

## CARTA AL EDITOR

## EFECTO DE LA CUARENTENA POR LA COVID-19 EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

### EFFECTS OF THE COVID-19 QUARANTINE ON PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Ernesto Zavala-Flores <sup>1,2,a</sup>, Jannin Salcedo-Matienzo <sup>2,b</sup>, Ana Quiroz-Alva <sup>1,2,a</sup>, Alfredo Berrocal-Kasay <sup>1,2,c</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Inmuno-Reumatología, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico/a residente de Inmuno-Reumatología; <sup>b</sup> médica cirujana; <sup>c</sup> médico reumatólogo

**Sr. Editor:** La COVID-19 llegó al Perú a inicios de marzo del 2020. El 15 de marzo se decretó el estado de emergencia nacional y se estableció un régimen de aislamiento social obligatorio, con el fin de evitar la transmisión y el incremento desmesurado del número de casos por la COVID-19<sup>(1)</sup>. A inicios de junio del 2020 se reportaban más de 300 000 casos infectados y más de 20 000 defunciones, y estas cifras están en aumento<sup>(2)</sup>.

Como parte de estas medidas de prevención, se suspendieron todas las actividades laborales y de recreación. Los hospitales de todo el país cerraron sus consultorios externos para priorizar la atención de pacientes con la COVID-19 en los servicios de emergencias<sup>(1)</sup>. Estas medidas han traído consecuencias, no solo a nivel sanitario, sino también a nivel económico y social<sup>(3)</sup>. Debido a esta emergencia sanitaria, los pacientes dejaron de asistir a sus controles médicos, y los especialistas no les pudieron hacer el seguimiento respectivo. Los pacientes con enfermedades autoinmunes no fueron la excepción.

Las enfermedades autoinmunes son un grupo de enfermedades de difícil manejo, que tienen como pieza angular el uso de la terapia inmunosupresora, lo cual podría predisponer a estos pacientes a graves infecciones y a las subsecuentes complicaciones<sup>(4)</sup>, de allí la importancia de hacer seguimientos y controles periódicos. Por ello se decidió realizar una encuesta, por vía telefónica a los pacientes del Servicio de Inmuno-Reumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se les preguntó si tuvieron alguna dificultad en el ma-

nejo de su enfermedad durante la cuarentena en el Perú (16 marzo al 30 junio del 2020).

Se incluyeron pacientes continuadores del Servicio de Inmuno-Reumatología que cumplieran con los criterios de clasificación de artritis reumatoide (2010 ACR/EULAR) y los de lupus eritematoso sistémico (2012 ACR/EULAR). Luego se procedió a buscar en la base de datos del Servicio de Reumatología a los pacientes que cumplieran con estos criterios de elegibilidad. La encuesta realizada estuvo orientada a evaluar el efecto de la cuarentena sobre la adherencia al tratamiento y control de la actividad de la enfermedad en los pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico durante la cuarentena por la COVID-19.

La jefatura del Servicio de Inmuno-Reumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia autorizó el presente estudio y proporcionó a los investigadores la base de datos de los pacientes con los diagnósticos planteados. Luego del consentimiento verbal de los pacientes, otorgado por vía telefónica, se realizó la encuesta. Se respetó y protegió la identidad de los participantes. Solo los investigadores tuvieron acceso a la base de datos, la cual estuvo encriptada para mantener la confidencialidad de los pacientes, cumpliéndose así con los estándares de buena práctica clínica y ética en investigación.

De 539 pacientes continuadores con los diagnósticos planteados, se entrevistó a 215, de los cuales 125 tuvieron artritis reumatoide y 90, lupus eritematoso sistémico. No se pudo ubicar a los demás pacientes, pues contaban con un número telefónico fuera de servicio o equivocado.

Se encontró que, del total de pacientes, 117 (66,9%) tuvieron problemas para conseguir al menos uno de sus medicamentos, por lo que tuvieron que discontinuar su tratamiento. Los medicamentos que más frecuentemente se discontinuaron fueron el metotrexato (69,4%), los corticoides (63,3%) y la hidroxiquina (43,2%).

Del total, 95 (44,2%) percibían que su enfermedad se reactivó, siendo la molestia articular el síntoma predominante. De estos pacientes, 65 (68,4%) presentaban dificultades para realizar sus actividades cotidianas, esto podría deberse a la discontinuación del tratamiento, pérdida de la cita programada para la consulta habitual con un reumatólogo durante la cuarentena (80,9%), así como al estrés psicoemocional que generó el aislamiento social (Tabla 1). Es sabido que los eventos traumáticos, así como los factores estresantes desempeñan un rol importante en la actividad de las enfermedades autoinmunes<sup>(5)</sup>.

