

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA SOBRE FUNCIONAMIENTO Y RESTABLECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA ANTE LA COVID-19

OBJETIVO

Elaborar de forma consensuada desde la Sociedad Española de Reumatología (SER), mediante la opinión aportada por un grupo de reumatólogos expertos, una serie de recomendaciones clínicas y de gestión en la práctica diaria de los servicios de Reumatología. Estas recomendaciones servirán para orientar a todos los profesionales que atienden pacientes reumatológicos en el manejo de los mismos, dentro del contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

Hay que tener en cuenta que dichas recomendaciones están basadas fundamentalmente en la opinión de profesionales, dado que la evidencia disponible actual es escasa y cambiante, por lo que serán objeto de futuras actualizaciones si fuera necesario.

METODOLOGIA

Como soporte metodológico se ha elegido el método Delphi, tras la revisión narrativa de la literatura científica. Previamente se constituyó un grupo de coordinación científica encargado de identificar las cuestiones a tratar, preparar el protocolo de trabajo, elaborar el cuestionario, confeccionar la lista de expertos, supervisar la marcha de todo el proceso e interpretar los resultados.

El método Delphi (combinando los tipos convencional y de tiempo real) se realizó de forma telemática en dos rondas, utilizando la segunda para reevaluar aquellas recomendaciones que tuvieron que ser reconsideradas o reformuladas.

En el cuestionario, cada recomendación ha ido seguida de una escala Likert de 1 a 5 (1. Absolutamente en desacuerdo; 2. Bastante en desacuerdo; 3. Ni acuerdo ni desacuerdo; 4. Bastante de acuerdo; 5. Absolutamente de acuerdo).

Se acordó aceptar una recomendación cuando el porcentaje de expertos que otorgaran valores ≥ 4 en la escala de Likert fuera superior al 70%. Para mayor detalle sobre la metodología consultar el [Anexo 1](#).

Participantes

En el panel de expertos han participado 17 reumatólogos de centros españoles. La selección de los participantes se hizo en base a su reconocimiento dentro de la SER, su experiencia en el manejo clínico de pacientes, sus conocimientos en calidad asistencial y su representación geográfica de diferentes Comunidades Autónomas.

Fecha de publicación: Mayo, 2020

RECOMENDACIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA DE LOS SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA PRIORIZADAS POR CONSENSO

RECOMENDACIONES	Mediana	Grado de Acuerdo ≥70%
1. ASISTENCIA		
1.1. Recomendaciones generales		
R1. Se deben seguir las medidas de protección estándar recomendadas: distanciamiento social, higiene de manos y uso de mascarilla en todo el recinto hospitalario y en consultas.	5	100
R2. Los pacientes deberían permanecer en el hospital y centros de especialidades el menor tiempo posible.	5	100
R3. Se debería intentar priorizar la asistencia telemática, con una reincorporación gradual de la actividad asistencial presencial, para reducir la exposición y saturación de salas de espera.	5	100
R4. Se recomienda potenciar la actividad de la consulta telemática con Atención Primaria.	5	100
1.2. Recomendaciones sobre la seguridad de los profesionales sanitarios		
R5. Los profesionales deberían disponer y trabajar con un equipo de protección adecuada que incluya al menos: mascarilla quirúrgica, guantes y protección corporal con pijama y calzado cerrado.	4	82
R6. Si hubiera necesidad de realizar técnicas específicas (artrocentesis, infiltración, ecografía, capilaroscopia) se necesitaría utilizar mascarilla tipo FFP2, protección facial (gafas o pantalla facial) y protección corporal con pijama, guantes y calzado cerrado.	4	71

