

## Detección de COVID previo a la administración de rituximab

Recientemente uno de nuestros pacientes presentó fiebre 24 h posteriores a la administración de rituximab. Se encontró neumonía bilateral en tomografía de tórax y el hisopado nasofaríngeo fue positivo para SARS-CoV-2. Evolucionó rápidamente con insuficiencia respiratoria y requerimiento de ventilación mecánica. El rituximab tiene una vida media de 6 meses y ha demostrado ser factor de riesgo para enfermedad grave por SARS-CoV-2<sup>1</sup>. Aunque no hay suficiente evidencia, se sospechan peores desenlaces cuanto más corto sea el intervalo de tiempo entre su administración y el contagio<sup>2</sup>.

En la actualidad, no existe recomendación de ninguna sociedad para el tamizaje previo al inicio del tratamiento, aunque se recomienda posponer el inicio del mismo si es posible<sup>3,4</sup>. Sin embargo, existe preocupación creciente entre médicos especialistas que atienden pacientes que requieren tratamiento con agentes biológicos acerca del riesgo de COVID-19 grave<sup>5, 6</sup>, y se ha propuesto evaluar el estado de inmunización serológica y realizar PCR COVID-19 por hisopado nasofaríngeo previo al inicio de la terapéutica con rituximab.

Dougados propone dos estrategias para minimizar el riesgo de enfermedad grave, primero, si es posible disminuir la cantidad de dosis o aumentar el intervalo entre las infusiones, y segundo, no utilizar corticoides asociados al uso de rituximab después de la primera dosis<sup>7</sup>, teniendo en cuenta la asociación establecida entre enfermedad grave y uso de prednisona a dosis mayores de 10 mg o equivalentes<sup>8</sup>.

En la actualidad, existe consenso entre las sociedades de reumatología sobre la importancia de cumplir las medidas de prevención adoptadas en cada país y la priorización de los pacientes con enfermedades autoinmunes en el proceso de vacunación<sup>3,4</sup>. Todas las vacunas desarrolladas han demostrado disminuir el riesgo de enfermedad grave y no existen estudios de superioridad o inferioridad entre ellas<sup>9</sup>. El proceso de distribución de vacunas en Argentina muestra, de acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación, que hasta el 20 de octubre de 2021 se han vacunado 31 824 281 personas con una dosis y 24 898 034 con dos dosis. El total de dosis aplicadas fue 56 722 315<sup>10</sup>.

En conclusión, dado el riesgo de inmunosupresión profunda y prolongada producida por rituximab y el riesgo de enfermedad COVID-19 grave asociado a su uso, con-

sideramos que la evaluación por PCR para SARS-CoV-2 previo a la administración de rituximab es una medida de bajo costo, rápida y efectiva que puede disminuir la probabilidad de internación y muerte en aquellos pacientes en quienes sus médicos consideren imprescindible el uso de este agente inmunosupresor.

Carlos A. González Gómez, Micaela A. Cosatti,  
Cecilia N. Pisoni

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

1. Bachiller-Corral J, Boteanu A, Garcia-Villanueva MJ, et al. Risk of severe COVID-19 infection in patients with inflammatory rheumatic diseases. *J Rheumatol* 2021; 48: 1098-102.
2. Quartuccio L, Treppo E, Binutti M, Del Frate G, De Vita S. Timing of rituximab and immunoglobulin level influence the risk of death for COVID-19 in ANCA-associated vasculitis. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 3476-7.
3. Landewé RB, Machado PM, Kroon F, et al. EULAR provisional recommendations for the management of rheumatic and musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2. *Ann Rheum Dis* 2020; 79: 851-8.
4. Tam LS, Tanaka Y, Handa R, et al. Updated APLAR consensus statements on care for patients with rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic. *Int J Rheum Dis* 2021; 24: 733-45.
5. Piaserico S, Gisoni P, Cazzaniga S, Girolomoni G, Calzavara-Pinton PG, Naldi L. Is SARS-CoV-2 screening test indicated for psoriasis patients candidate to biologic therapy? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021; 35: e355-7.
6. Zingone F, Buda A, Savarino EV. Screening for active COVID-19 infection and immunization status prior to biologic therapy in IBD patients at the time of the pandemic outbreak. *Dig Liver Dis* 2020; 52: 604-5.
7. Dougados M. Managing patients with rheumatic diseases treated with rituximab during the COVID-19 pandemic. *Lancet Rheumatol* 2021; 3: e395-6.
8. Gianfrancesco M, Hyrich KL, Al-Adely S, 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* 2020; 79: 859-66.
9. Pormohammad A, Zarei M, Ghorbani S, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Vaccines (Basel)* 2021; 9: 467.
10. Ministerio de salud de la nación. Vacunas aplicadas contra COVID 19 en la República Argentina. En: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>; consultado octubre 20, 2021.