



Declaración conjunta sobre la actual pandemia de coronavirus

SARS-CoV-2 — COVID-19 en niños y pacientes adultos con Inmunodeficiencias

Primarias (IDP)

Por IPOPI, ESID, INGID, APSID, ARAPID, ASID, CIS, LASID, SEAPID, IUIS

(Declaración Original, al 13 de Febrero de 2020

1ra actualización, al 11 de Marzo de 2020

2da actualización al 8 de Abril de 2020

3ra actualización al 28 de Mayo de 2020

4ta actualización al 27 de Octubre de 2020)

Las actualizaciones recientes están resaltadas en amarillo.

Documento traducido al español desde la fuente en IPOPI.org (<https://ipopi.org/latest-news-on-covid-19-and-pid/>)



Tabla de contenidos

Coronavirus.....	3
Situación actual.....	3
Transmisión.....	4
Síntomas clínicos debido a la infección por COVID-19.....	5
Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C).....	6
Test para COVID-19.....	6
¿Deben los pacientes con IDP ser testeados sistemáticamente para COVID-19?	7
Tratamientos (medicamentos &vacunas).....	7
Medicamentos.....	7
Vacunas.....	8
Tratamientos para COVID-19 derivados del plasma.....	9
Un panorama de los ensayos clínicos para COVID-19.....	10
Precauciones.....	10
Medidas adicionales.....	11
Saliendo del confinamiento.....	12
COVID-19 en pacientes con IDP.....	13
Mapa de COVID-19 en pacientes con IDP.....	13
Recomendaciones para pacientes con IDP.....	13
COVID-19 y la temporada de influenza.....	15
Productos medicinales derivados del plasma (PDMPs), incluyendo inmunoglobulinas.....	15
Disminución en la provisión de plasma.....	15
Organizaciones de apoyo.....	17
Acerca de IPOPI.....	17
Acerca de ESID.....	17
Acerca de INGID.....	17
Acerca de APSID.....	17
Acerca de ARAPID.....	17
Acerca de ASID.....	18
Acerca de CIS.....	18
Acerca de LASID.....	18
Acerca de SEAPID.....	18
Acerca de IUIS Comité de Errores Congénitos de la Inmunidad (IEI).....	18
Más recursos:	19
Videos.....	19
Sitios Web.....	19



Coronavirus

En Diciembre de 2019, un grupo de casos de neumonía fue reportado en Wuhan, Provincia de Hubei, China, asociado a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19). Los coronavirus son comunes en diversas especies animales y es poco frecuente que infecten humanos y se diseminen entre ellos, pero ocurre. Ejemplos recientes incluyen el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-1 – CoV por coronavirus), y el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV). El SARS-CoV-2 es distinto de los dos coronavirus previos y causa la enfermedad COVID-19¹.

Situación actual

La situación está en constante cambio, e incentivamos estar atentos a las últimas sugerencias aplicables a cada área.

Al 27-11-2020, más de 61 millones de casos de COVID-19 fueron reportados en todo el mundo (191países). El número de muertes reportadas es de 1.434.968. Los 10 países con el mayor número de casos reportados son los Estados Unidos, India, Brasil, Francia, Rusia, España, el Reino Unido, Italia, Argentina, Colombia y México².

La diseminación y severidad de este brote viral ha demostrado la necesidad de una respuesta rápida, abarcativa y colaborativa desde los sectores de salud público y privado. Además del virus en sí mismo, una de las mayores amenazas es el colapso de los sistemas de salud/hospitales debido a la rápida diseminación y a formas severas de COVID-19 así como a la falta de inmunidad de rebaño en la población general.

1 European Centre for Disease Prevention and Control. Q & A on COVID-19: Basic facts. 25 September 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-basic-facts> [Accessed 27-11-2020].

2 Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 27 November 2020. <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> [Accessed 27-11-2020].



