuatro pacientes requirieron hospitalización, ninguno en tratamiento inmunomodulador y/o biológico. Siete pacientes suspendieron su tratamiento durante la infección y 2 presentaron reactivación de su EII durante el mes de seguimiento post-COVID-19 a pesar de no haber modificado su tratamiento (tabla 1).

Aunque los datos epidemiológicos son insuficientes para llegar a una conclusión con respecto a la incidencia de COVID-19 en pacientes chilenos con EII, nuestros resultados muestran que los pacientes con EII no tendrían un mayor riesgo de COVID-19 en comparación con la población general, confirmando lo señalado en otros estudios².

La edad de los pacientes, la presencia de comorbilidades, la actividad de la enfermedad y el tratamiento con esteroides son factores importantes al momento de definir los grupos de riesgo en pacientes con EII y COVID-19. En nuestro estudio, la edad joven de los pacientes con EII, la baja frecuencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades cardiovasculares y el alto porcentaje de pacientes en remisión clínica al momento de la infección por SARS-CoV-2 podría estar asociado al menor riesgo de COVID-19 grave, confirmando lo descrito por otros autores¹.

Es importante mencionar que aproximadamente el 30% de nuestros pacientes estaba en tratamiento de mantenimiento con inmunomoduladores/biológicos, ninguno de los cuales necesitó hospitalización, confirmando la evolución favorable de estos pacientes y la necesidad de mantener estas estrategias terapéuticas tal como ha sido sugerido por distintas sociedades³.

Tal como ha sido reportado por otros grupos², cerca del 20% de nuestros pacientes presentó diarrea durante la evolución del COVID-19. La diarrea puede mal interpretarse como un brote de EII, lo que puede inducir a un tratamiento inadecuado con corticoides, contribuyendo a la gravedad del COVID-19. Por lo tanto, la posibilidad de infección por SARS-CoV-2 debe ser considerada en todo paciente con EII que presente este síntoma, especialmente si se evalúa modificar la terapia de la EII⁴. Esta estrategia no solo permitiría entregar un adecuado enfrentamiento terapéutico sino además disminuiría el riesgo de propagación de la infección.

Finalmente, nuestros resultados muestran que la infección por SARS-CoV-2 no parece relacionarse con brotes de EII, solo 2 pacientes presentaron síntomas de actividad un mes después de la infección, confirmando lo publicado por otros⁵.

Tabla 1 Características clínicas y demográficas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con COVID-19

Datos generales al momento de la infección	N.º (%)
<i>Edad; (mediana:rango)</i>	32 (18-69)
<i>Género</i>	
Mujer	18 (56)
Varón	14 (44)
<i>Comorbilidad</i>	
Hipertensión arterial	4 (13)
Obesidad	3 (9)
Diabetes mellitus	1 (3)
<i>Cuarentena en el hogar</i>	
Paciente y familia mantienen cuarentena en el hogar	8 (25)
Paciente mantiene cuarentena, pero familiar sale del hogar	11 (34)
Paciente sale del hogar	13 (41)
Información EII al momento de la infección	N.º (%)
<i>Tipo de EII</i>	
Colitis ulcerosa	18 (56)
Enfermedad de Crohn	14 (44)
<i>Actividad de la EII</i>	
Remisión	31 (97)
Activa	1 (3)
<i>Tratamiento EII</i>	
Mesalazina	15 (47)
Budesonida	2 (6)
<i>Inmunomoduladores</i>	
Tiopurínicos	6 (19)
Metotrexato	1 (3)
<i>Terapia biológica</i>	
Infliximab	1 (3)
Adalimumab	4 (13)
Ustekinumab	1 (3)
<i>Sin tratamiento</i>	2 (6)
Información durante la infección COVID-19	N.º (%)
Síntomas COVID-19	
<i>Síntomas generales</i>	
Cefalea	21 (66)
Mialgias	20 (63)
Fiebre	16 (50)
Ageusia	13 (41)
Anosmia	10 (31)
Fatiga	7 (22)
<i>Síntomas respiratorios</i>	
Tos	15 (47)
Disnea	6 (19)
<i>Síntomas digestivos</i>	
Diarrea	7 (22)
Dolor abdominal	5 (16)
Náuseas/vómitos	1 (3)

Tabla 1 (continuación)

Información durante la infección COVID-19	N.º (%)
Hospitalización	
Cuidados básicos	2 (6)
Cuidados intermedios ^a	2 (6)
Tratamiento COVID-19	
Sin tratamiento	26 (81)
Azitromicina	4 (13)
Esteroides	2 (6)
Conducta equipo médico tratamiento EII	
Sin cambios	26 (81)
Suspender inmunomodulador	2 (6)
Suspensión tratamiento combo	3 (9)
Suspensión terapia biológica	1 (3)
Mortalidad por COVID-19	0 (0)
Evolución EII al mes post-COVID-19	N.º (%)
Actividad clínica EII	
Remisión	30 (94)
Brote	2 (6)

EII: enfermedad inflamatoria intestinal.

^a Cuidados intermedios: paciente que requiere manejo con oxígeno por cánula nasal de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva y/o su condición requiere una monitorización continua.

Nuestros resultados confirman que los pacientes con EII no parecen tener un mayor riesgo de COVID-19 grave. En caso de infección SARS-CoV-2, el tratamiento con inmunomoduladores y/o biológicos no se relacionaría con un peor pronóstico. Este último punto es fundamental si el objetivo es lograr una adecuada adherencia al tratamiento durante este período de pandemia.

Bibliografía

- Malacuso FS, Orlando A. COVID-19 in patients with inflammatory bowel diseases: A systematic review of clinical data. *Dig Dis Sci.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2020.09.002>.
- DÁmico F, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Systematic review on IBD patients with COVID-19: Is it time to take stock. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2020.08.003>.
- Hanzel J, Ma C, Marshall JK, Feagan BF, Jairath V. Managing inflammatory bowel disease during COVID-19: Summary of recommendations from gastrointestinal Societies. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18:2143–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2020.04.033>.
- Taxonera C, Sagastagoitia I, Alba C, Mañas N, Olivares D, Rey E. 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) in patients with inflammatory bowel diseases. *Aliment Pharmacol Ther.* 2020;52:276–83, <http://dx.doi.org/10.1111/apt.15804>.
- Guerra I, Algaba A, Jiménez L, Aller MA, Garza D, Bonillo D, et al. Incidence, clinical characteristics, and evolution of SARS-CoV-2 infection in patients with inflammatory bowel disease: A single-center study in Madrid, Spain. *Inflamm Bowel Dis.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/ibd/izaa221>.

Rodrigo Quera^{a,b,*}, Gonzalo Pizarro^{a,b}, Daniela Simian^{a,c},
Patricio Ibáñez^{a,b}, Jaime Lubascher^{a,b}, Udo Kronberg^{a,d},
Lilian Flores^{a,b} y Carolina Figueroa^{a,b}

^a Programa Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Clínica Las
Condes, Santiago, Chile

^b Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes,
Santiago, Chile

^c Dirección Académica, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

^d Unidad de Coloproctología, Departamento de Cirugía,
Clínica Las Condes, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rquera@clc.cl (R. Quera).