

COVID grave: desafío para reumatólogos

Severe COVID: A challenge for rheumatologists



Miriam Berenice Bernal-Enriquez^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 1, Servicio de Reumatología. Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: 0009-0000-2456-5100^a

Comunicación con: Miriam Berenice Bernal Enriquez
Correo electrónico: m2be.92@gmail.com
Teléfono: 311 118 3073

La pandemia fue una época oscura, en donde el COVID grave y enfermedades reumatológicas reveló una brecha sobre el manejo. La falta de un análisis profundo sobre los efectos de los inmunosupresores en la respuesta inmunitaria frente al SARS-CoV2 deja preguntas sin respuesta. Con muestras pequeñas y resultados inciertos, es urgente retomar bases de datos previas teniendo como finalidad estudios más robustos y a largo plazo para dilucidar como la trombocitopenia y el manejo inmunosupresor influyen en los desenlaces fatales de pacientes reumáticos. ¿Estamos ignorando lo obvio?

Palabras clave: Coronavirus; Enfermedades Reumáticas; COVID-19; Test de Fisher

The pandemic was a dark time, during which severe COVID and rheumatologic diseases revealed a gap in management. The lack of in-depth analysis on the effects of immunosuppressants on the immune response to SARS-CoV-2 leaves unanswered questions. With small sample sizes and uncertain results, it is urgent to revisit previous databases with the aim of conducting more robust, long-term studies to elucidate how thrombocytopenia and immunosuppressive management influence fatal outcomes in rheumatic patients. Are we ignoring the obvious?

Keywords: Coronavirus; Rheumatic Diseases; COVID-19; Fisher Test

Estimada editora:

He leído con gran interés el artículo titulado “COVID-19 grave y desenlace en pacientes con enfermedades reumáticas” de los autores Galicia Lucas y Pérez Asminda,¹ quienes describen las características de los pacientes con enfermedades reumáticas y su relación con la gravedad del desenlace. Esta investigación adquiere relevancia por el tipo de población considerada, la cual usualmente no es objeto de análisis, ofreciendo así una perspectiva única y valiosa sobre las enfermedades reumáticas.

Se han identificado algunos puntos que considero oportuno discutir:

Sería conveniente profundizar en el análisis de la trombocitopenia en estos pacientes. La literatura médica ha demostrado que la trombocitopenia puede

ser un factor de riesgo en el pronóstico de la COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas. Su relación con la gravedad de la enfermedad y la mortalidad podría abordarse con mayor detalle para comprender mejor sus implicaciones clínicas.

Además, el uso de medicamentos inmunosupresores constituye una variable importante que puede influir en la evolución de los pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Aunque el estudio menciona el tratamiento inmunosupresor, es pertinente desglosar con mayor detalle cómo estos fármacos —en particular los inhibidores de células B y T— afectan la respuesta inmunitaria frente al SARS-CoV-2, y si existe alguna relación entre el tipo de tratamiento y los desenlaces en pacientes con COVID-19 grave. Para comparar el uso de inmunosupresores se aplicó la prueba exacta de Fisher bajo la variable “dos o más”, útil únicamente para dos grupos. No obstante, al incluir cinco inmunosupresores (como se señala en el cuadro I), podría haberse considerado más apropiado un análisis mediante la prueba de Chi cuadrada.

Se realizó una búsqueda sistemática con la pregunta PICO: *¿Cómo impacta la COVID-19 en pacientes con enfermedades reumatológicas que reciben tratamiento inmunosupresor en relación con la trombocitopenia?* La búsqueda se efectuó en la base de datos PubMed utilizando los términos MeSH: “COVID-19”, “Rheumatic diseases”, “Thrombocytopenia” e “Immunosuppressive agents”,² considerando ensayos clínicos y revisiones sistemáticas publicadas entre 2020 y 2025 en inglés y español. Se incluyeron estudios que investigaron el impacto de la COVID-19 en pacientes reumatológicos que recibían terapia inmunosupresora y presentaban trombocitopenia. Los artículos fueron evaluados según su relevancia y calidad metodológica.

Entre los hallazgos frecuentemente reportados en la bibliografía reciente (Gracia, 2021), la trombocitopenia presenta una prevalencia del 20 al 40% en la población general con infección por SARS-CoV-2, incrementándose hasta un 85% en series de casos en pacientes con lupus y trombocitopenia grave.⁶ Los mecanismos fisiopatológicos propuestos para la trombocitopenia inducida por COVID-19 incluyen la alteración directa en la diferenciación de megacariocitos, lo que perpetúa la refractariedad de esta manifestación hematológica en pacientes con lupus.

Finalmente, se sugiere considerar un cálculo de tamaño de muestra más robusto en futuros estudios. Un mayor número de participantes aumentaría el poder estadístico del análisis, permitiendo obtener resultados extrapolables e identificar efectos significativos que podrían no haberse detectado en el presente trabajo debido a la muestra relativamente pequeña. Si bien es comprensible que durante la pandemia resultara complejo asociar desenlaces graves con enfermedades reumáticas, sería recomendable complementar los hallazgos con un estudio retrospectivo a cinco años, a fin de ampliar la muestra y dilucidar la influencia del tratamiento inmunosupresor y la trombocitopenia, variables que demostraron mayor significancia estadística.

Cuadro I Diferencias entre grupos según mortalidad

Variable	Muerte (n = 7) n (%)	Sobrevivientes (n = 8) n (%)	p
Uso de inmunosupresión	6 (40)	4 (26.7)	0.28
Trombocitopenia (numero de pacientes)	26 mil (15-165)	250 (175-409)	0.02
Rituximab*	0	3	0***
Metotrexato**	0	4	0***

*Rituximab en paciente con esclerosis sistémica con enfermedad pulmonar intersticial

**Metotrexato en paciente con artritis reumatoide

*** No se obtuvo valor de p debido al pequeño tamaño de la muestra

Referencias

1. Galicia-Lucas UJ, Ramírez-Pérez AA. COVID-19 grave y desenlace en pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(2):127-132.
2. Lu C, Li S, Liu Y. Role of immunosuppressive therapy in rheumatic diseases concurrent with COVID-19. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(6):S737-9. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217460.
3. Hyrich KL, Machado PM. Rheumatic disease and COVID-19: epidemiology and outcomes. *Nat Rev Rheumatol.* 2021;17(2):71-72. doi: 10.1038/s41584-020-00562-2.
4. Páramo JA. Inflammatory response in relation to COVID-19 and other prothrombotic phenotypes. *Rheumatol Clin (Engl Ed).* 2022;18(1):1-4. doi: 10.1016/j.reuma.2020.06.008.
5. Cajamarca-Baron J, Guavita-Navarro D, Buitrago-Bohorquez J, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con algún grado de inmunosupresión. *Rheumatol Clin.* 2021;17(7):408-419. doi: 10.1016/j.reuma.2020.08.005.
6. Gracia-Ramos AE, Saavedra-Salinas MÁ. Can the SARS-CoV-2 infection trigger systemic lupus erythematosus? A case-based review. *Rheumatology International.* 2021;41(4):799-809.

Cómo citar este artículo: Bernal-Enríquez MB. COVID grave: desafío para reumatólogos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2026;64(2):e6898. doi: 10.5281/zenodo.17543922