Transmisión

El modo de transmisión de COVID-19 es similar a brotes previos de coronavirus, diseminándose de persona a persona a través de:

- Partículas líquidas dispersándose al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar fuertemente, Estas partículas pueden variar en tamaño desde grandes gotas respiratorias hasta aerosoles más pequeños.
- Contacto estrecho con una persona infectada (darle la mano o tocarla)
- Tocando superficies contaminadas y luego tocándose los ojos, nariz o boca sin haberse lavado las manos³

El ARN de SARS-CoV-2 ha sido detectado en heces, sangre, suero, saliva, muestras nasofaríngeas, orina, fluido ocular, leche materna y en muestras de membrana placentaria o fetal⁴. Los hallazgos han demostrado también que los niños pueden liberar virus en las deposiciones hasta 15 días después de haberse recuperado de COVID-19. Esto significa que el mantener la distancia, tomar recaudos al toser y lavarse las manos con frecuencia deben ser aplicados aún luego de la recuperación clínica.

El periodo de incubación para COVID-19 se estima actualmente entre uno y catorce días, con un periodo promedio de incubación de cinco a seis días. El comienzo y la duración de la diseminación viral no están aún completamente establecidos, pero los reportes muestran que el virus fue identificado en muestras respiratorias unos pocos días antes de la aparición de síntomas (pre-sintomático), alcanzando un pico en la segunda semana luego de la infección (día 3-6 luego del comienzo de los síntomas). Una alta carga viral cercana al comienzo de los síntomas apunta a que el SARS-CoV-2 es fácilmente transmisible en etapas tempranas de la infección. Hasta ahora, los reportes no han demostrado una diferencia significativa en la carga viral entre pacientes asintomáticos y sintomáticos, indicando la posibilidad de transmisión viral desde pacientes asintomáticos⁵. Se necesitarán más estudios para establecer su rol en la transmisión.

Existen reportes de animales que han testeado positivo para COVID-19 luego del contacto con humanos infectados. Se recomienda que las personas enfermas con COVID-19 y las personas en riesgo limiten el contacto con animales. Al manipular y cuidar animales, las medidas de higiene básicas deben ser siempre implementadas⁶.

3 The World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?. 20 October 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> [Accessed 27-11-2020].

4 European Centre for Disease Prevention and Control. Infection. 10 August 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/infection> [Accessed 27-11-2020].]

5 5 European Centre for Disease Prevention and Control. Transmission of COVID. 10 August 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/transmission> [Accessed 27-11-2020]

6 Centers for Disease Control and Prevention. If You Have Pets. 9 September 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/pets.html> [Accessed 27-11-2020]

Síntomas clínicos debido a la infección por COVID-19

Los coronavirus humanos comúnmente causan enfermedades de leves a moderadas en la población general. Hasta ahora, los principales signos y síntomas clínicos notificados en este brote varían desde ningún síntoma hasta fiebre, fatiga, tos seca y secreción nasal. Algunos pacientes también experimentan dolores y molestias, mialgias, congestión nasal, dolor de garganta y / o diarrea. Los informes también demuestran una pérdida transitoria del gusto y el olfato. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Aproximadamente el 80% de las personas afectadas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de ningún tratamiento especial. **Aproximadamente el 20% se enferma gravemente y requiere oxígeno, y el 5% se enferma gravemente y necesita cuidados intensivos**⁷.

La infección por SARS-CoV-2 a menudo se divide en tres fases (I: infección temprana, II: fase pulmonar, III: fase de hiperinflamación), y una minoría de los pacientes pasa a la tercera fase. Los casos graves de COVID-19 pueden progresar a síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) como resultado de una respuesta inflamatoria agresiva, una tormenta de citocinas (que imita el síndrome hemofagocítico) durante la fase III, para lo cual el traslado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para ventilación mecánica no invasiva (máscara respiratoria facial) o invasiva (ventilación mecánica artificial) puede ser necesario. Por lo tanto, la gravedad de la enfermedad no solo se debe al virus en sí, sino a la respuesta hiperinflamatoria a la infección⁸. Esto suele ocurrir luego de 6 a 10 días.

Se ha informado que la evolución a una etapa más grave de la enfermedad, que requiere atención médica urgente, puede ser muy rápida (en unas pocas horas).

Algunos pacientes que padecen un curso más severo de la infección también han desarrollado complicaciones tromboticas. Además de esto, se han reportado daño cardíaco (miocardiopatía), daño renal agudo (AKI), encefalitis y **vasculitis cutánea. La mayoría de las personas se recuperan por completo, pero algunos pacientes pueden experimentar secuelas. También ha habido informes de pacientes que han sufrido una pérdida permanente total o parcial del olfato y el gusto, deficiencia crónica de la función pulmonar y secuelas neurológicas como encefalopatía y accidente cerebrovascular isquémico agudo**⁹.

Los estudios han demostrado que se generan anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 después de una infección por COVID-19, pero se necesitan más investigaciones para establecer si esto dará como resultado una inmunidad a largo plazo¹⁰. Sin embargo, según las experiencias con MERS-CoV y SARS-CoV-1 (coronavirus anteriores), es posible que los pacientes que se recuperen del SARS-CoV-2 desarrollen anticuerpos a largo plazo, pero no de por vida.

7 World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). 10 November 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> [Accessed 27-11-2020].

8 Tay, M.Z, Poh, C.M, Rénia, L. et al. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. Nat Rev Immunol (2020). 28 April 2020. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0311-8>

9 European Centre for Disease Prevention and Control. Clinical characteristics of COVID-19. 17 August 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical> [Accessed 27-11-2020].

10 Long, Q., Liu, B., Deng, H. et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. Nat Med. 29 April 2020. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0897-1> ; Xiang F, Wang X, He X, et al. Antibody Detection and Dynamic Characteristics in Patients with COVID-19. Clin Infect Dis. 19 April 2020. Clin Infect Dis. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32306047/>



Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C)

Varios países han reportado casos de niños que necesitan cuidados intensivos debido al **Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C)**¹¹ también llamado **síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PMIS, PIMS o PIMS-TS)**. Existen datos limitados sobre la incidencia, pero sigue siendo una condición rara¹². Los síntomas con los que se presenta son fiebre, dolor abdominal, conjuntivitis, sarpullido, irritabilidad y en algunos casos compromiso cardíaco. El síndrome tiene características similares tanto a la enfermedad de Kawasaki (KD) como al síndrome de choque tóxico (TSS)¹³. **Aunque el número de casos aún es limitado, también se han presentado síntomas similares en pacientes adultos**¹⁴. Un posible vínculo entre PIMS y SARS-CoV-2 está siendo investigado ya que algunos de los niños testaron positivo para el virus, mientras que otros dieron positivo para anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2. El potencial vínculo con COVID-19 no está establecido ni se comprende bien, pero se debe enfatizar la importancia del contacto inmediato con un médico si un niño presenta síntomas¹⁵.

Test para COVID-19

La prueba de infección activa por SARS-CoV-2 generalmente consiste en un hisopado nasal (nasofaríngeo), posiblemente más sensible que un hisopado oral (orofaríngeo) **o una prueba de saliva**. Esto se envía a un laboratorio de microbiología dedicado a la detección del virus (mediante el método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), en unas pocas horas). Sin embargo, en algunos casos, una PCR negativa no descarta la infección ("falso negativo"). **Se están realizando esfuerzos para desarrollar formas adicionales de pruebas de PCR.**

El entorno de las pruebas puede variar de un país a otro y la disponibilidad de profesionales de la salud para realizar estas pruebas depende de las circunstancias nacionales. El tiempo de espera para programar un testeo y recibir los resultados también puede variar.

Las pruebas serológicas, es decir, las pruebas mediante la detección de anticuerpos (IgG e IgM) contra el SARS-CoV-2 en sangre, están cada vez más disponibles. Dichas pruebas revelarán si una persona ha montado una respuesta de anticuerpos detectable después de haber sido infectada con el virus. Actualmente existen varias pruebas de serología, incluidas algunas pruebas rápidas disponibles en línea para que las personas las realicen en sus hogares, pero muchas de estas pruebas no se han validado cuidadosamente y pueden no ser confiables para los más altos estándares. **Recomendamos usar solo pruebas caseras validadas.**

11 Centers for Disease Control and Prevention. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). Accessible: <https://www.cdc.gov/mis-c/> [Accessed 27-11-2020]

12 NijmanRuud G. et al. Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome: Statement by the Pediatric Section of the European Society for Emergency Medicine and European Academy of Pediatrics. *Frontiers in Pediatrics*. 28 Aug 2020. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00490/full>

13 Carter MJ, Shankar-Hari M, Tibby SM. Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated with SARS-CoV-2 Infection: An Overview. *Intensive Care Med*. 14 Oct 2020. Available at: <https://europepmc.org/article/med/33057783>

14 Sokolovsky et al. COVID-19 associated Kawasaki-like multisystem inflammatory disease in an adult. *The American journal of emergency medicine*. 25 June 2020. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315983/> ; Jones et al. An adult presentation consistent with PIMS-TS. *Lancet Rheumatol*. 10 July 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351404/>

15 European Centre for Disease Prevention and Control. Paediatricinflammatorymultisystemsindrome and



infection in children.15 May 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-and-sars-cov-2-rapid-risk-assessment> [Accessed 27-11-2020].

Las pruebas rápidas incluyendo pruebas antigénicas también están cada vez más disponibles. Su desempeño puede variar entre sí, pero en general, parecen tener una mayor sensibilidad en pacientes sintomáticos. Por lo tanto, una prueba negativa no debe descartar la infección por COVID-19, ya que esta no es la prueba estándar por excelencia.

Otro punto importante es que los pacientes con deficiencia de anticuerpos parecen tener un mayor riesgo de positividad de PCR más prolongada. En este contexto, sin embargo, también debe mencionarse que la positividad de la PCR puede no significar necesariamente que la persona todavía pueda contagiar, especialmente si el valor de CT es de 30 o más.

¿Deben los pacientes con IDP hacerse pruebas sistemáticas de COVID-19?

La situación cambia constantemente y le recomendamos que siga los últimos consejos aplicables a su área.

Para los pacientes con IDP que no pueden producir anticuerpos (como los pacientes con agammaglobulinemia), las pruebas serológicas no serán útiles. Para otras formas de IDP (incluidas las tratadas con terapia de reemplazo de Ig), esta prueba podría ser útil, ya que las preparaciones de Ig actuales aún no contienen IgG anti-SARS-CoV-2 y no contienen IgM en absoluto.

Para los pacientes con IDP que han dado positivo para COVID-19, se recomienda realizar un segundo testeo después de que el paciente se haya recuperado clínicamente, ya que puede ser que algunos pacientes con IDP, especialmente los pacientes con Inmunodeficiencia Combinada (IC), tengan dificultades para eliminar la infección. Estos pacientes pueden permanecer positivos por más tiempo y corren el riesgo de seguir siendo una fuente de infección para su entorno. Por otro lado, no está claro si los pacientes con IDP que han dado positivo para COVID-19 son capaces de desarrollar una respuesta de memoria suficiente para protegerse de infecciones recurrentes.

Tratamientos (medicamentos y vacunas)

Medicamentos

Actualmente no hay disponible ningún fármaco antiviral desarrollado exclusivamente para el SARS-CoV-2, pero existen medicamentos antivirales que se han utilizado anteriormente para otros virus que han demostrado cierta eficacia. A principios de mayo, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA) emitió una [autorización de uso de emergencia](#) (EUA) para el medicamento antiviral en investigación remdesivir para el tratamiento de COVID-19 en adultos y niños hospitalizados con una enfermedad grave. Una EUA es diferente de la aprobación de la FDA y puede revisarse o revocarse en el transcurso de la emergencia. **En agosto, esto se revisó y se autorizó el remdesivir para uso de emergencia por los proveedores de atención médica para el tratamiento de COVID-19 sospechado o confirmado por laboratorio en todos los pacientes adultos y pediátricos hospitalizados, independientemente de la gravedad de la enfermedad.**