Se deben reconocer ciertas limitaciones del estudio. Al ser una encuesta telefónica no se pudo evaluar clínicamente los parámetros de actividad de las enfermedades estudiadas, además se desconoce si los pacientes no respondieron a las llamadas por suspensión o cambio de número, por hospitalización o muerte.

Si bien las restricciones sanitarias adoptadas han tenido un posible efecto beneficioso en el control de la transmisión de la COVID-19, también han tenido un impacto en la población con otro tipo de patologías, en especial de

**Citar como:** Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J, Quiroz-Alva A, Berrocal-Kasay A. Efecto de la cuarentena por la COVID-19 en pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):783-4. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6150>.

**Correspondencia:** Ernesto Zavala Flores; Jr. Los Aerolitos 240, Santa Elizabeth, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú; [ernestozav123@gmail.com](mailto:ernestozav123@gmail.com)

Recibido: 09/07/2020 Aprobado: 19/08/2020 En línea: 06/10/2020

**Tabla 1.** Efecto de la cuarentena en pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico del Servicio de Inmuno-Reumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Preguntas	AR n = 125 (%)	LES n = 90 (%)	Total n = 215 (%)
Tratamiento			
¿Ha tenido alguna dificultad para acceder a sus medicamentos?	89 (71,2)	55 (61,1)	144 (66,9)
¿Ha descontinuado su tratamiento durante la cuarentena?	79 (63,2)	38 (42,2)	117 (54,4)
¿Dejó de tomar alguno de estos medicamentos?			
Hidroxicloroquina <sup>a</sup>	4 (66,6)	28 (41,1)	32 (43,2)
Metotrexato <sup>b</sup>	60 (71,4)	6 (54,5)	66 (69,4)
Corticoides <sup>c</sup>	61 (76,2)	29 (48,3)	90 (63,3)
¿Se ha automedicado con algún tratamiento que no le fue indicado?	3 (2,4)	4 (4,4)	7 (3,2)
Control de enfermedad			
¿Ha sentido que su enfermedad se está reactivando?	73 (58,4)	22 (24,4)	95 (44,2)
Si la respuesta es sí, ¿afecta su actividad cotidiana?	50 (40)	15 (16,7)	65 (30,2)
Si la respuesta es sí, ¿ha acudido a la emergencia por esta reactivación?	1 (0,8)	1 (1,1)	2 (0,9)
Evaluación médica			
¿Tenía alguna cita programada durante la cuarentena?	99 (79,2)	75 (83,3)	174 (80,9)
¿Desde hace cuánto tiempo no ha sido evaluado por un médico reumatólogo? (meses) <sup>d</sup>	4,85	4,57	4,71

Las frecuencias y porcentajes presentados corresponden a respuestas afirmativas.

<sup>a</sup> 6 pacientes con artritis reumatoide y 68 pacientes con lupus eritematoso sistémico eran tratados habitualmente con hidroxicloroquina

<sup>b</sup> 84 pacientes con artritis reumatoide y 11 pacientes con lupus eritematoso sistémico eran tratados habitualmente con metotrexate.

<sup>c</sup> 82 pacientes con artritis reumatoide y 60 pacientes con lupus eritematoso sistémico eran tratados habitualmente con corticoides

<sup>d</sup> Media

AR: artritis reumatoide; LES: lupus eritematoso sistémico.

aquellos que requieren un seguimiento estricto por parte del personal médico, como son los pacientes con enfermedades autoinmunes. Se recomienda un seguimiento cercano conforme ocurra la apertura paulatina de la atención por consultorio externo en los diferentes hospitales del país.

**Contribución de autoría:** Todos los autores concibieron y diseñaron el artículo, y aprobaron su versión final. EZF, JSM y AQA recolectaron datos. EZF y JSM analizaron e interpretaron datos, y redactaron el artículo.

**Financiamiento:** Ninguno.

**Conflicto de interés:** Ninguno declarado por los autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. El Peruano. 2020 [citado el 7 junio del 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>.
- Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 7 junio del 2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, *et al*. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395(10229):1054-62. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
- Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, *et al*. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. *JAMA*. 2018;319(23):2388-400. doi: 10.1001/jama.2018.7028.