R7. Si hubiera necesidad de realizar una biopsia de glándulas salivares se necesitaría utilizar mascarilla tipo FFP2/FFP3, gorro desechable, protección facial (gafas o pantalla facial) y protección corporal con pijama + cubre-bata, guantes y calzado cerrado.	5	82
R8. En el caso de una potencial infección del profesional sanitario por COVID-19 esta se debe comunicar y recomendar el estudio de los contactos de riesgo.	5	100
R9. Los profesionales con sospecha de infección por Covid-19, se someterán a las recomendaciones del servicio de Salud Laboral y del Ministerio de Sanidad y Consumo.	5	100
R10. Es recomendable minimizar el contacto entre profesionales: - En los servicios grandes, lo ideal es poder establecer equipos de trabajo por turnos. Las reuniones de todo el equipo se intentarán realizar mediante teleconferencia. - En caso de ser necesarias, las reuniones presenciales se harán con un número reducido de personal y utilizando las medidas de protección recomendadas.	5	100
1.3. Recomendaciones sobre los pacientes en las consultas externas		
<u>A) Medidas de protección a la entrada del paciente al hospital/centro especialidades</u>		
R11. Es recomendable que al paciente le sea tomada la temperatura y se le realice un cuestionario de síntomas COVID19.	4	76
R12. El paciente debería acudir al centro con mascarilla quirúrgica. ¹	5	100
R13. En aquellos pacientes que porten mascarillas con válvula sería necesario utilizar una mascarilla quirúrgica encima de la anterior.	5	100
R14. El paciente debería acudir solo, salvo en los casos de menor de edad, dependiente o situaciones especiales; en estos casos debería ir con un único acompañante.	5	100
<u>B) Medidas durante la consulta</u>		
R15. Se deberían cumplir las normas de puntualidad tanto por parte del profesional como por parte del paciente.	5	88

R16. Las sillas de la sala de espera tienen que estar señalizadas de tal modo que si coinciden varios pacientes se encuentren a un mínimo de 2 metros de distancia.	5	88
R17. Antes de entrar en consulta el paciente debería realizar higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica.	5	100
R18. Habría que respetar el distanciamiento dentro de la consulta, separando las sillas de la mesa entre 1,5 a 2 metros. Se puede valorar también la utilización de una mampara protectora.	5	94
R19. El profesional sanitario debería proceder a un minucioso lavado de manos antes y después de atender al paciente.	5	94
R20. Solo se realizará exploración a aquellos pacientes que lo requieran.	5	88
R21. El fonendo o cualquier otro material no desechable que toque al paciente debería posteriormente ser limpiado con desinfectante.	5	100
R22. La mesa de trabajo se mantendrá lo más despejada posible, para facilitar y garantizar una higiene periódica.	5	94
R23. Todos los útiles, superficies y entorno del trabajo deberían ser limpiados y desinfectados.	5	92
<u>C) Medidas para la gestión de la consulta</u>		
R24. Se recomienda estructurar las agendas intentando disminuir el número de citas presenciales. Solo se mantendrán las imprescindibles y se aumentará el intervalo entre ellas.	5	100
R25. En los centros que sea posible, los servicios de farmacia podrían facilitar la dispensación de los fármacos por periodos de tiempo más prolongados e, incluso, a domicilio.	5	94
1.4. Recomendaciones en casos de hospitalización		
R26. Se deben mantener circuitos diferenciados para pacientes COVID positivo y negativo.	5	100
R27. El fonendo o cualquier otro material no desechable que toque al paciente debería posteriormente ser limpiado con desinfectante.	5	100

R28. Se recomienda realizar todas las exploraciones complementarias que sea posible de forma ambulatoria, evitando así el ingreso prolongado del paciente.	5	88
R29. Se recomienda favorecer el alta precoz y la hospitalización domiciliaria.	5	100
1.5. Recomendaciones en los hospitales de día		
R30. Habría que respetar una separación entre sillones de infusión de al menos dos metros (o 4 metros si hay tos). Si no fuera posible esta separación valorar el establecimiento de turnos.	5	94
R31. Se debería realizar una limpieza de sillones y zona de trabajo, tras las infusiones.	5	100
1.6. Recomendaciones para procedimientos y técnicas diagnósticas/terapéuticas		
R32. Se debería valorar de forma individualizada ampliar el intervalo de los estudios analíticos en aquellos pacientes estables sin alteraciones analíticas previas.	5	88
R33. Se debería evitar la prescripción de exploraciones complementarias que no sean imprescindibles.	5	94
2. TRATAMIENTO		
2.1. Pacientes no infectados por SARS-CoV-2		
R34. En pacientes estables sin datos de infección por COVID19 deben mantenerse los tratamientos con inmunosupresores, biológicos u otras terapias dirigidas.	5	100
R35. En periodos de alta contagiosidad, se puede valorar cambiar una molécula intravenosa por la misma molécula subcutánea para evitar que el paciente acuda al hospital.	5	100
R36. En los pacientes, tanto recién diagnosticados como con actividad de la enfermedad, que presentan ausencia de síntomas de infección COVID19, se pueden mantener las recomendaciones terapéuticas habituales para su enfermedad reumática.	5	100