Sin embargo, los informes del ensayo solidario de la OMS indican que el remdesivir, la hidroxiclороquina, el lopinavir/ritonavir e interferón tuvieron poco o ningún efecto sobre la mortalidad general, el inicio de la ventilación y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados¹⁶. El ensayo solidario de la OMS siguió a 11266

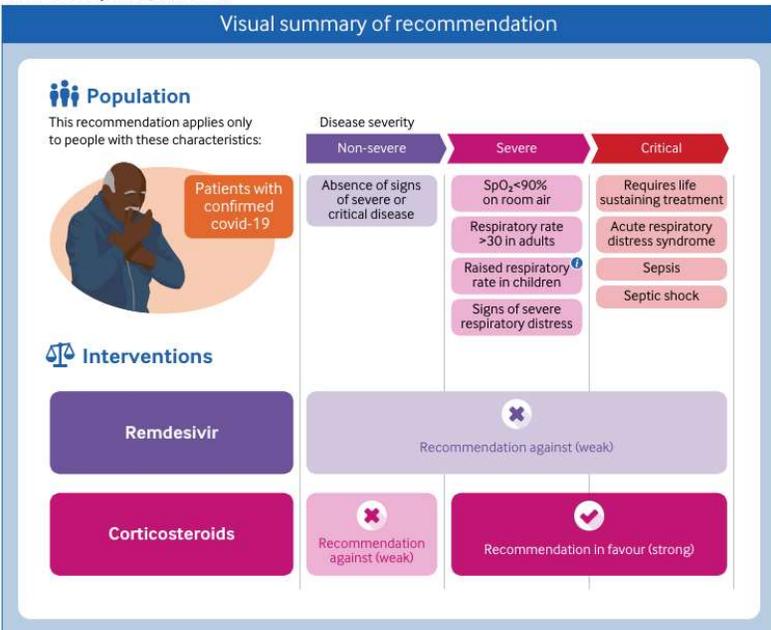
hospitales de 30 países y, si bien los resultados son preliminares, la OMS dijo que los hallazgos "concluyentes" "bastan para refutar las esperanzas iniciales" en los cuatro medicamentos estudiados. Ninguno de los fármacos mostró una tendencia real hacia una mejor supervivencia, ni siquiera una no significativa. El mayor acercamiento a la significancia estadística fue una tendencia no significativa hacia una menor supervivencia en pacientes que tomaron hidroxiquina o interferón beta-1a¹⁷.

La OMS emitió una declaración el 20 de noviembre de 2020 recomendando contra el uso de remdesivir en pacientes con COVID-19¹⁸. La recomendación es parte de los lineamientos desarrollados por la OMS¹⁹.

Actualmente, se están investigando diferentes fármacos y combinaciones de fármacos en ensayos clínicos controlados randomizados (RCCT). Se deben esperar los resultados de estos RCCT antes de poder recomendar un tratamiento.

La dexametasona es un medicamento corticosteroide que se ha utilizado en diferentes indicaciones durante varias décadas. Los RCCT internacionales, como el ensayo RECOVERY, han demostrado que la dexametasona desempeña un papel fundamental en la disminución de la mortalidad y de la evolución a una forma grave de COVID-19.

BMJ 2020 ; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3379> (Published 04 September 2020)
 Cite this as: BMJ 2020;370:m3379



16 The World Health Organization. "Solidarity" clinical trial for COVID-19 treatments. 16 October 2020. Available here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments> [Accessed 27-10-2020].

17 Dyer O. Covid-19: Remdesivir has little or no impact on survival, WHO trial shows. 19 Oct 2020. Available here: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33077424/>

18 World Health Organization. WHO recommends against the use of remdesivir in COVID-19 patients. 20 Nov 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients> [Accessed 27-11-2020].

