

## **COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!**

Ennio Giulio Favalli, Francesca Ingegnoli, Orazio De Lucia,

Gilberto Cincinelli, Rolando Cimaz, Roberto Caporali

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102523>

*Autoimmunity Reviews* (2020)

La epidemia de COVID-19 representa una emergencia de salud que inevitablemente afecta el manejo de una enfermedad compleja como la AR . Como toda enfermedad autoinmune e inflamatoria crónica, la AR conlleva un mayor riesgo de infecciones que la población general. El uso de drogas modificadoras del curso de la enfermedad (DMAR) sintéticas y biológicas se asocian con un posible aumento adicional en la incidencia de infecciones graves, pero el control deficiente de la actividad de la enfermedad implica un riesgo de infecciones aún mayor. Por lo tanto, los pacientes con AR deben ser alentados a continuar su tratamiento incluso durante COVID-19 brote. Para los autores, esta estrategia es razonable ya que apunta a prevenir brotes de la enfermedad que aumentan las dificultades para los pacientes, la discapacidad, la mala calidad de vida y el uso de la asistencia sanitaria. Además, la interrupción de los tratamientos en curso podría llevar a la necesidad de introducir CS (corticosteroides) como terapia de puente, el cual puede aumentar aún más el riesgo de infección viral, además de ser inapropiado para el manejo de la neumonía intersticial por SARS-CoV2.

Cloroquina e hidroxiclороquina se incluyen actualmente en el protocolo de tratamiento para manejo de infecciones por COVID-19 y puede ser útil para prevenir o mitigar el curso de infección en pacientes con AR que los toman como csDMARD. El uso de inhibidores de IL-6 como tocilizumab o sarilumab parece ser prometedor para el tratamiento de los casos más críticos de intersticiales neumonía intersticial complicada por Síndrome de Tormenta de Citoquinas, pero la identificación de criterios definidos para discriminar pacientes a ser tratados con estos compuestos todavía está en debate.

También se ha propuesto a los anti TNF como potenciales actores en el manejo del COVID 19. Finalmente, aunque baricitinib (anti JaK) afecta la

penetración del SARS-CoV2 en las células epiteliales pulmonares, persisten las principales preocupaciones sobre la inhibición de la actividad de IFN que podría ser perjudicial en el curso de la infección viral.