Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):257

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P216 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE DESARROLLO DE INFECCIÓN GRAVE Y RESPIRATORIA GRAVE EN PACIENTES CON AR SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN

L.C. Domínguez Casas[1], P. Rodríguez-Cundín[2], V. Calvo-Río[1], N. Vegas-Revenga[1], V. Portilla[1], F. Antolín[2], M. Rebollo-Rodrigo[2], A. Corrales[1], N. Palmou-Fontama[1], D. Prieto Peña[1], M. Calderón-Goercke[1], M.A. González-Gay[1] y R. Blanco[1]

[1]Reumatología; [2]Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide es una patología autoinmune en la que los pacientes presentan un aumento del riesgo de padecer infecciones, no sólo por las características intrínsecas de la patología sino también por el tratamiento inmunosupresor que reciben. Los programas de vacunación en estos pacientes pueden llegar a mitigar esta condición. Nuestro objetivo en este estudio es valorar la incidencia de infecciones graves y la disminución de su incidencia tras aplicar dichos programas de vacunación.

Métodos: Estudio de una cohorte de 401 pacientes diagnosticados de AR derivados de forma consecutiva al servicio de medicina preventiva para realizar programa de inmunización desde octubre 2011 hasta octubre de 2016. Se realizó seguimiento hasta junio de 2017, con un periodo mínimo de seguimiento de 8 meses y máximo de 5 años y medio. La información sobre los episodios de infección grave fue recogida del sistema de información hospitalario. Definiéndolas como aquellas que requirieron ingreso hospitalario o al menos una dosis de antibiótico intravenoso en el servicio de urgencias. Únicamente 7 paciente declinaron vacunación (2%), por lo que no fueron analizados. En 4 pacientes no fue posible la recogida de información necesaria por lo que tampoco fueron incluidos. Las curvas de supervivencia se realizaron mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se estudiaron 390 pacientes (307M/83H) con una media de edad de 61,28 ± 12,9 años que participaron en el programa de vacunación. En el momento de la misma los pacientes presentaban las siguientes características: mediana de tiempo desde el diagnostico de la enfermedad (4 años), FR positivo (56,7%), nódulos subcutáneos (4,9%), erosiones (36,9%), fibrosis pulmonar (3,8%), síndrome de Sjögren asociado (5,1%), manifestaciones extraarticulares (14,6%) y vasculitis reumatoide (5,6%). La mayoría de los pacientes había recibido tratamiento inmunosupresor previo a la administración de las vacunas, entre los cuales los más frecuentes fueron corticoides sistémicos (n = 228), metotrexato (n = 362) y fármacos biológicos (40,3%). Durante el periodo de seguimiento, 42 pacientes (10,7%) requirieron ingreso hospitalario por infección, 17 de los cuales fueron por infecciones respiratorias severas (4,35%). Los otros 25 ingresos hospitalarios por infección fueron por infecciones del tracto urinario (n = 12), abdominales (n = 7), piel y partes blandas (n = 12) y articular (n = 1). Tras una mediana de seguimiento de

1061,89 ± 417 días, la densidad de incidencia de infección grave fue con un IC del 95% de 4,00 (2,95-5,41) por 100 pacientes/años. Lo que observamos con el análisis de supervivencia es que la mitad de los pacientes no presentan infecciones graves hasta pasados casi dos años y medio. En cuanto a la infección respiratoria grave, tras el mismo tiempo de seguimiento la densidad de incidencia con un IC del 95% fue de 1,55(0,90-2,47) por 100 paciente/año. En este caso lo que observamos con el análisis de supervivencia es que la mitad de los pacientes no presenta infección respiratoria grave hasta pasado casi 3 años tras la vacunación (2,75 años).

Conclusiones: En este estudio podemos observar que nuestra cohorte vacunada presenta una disminución de la incidencia de infecciones graves, de forma similar a otras cohortes publicadas, y de infección respiratoria grave, menor que la de otras. Los programas de vacunación parecen una herramienta útil para disminuir el riesgo infeccioso de los pacientes con AR.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados