

# COVID-19 E IJAK: ANÁLISIS TRAS TRES AÑOS DE PANDEMIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO



Muñoz Martínez, Pablo Francisco, Mas Sánchez L, Grau García E, Torrat Noves AM, Ramos Castro D, Riesco Barcena C, Huaylla Quispe AV, Leal Rodríguez S, Cánovas Olmos I, Charia H, González Puig L, Ivorra Cortés J, Martínez Cordellat I, Nájera Herranz C, Negueroles Albuixech R, Oller Rodríguez J, Ortiz-Sanjuán F, Tovar Sugrañes E, Vicens Bernabéu E, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

## INTRODUCCIÓN

La pandemia del coronavirus (COVID-19) ha sido causada por el virus SARS-CoV-2 que desde hace tres años viene generando una revolución a nivel mundial en todos los ámbitos, especialmente en el de la salud. Es importante tener en cuenta esta entidad en pacientes inmunodeprimidos, como aquellos tratados con inhibidores de JAK (iJAK).

## OBJETIVOS

Analizar el impacto tras tres años de la pandemia COVID-19 en los pacientes en tratamiento con iJAK del servicio de Reumatología de un Hospital Terciario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

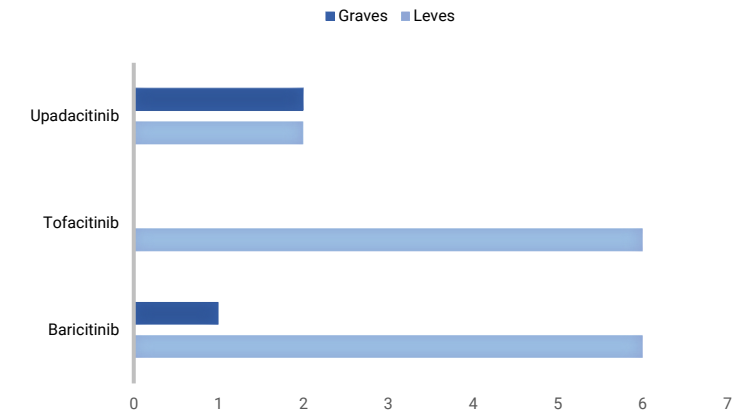
Estudio observacional unicéntrico de pacientes en tratamiento con iJAK desde diciembre de 2019 hasta diciembre de 2022. Se recogieron variables demográficas y clínicas de la historia clínica electrónica. Se analizó la incidencia de COVID-19 como evento adverso. Se categorizaron como COVID-19 grave aquellas infecciones que requirieron ingreso hospitalario o pusieron en riesgo la vida del paciente. Se analizó la proporción de vacunados de la muestra.

## RESULTADOS

Se incluyeron 209 pacientes en tratamiento con iJAK cuyas características se describen en la tabla. La enfermedad más frecuente fue la Artritis Reumatoide (n=162) y el iJAK más utilizado el tofacitinib (n=89). 193 (92,34%) pacientes recibieron al menos 1 dosis de la vacuna. Se recogieron un total de 17 infecciones COVID-19 como evento adverso, siendo 3 de ellas infecciones graves. Ninguno de los pacientes que requirieron hospitalización estaban vacunados en el momento de la infección. Con respecto a las 14 infecciones leves, 7 estaban vacunados. Se registró un éxito no debido a la infección. Baricitinib (n=7) fue el iJAK más frecuentemente relacionado con infecciones leves, mientras que Upadacitinib (n=2) lo estuvo con infecciones graves (ver gráfico 1).

	Total de pacientes n=209
Edad - años (sd)	62 (8,20)
Sexo femenino - n (%)	165(78,94%)
Diagnóstico	
Artritis Reumatoide	162 (77,51%)
Artritis Psoriásica	23 (11%)
Espondiloartritis axial	12 (5,74%)
Artritis Idiopática Juvenil	2 (0,95%)
Otros	10 (4,78%)
Comorbilidades - n (%)	
Dislipemia	64 (30,62%)
Hipertensión arterial	56 (26,79%)
Diabetes Mellitus	20 (9,56%)
Tabaquismo	38 (18,18%)
Tipo de JAK - n (%)	
Tofacitinib	89 (42,58%)
Baricitinib	56 (26,79%)
Upadacitinib	60 (28,70%)
Filgotinib	4 (1,91%)
Tratamiento concomitante - n(%)	
FAME	107 (51,19%)
Corticoides	110 (52,63%)
Vacunación COVID-19	193 (92,34%)
Infecciones COVID-19	
Leves	14
Graves	3
Infecciones en pacientes vacunados	7
Éxitus	1

## INFECCIONES POR COVID-19



## CONCLUSIONES

En nuestra serie de 209 pacientes, encontramos una incidencia de 17 infecciones por COVID-19, 3 de ellas graves. El 92,34% de la muestra estaba vacunada. No encontramos infecciones en pacientes en tratamiento con Filgotinib, probablemente debido al escaso tiempo de comercialización y a los pocos pacientes tratados. Es remarcable el escaso número de infecciones reportadas, especialmente en la segunda mitad de la pandemia. Esto puede ser debido a la efectividad de la vacuna, al éxito de las campañas de vacunación y a la normalización de la patología, con el consecuente infradiagnóstico de la enfermedad.