R37. En el caso de contacto cercano con COVID-19 y ausencia de síntomas, los pacientes con tratamientos inmunosupresores, biológicos u otras terapias dirigidas deberían seguir las recomendaciones generales de aislamiento y monitorización de síntomas o signos sugestivos de infección COVID-19.	5	100
R38. En el caso de contacto cercano con COVID-19 y ausencia de síntomas, los pacientes con tratamientos inmunosupresores y/o biológicos deberían discutir también la suspensión de la medicación con su reumatólogo.	5	94
R39. En el caso de contacto cercano con COVID-19 y ausencia de síntomas, se recomienda hacer PCR de SARS-CoV-2. Si en este escenario la PCR es positiva se actuará, desde el punto de vista del tratamiento, como en el caso de pacientes con COVID-19.	5	86
2.2. Pacientes con COVID-19		
R40. Se puede mantener el uso de la cloroquina/hidroxicloroquina, prestando atención a los posibles efectos adversos derivados de la interacción de los antimaláricos con otros medicamentos, y de la toxicidad cardiaca que puede ocurrir en el COVID-19.	5	100
R41. Se recomienda considerar la suspensión de SSZ, metotrexato, leflunomida e inmunosupresores (micofenolato, azatioprina, ciclofosfamida) hasta la resolución del cuadro. ²	4	88
R42. En el caso de COVID-19 se deberían retrasar las terapias biológicas u otras terapias dirigidas hasta la resolución del cuadro, salvo en los casos de inhibidores de IL-6, IL-1 y baricitinib. ^{3,4}	5	94

¹ El panel no estuvo de acuerdo en añadir la recomendación de acudir con guantes, por diferentes razones de índole práctico, sin que esto suponga una posición en contra del uso de los mismos.

² No se alcanzó acuerdo sobre la suspensión de ciclosporina o tacrolimus, existiendo gran divergencia; un 66 % de los panelistas estuvo “bastante de acuerdo” con la suspensión, mientras que un 33 % estuvo “absolutamente en desacuerdo”.

³ Bajo el término terapias biológicas se incluyen los inhibidores del TNF, abatacept, rituximab, inhibidores de IL-17 y de IL-12/23 y belimumab. En los casos de las excepciones, los porcentajes de panelistas que se inclinaban por mantener los tratamientos (absolutamente o bastante en desacuerdo con la suspensión) fueron de un 60 % (anti-IL-6), 40 % (anti-IL-1) y 53 % (baricitinib). En el caso del tofacitinib un 73 % de los panelistas votaron a favor de suspenderlo frente a un 27 % que estuvieron en contra o indecisos.

⁴ Algunos panelistas manifestaron la conveniencia de diferenciar recomendaciones de uso de algunos fármacos – inhibidores de Jak, ciclosporina- entre los primeros días de la infección y los días siguientes. No obstante, el grupo consideró que, aunque de potencial interés teórico, en la práctica sería casi imposible una recomendación específica para solo unos días, teniendo en cuenta la dificultad para saber con exactitud el comienzo de la enfermedad y la vida media de los fármacos que se considera suspender.

Coordinación Científica: Elisa Trujillo Martín (Islas Canarias), Raquel Almodovar González (Madrid), Ana Urruticoechea Arana (Islas Baleares), Juan Gómez-Reino Carnota (Galicia) y José María Álvaro-Gracia Álvaro (Madrid).

Grupo de expertos de la SER: Emma Beltran Catalan (Cataluña), Jaime Calvo Alen (País Vasco), Francisco Javier de Toro Santos (Galicia), Concepción Delgado Beltrán (Aragón), Antonio Fernández Nebro (Andalucía), José Francisco Garcia Llorente (País Vasco), Rosario Garcia de Vicuña Pinedo (Madrid), Marcos Paulino Huertas (Castilla la Mancha), Trinidad Pérez Sandoval (Castilla León), Jose Javier Perez Venegas (Andalucía), Delia Reina Sanz (Cataluña), Jose Andrés Román Ivorra (Comunidad Valenciana).

Coordinación metodológica: Petra Díaz del Campo Fontecha. UI SER.

Apoyo logístico: Raul Frutos, Sergio Puente.