Enfermedades autoinmunes y COVID-19

*¿Qué es una enfermedad autoinmune?*

Es una respuesta **exagerada** del sistema inmunológico contra células propias que reconoce anormalmente como extrañas. Las enfermedades autoinmunes pueden ser relativamente frecuentes, como la enfermedad tiroidea autoinmune (tiroiditis de Hashimoto y enfermedad de Graves) y ciertos tipos de artritis reumatoides (500 por 100 000 habitantes) o de menor frecuencia, como la hepatitis crónica autoinmune y la uveítis autoinmune (5 por 100 000 habitantes). En Estados Unidos se consideran la 10ª causa de mortalidad general.[[1]](#footnote-1)

*¿Cuál es la causa de las enfermedades autoinmunes?*

Su causa es desconocida, generalmente se presenta por la combinación de factores genéticos y ambientales. El sustrato común a todas estas enfermedades es un estado **inflamatorio** crónico, generado por múltiples causas, que se traduce en la producción de anticuerpos y linfocitos específicos contra uno o varios de los antígenos propios, es decir, estructuras que están en las células del mismo paciente.

En muchos pacientes con enfermedades del tipo de las inmunodeficiencias primarias por anticuerpos o celulares, se pueden presentar también enfermedades autoinmunes.[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3)

*¿Qué cuidados debe tener un paciente con una enfermedad autoinmune durante la pandemia de COVID-19?*

Estos pacientes deben:

* Extremar los cuidados higiénicos y las medidas de distanciamiento social
* Llevar una dieta baja en carbohidratos y grasas procesadas, tener un aporte de proteínas adecuado incluyendo una ración (equivalente a una taza), de vegetales frescos por comida. Fraccionar la dieta en varias tomas al día (3-5 según se haya recomendado por su médico tratante). Si no existe obesidad y/o diabetes, incluir de una a tres raciones de fruta fresca como fuente de carbohidratos
* Suspender inmediatamente el tabaquismo y la ingesta de bebidas alcohólicas
* Seguir **estrictamente el tratamiento** que se haya indicado por su médico especialmente si se asocia a alguna comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.)
* Realizar alguna actividad física en domicilio: yoga, tai-chi, ejercicio con aparatos, etc.

*¿Se debe continuar el tratamiento con los medicamentos inmunosupresores?*

1. El tratamiento con corticoides y azatioprina puede continuarse si no hay indicios de alguna infección
2. De acuerdo al criterio del médico tratante, pueden utilizarse los corticoides en dosis acumuladas cada 48 h. Este espaciamiento de dosis incide en el control de los niveles de autoanticuerpos, controla la sintomatología clínica y reduce los efectos adversos
3. Según el criterio del médico tratante, valorar la suspensión de los “pulsos” de metilprednisolona o de ciclofosfamida, hasta que ya no haya riesgo de contagio
4. Valorar la suspensión temporal de medicamentos biotecnológicos del tipo de los anticuerpos monoclonales (p. ej., rituximab, adalimumab, infliximab) hasta que ya no haya riesgo de contagio. No aplica para el uso de interferones
5. Si existe una inmunodeficiencia asociada, se puede adicionar un medicamento inmunoestimulante, pero bajo la supervisión estricta de un médico especialista en: Pediatría, Medicina Interna o Alergia e Inmunología Clínica.

Referencias útiles:

<https://www.fesemi.org/grupos/autoinmunes/informacion/unidades>

<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/autoimmune-diseases>

<https://medlineplus.gov/spanish/autoimmunediseases.html>

1. [Cooper GS](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cooper%20GS%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19819109), [Bynum ML](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bynum%20ML%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19819109), [Somers EC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Somers%20EC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=19819109). Recent insights in the epidemiology of autoimmune diseases: improved prevalence estimates and understanding of clustering of diseases. [J Autoimmun.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19819109) 2009;33 (3-4): 197-207. doi: 10.1016/j.jaut.2009.09.008. Epub 2009 Oct 9 [↑](#footnote-ref-1)
2. Vargas-Camaño ME, Martínez-Aguilar NE, Castrejón-Vázquez MI. Autoinmunidad. Capítulo 22 En: Inmunología Molecular, Celular y Traslacional. Lenin Pavón R, María del C. Jiménez Martínez, María Eugenia Cortés Álvarez, editores. Wolters-Kluwers, México 2016; pp. 40c8-433 [↑](#footnote-ref-2)
3. [Schmidt RE](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Schmidt%20RE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29255211), [Grimbacher B](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grimbacher%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29255211) & [Witte T](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Witte%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29255211). Autoimmunity and primary immunodeficiency: two sides of the same coin? [Nat Rev Rheumatol.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29255211) 2017; 19; 1 4(1): 7-18. doi: 10.1038/nrrheum.2017.198. [↑](#footnote-ref-3)