Rochweg B, Agoritsas T, Lamontagne F, Leo Y, Macdonald H, Agarwal A et al. A living WHO on drugs for covid-19. The BMJ 2020. Available at: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3379>

guideline

Vacunas

Actualmente no hay ninguna vacuna disponible para COVID-19. Una o varias vacunas **deberían** estar disponibles en 2021, pero no está garantizado. **Se han realizado grandes esfuerzos para acelerar la producción de vacunas. Es importante destacar que esto no se ha hecho a expensas de la ciencia. Se están siguiendo rigurosas pautas de calidad y seguridad para garantizar la producción de una vacuna segura.**

Tratamientos de COVID-19 derivados del plasma

Se está investigando el **plasma de convalecientes** (plasma con anticuerpos de pacientes COVID-19 recuperados) como una opción de tratamiento para pacientes gravemente enfermos. Es importante señalar que, más allá de los escasos **primeros** informes prometedores, se necesitan más estudios para establecer si el plasma de convalecientes es un tratamiento seguro y eficaz para la COVID-19²⁰. **Los resultados recientes de un ensayo PLACID en la India mostraron que el plasma de convalecientes no se asoció con una reducción en la progresión a COVID-19 grave²¹. En otra actualización reciente de la revisión Sistemática de la Base de Datos Cochrane, los investigadores no pudieron evaluar adecuadamente la eficacia y siguen sin estar seguros de si el plasma de convalecientes es beneficioso para las personas ingresadas en el hospital con COVID-19²². Sin embargo, su uso en sujetos con agammaglobulinemia y un curso prolongado, se asoció con una mejoría clínica y una disminución de los marcadores inflamatorios²³.**

La industria del plasma ha realizado esfuerzos para acelerar el desarrollo de tratamientos para COVID-19 (globulinas hiperinmunes). Un grupo de 10 compañías farmacéuticas líderes a nivel mundial activas en la industria del plasma se han unido en un intento de acelerar el desarrollo de un medicamento de inmunoglobulina hiperinmune policlonal anti-SARS-CoV-2 sin marca. Esta alianza ahora también incluye organizaciones globales ajenas a la industria del plasma que brindan apoyo para fomentar una mayor donación de plasma²⁴. En octubre se anunció que el primer paciente había sido reclutado en la fase 3 del ensayo clínico del Tratamiento hospitalario con inmunoglobulina anti-coronavirus (ITAC)²⁵. Además, otras empresas de la industria del plasma también están trabajando en programas de investigación similares²⁶.

También hay ensayos clínicos que están estudiando **dosis altas (HD) de inmunoglobulina intravenosa (IVIG)** como un tratamiento potencial para COVID-19. Hasta el momento no hay evidencia concluyente de que la HD-IVIG sea un tratamiento eficaz para los pacientes infectados con el SARS-CoV-2 y se necesitan más estudios. Independientemente de los resultados de los ensayos clínicos, enfatizamos la importancia de la continuidad de la terapia de reemplazo de Ig para los pacientes con IDP cuya vida depende de un suministro continuo y estable de inmunoglobulinas.

20 Kai Duan, Bende Liu, Cesheng Li et al. Effectiveness of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients. PNAS 28 April 2020. Available at: <https://www.pnas.org/content/117/17/9490>

21 Agarwal A, Mukherjee A, Kumar G, Chatterjee P, Bhatnagar T, Malhotra P. PLACID Trial Collaborators. Convalescent plasma in the management of moderate covid-19 in adults in India: open label phase II multicentre randomised controlled trial (PLACID Trial). 22 Oct 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093056/>

22 Chai KL et al. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review. Cochrane Database Syst Rev. 12 Oct 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044747/>

23 Jin et al. Three patients with X-linked agammaglobulinemia hospitalized for COVID-19 improved with convalescent plasma. Journal of Clinical Immunology. 15 Sep 2020. Available here: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490621/>

24 CoVlg-19 PLASMA ALLIANCE. Working together to fight COVID-19 with immunoglobulin (Ig) therapy. 2020. Available at: <https://www.covig-19plasmaalliance.org/> [Accessed 27-11-2020].

