



Actualización dirigida a profesionales de la salud -Posicionamiento de GADECCU sobre el manejo de los pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa durante la pandemia de COVID-19-

3 de abril de 2020

Teniendo en cuenta el rápido avance de la pandemia por el COVID-19, GADECCU pone a disposición una actualización sobre su posicionamiento.

- **CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON EII EN GRUPOS DE RIESGO ANTE UNA INFECCIÓN CON COVID-19:**

Los pacientes con EII no tienen mayor riesgo de contraer la infección por COVID19

El curso de la infección COVID-19 en pacientes con EII no parece diferir del de la población general, **pero** la información disponible aún es escasa.

En las recomendaciones para manejo de COVID-19 de las guías de la Sociedad Británica de Gastroenterología, se ha sugerido la siguiente estratificación de los riesgos:

ESTRATIFICACION DE RIESGOS SUGERIDA EN LOS PACIENTES EII DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

1) PACIENTES DE RIESGO MÁS ALTO

- Pacientes con EII que tengan alguna comorbilidad (respiratoria, cardíaca, HTA, diabetes, etc.) con al menos una de las siguientes terapias para su EII: *ustekinumab, vedolizumab, anti-TNF, tiopurinas, metotrexato, tacrolimus o ciclosporina*
- Pacientes con EII ≥ 70 años con al menos una de las siguientes terapias para su EII: *ustekinumab, vedolizumab, anti-TNF, tiopurinas, metotrexato, tacrolimus o ciclosporina*
- Pacientes con EII de cualquier edad, pero con uno o más de los siguientes criterios:
 - Enfermedad activa moderada/severa a pesar de inmunosupresores o biológicos
 - Uso de *prednisona ≥ 20 mg*
 - Inicio reciente (dentro de las 6 semanas) de “tratamiento biológico e inmunosupresor combinados”
 - Mujeres gestantes con EII (aunque aún no hay recomendaciones específicas)

Recomendaciones:

- ***Estos pacientes requieren autoaislamiento domiciliario***

2) PACIENTES DE RIESGO MODERADO

- Pacientes con algunos de siguientes terapias para su EII: *ustekinumab, vedolizumab, Anti-TNF, tiopurinas, metotrexato, tacrolimus o ciclosporina*

Recomendaciones:

- ***Estricto distanciamiento social***

3) PACIENTES DE RIESGO BAJO

- Pacientes con tratamiento con 5-ASA o corticoides tópicos (*budesonida*) oral o rectal

Recomendaciones:

- ***Distanciamiento similar a la población general.***
- ***Adherencia a las demás recomendaciones globales para la pandemia (para todos los grupos)***
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/preguntasfrecuentes#que-es>

- **SITUACIONES CLINICAS ESPECIALES**

A) Pacientes con nuevo diagnóstico de EII

1. En caso de sospecha de EII, tener presente que si bien en un bajo porcentaje el COVID-19 puede presentar síntomas digestivos y debemos considerarlo entre los diagnósticos diferenciales.
2. En pacientes en quienes esté confirmado el diagnóstico de EII sin hallazgos sospechosos de COVID-19 o habiéndose descartado:
 - **En la enfermedad leve:** los aminosalicilatos y la budesonida son considerados drogas seguras.
 - **En enfermedad izquierda o distal:** recomendamos reforzar la terapia oral con mesalazina agregando mesalazina o budesonida por vía rectal.
 - **En la enfermedad moderada y severa:** cuando sea necesario iniciar tratamiento con corticoides y/o biológicos, recomendamos extremar las medidas de aislamiento tanto para el paciente como para todos sus contactos. Teniendo en cuenta que los corticoides sistémicos son de > riesgo que los biológicos recomendamos no iniciar tratamientos con tiopurinas ni metotrexato en la generalidad de los casos (considerar situaciones especiales, antecedentes y factores predictivos).
3. Cirugías: en caso de necesidad impostergable de cirugía, recomendamos seguir las guías de cada institución.

B) Pacientes con antecedentes de EII que presentan recaída

1. Asegurarnos de que se trata realmente de una reactivación de la EII de base y descartar otras posibles causas: abandono de la medicación, uso de AINES, infecciones concomitantes: gastroenteritis, C. difficile, CMV, etc. Tener en cuenta, que, aunque en bajo porcentaje, el COVID-19 puede presentarse con síntomas digestivos, por lo que recomendamos interrogatorio exhaustivo y seguimiento estricto sobre la presentación de alguna otra manifestación compatible con COVID-19.
2. Evitar los procedimientos endoscópicos innecesarios.
3. En pacientes en quienes esté confirmada la recaída de la EII y sea necesario escalar su tratamiento, recomendamos extremar las medidas de aislamiento tanto para el paciente como para todos sus contactos. Recordamos la escala de riesgo sugerida en la actualización previa donde corticoides es de > riesgo que biológicos. Recomendamos no iniciar tratamientos con tiopurinas ni metotrexate en la generalidad de los casos (considerar situaciones especiales, antecedentes y factores predictivos).
4. En enfermedad izquierda o distal, recomendamos reforzar la terapia oral con mesalazina agregando mesalazina o budesonida por vía rectal.
5. Cirugías: en caso de necesidad impostergable de cirugía, recomendamos seguir las guías de cada institución.

C) Pacientes con EII en remisión

1. Extremar en todos ellos las normas de higiene, limitación de los contactos y medidas enunciadas en la comunicación anterior.
2. Evitar visitas innecesarias al médico buscando canales alternativos de comunicación.
3. Posponer endoscopías y/o cirugías que no sean de extrema necesidad.
4. Mantener el tratamiento con el que se logró la remisión: mesalazina, tiopurinas y/o biológicos.
5. Procurar el retiro gradual de los corticoides con monitoreo del equipo médico tratante.

D) Pacientes con EII y exposición a COVID-19 (contacto cercano comprobado)

1. Seguir las recomendaciones habituales para cualquier persona luego de una exposición comprobada (aislamiento social, informar cualquier síntoma, etc.)
2. **Ante la presencia de síntomas** (fiebre, tos seca, síntomas símil gripales, etc.) el paciente debe solicitar la **evaluación médica inmediata** contactándose telefónicamente con las líneas de atención ciudadana de cada región. Sugerimos además que se contacten con su médico gastroenterólogo.
3. La evidencia con respecto a la suspensión del tratamiento inmunosupresor es escasa, por lo tanto, se recomienda que los pacientes sean instruidos para no suspenderlos mientras contactan a su médico en forma rápida.

E) Pacientes con EII e Infección por COVID-19

1. Realizar **descenso acelerado de esteroides sistémicos**, suspendiéndolos si ello fuera posible
2. En pacientes con SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) con o sin confirmación de COVID-19, se **deben suspender los inmunosupresores** (tiopurinas, metotrexate, tacrolimus, ciclosporina).
3. En pacientes con SARS sin confirmación de COVID-19 **considerar fuertemente suspender agentes biológicos** (punto aún en discusión)
4. En pacientes con COVID-19 confirmado se **deben suspender los agentes biológicos** (anti-TNF, ustekinumab, vedolizumab):

Desde GADECCU continuaremos realizando y difundiendo recomendaciones. Nos ponemos a disposición de la comunidad médica para cualquier consulta a través de nuestro mail: gadeccu@gmail.com

FUENTES CONSULTADAS:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial>

<https://rubinlab.uchicago.edu/2020/03/21/how-should-you-treat-active-ibd-during-the-sars-cov-2-pandemic/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

[British Society of Gastroenterology \(BSG\) advice for management of inflammatory bowel diseases during the COVID-19 pandemic](#)