25 Takeda. First Patient Enrolled in NIH Phase 3 Trial to Evaluate Potential COVID-19 Hyperimmune Medicine. 8 October 2020. <https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2020/first-patient-enrolled-in-nih-phase-3-trial-to-evaluate-potential-covid-19-hyperimmune-medicine/> [Accessed 27-11-2020].



26

COVID-19 Updates 2020. <https://www.grifols.com/en/covid-19-updates>[Accessed 27-11-2020].
Biopharma. Coronavirus, from plasma an anti covid-19 treatment. 7 April 2020.
<https://www.kedrion.com/coronavirus-plasma-anti-covid-19-treatment> [Accessed 27-11-2020].

Grifols.
;Kedrion

Un panorama sobre los ensayos clínicos de COVID-19

- [Ensayos clínicos de COVID-19 incluidos en TranspariMED.](#)
- [Registro del NIH de ensayos clínicos COVID-19.](#)
- [Meta-análisis de cartografía y red de los estudios sobre COVID-19.](#)
- [Anticovid](#)

Precauciones

Cualquier virus respiratorio que pueda transmitirse de persona a persona puede representar un riesgo para los pacientes con IDP. Por lo tanto, los pacientes con IDP deben ser cautelosos y seguir de cerca las novedades sobre COVID-19 en su región. Si bien la terapia de reemplazo Ig brinda protección contra una amplia gama de infecciones, no garantiza la inmunidad contra el coronavirus. Las recomendaciones de la OMS²⁷ y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)²⁸ para reducir la exposición y la transmisión de COVID-19 incluyen, entre otras, las siguientes:

• Los medios MÁS IMPORTANTES para prevenir la infección son:

- Lavarse las manos frecuentemente (cada hora) con un desinfectante para manos o agua y jabón durante 20 segundos (si no es posible, use un desinfectante para manos a base de alcohol), especialmente después del contacto directo con personas enfermas o con su entorno
 - Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca
 - Evite el contacto cercano (al menos 1 metro) con personas que padecen infecciones respiratorias agudas
 - Evite el contacto cercano (al menos 1 metro) con cualquier persona que tenga fiebre y tos
 - Para mayor precaución, evite el contacto cercano (al menos 1 metro) con otras personas al salir de su casa
 - Evite saludar a las personas dándoles la mano, besándose o abrazándose
 - Respete las medidas de confinamiento donde sean pertinentes
- Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda deben tomar recaudos al toser (mantener la distancia, cubrir la tos y los estornudos con pañuelos desechables o ropa y lavarse las manos) y usar una mascarilla respiratoria si así se lo indica su proveedor de atención médica local. **Se recomienda fuertemente que las personas con síntomas se testeen.**

27 The World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? 20 Oct 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> [Accessed 27-11-2020].

28 Centers for Disease Control and Prevention. How to Protect Yourself & Others. 11 Sep 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> [Accessed 27-11-2020].

Medidas adicionales

Las mascarillas pueden ser eficaces si la persona que las usa tiene el entrenamiento adecuado para una mascarilla de buen ajuste, pero si no se usan adecuadamente pueden representar un riesgo de contaminación. La mascarilla debe ser reemplazada regularmente. Los lineamientos de la OMS²⁹ sobre la forma adecuada de usar las mascarillas incluyen:

- Antes de ponerse una mascarilla, lávese las manos (con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón **durante 20 segundos**).
- Cubra la boca y la nariz con mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la mascarilla.
- Evite tocar la mascarilla mientras la usa; si lo hace, lávese las manos un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.
- Reemplace la mascarilla por una nueva tan pronto como esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso
- Para quitarse la máscara: quítela por detrás (no toque la parte frontal de la máscara)
- Desechar inmediatamente en un contenedor cerrado; lávese las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.

Muchos países han tomado medidas para que los ciudadanos usen máscaras cuando pasan tiempo fuera de sus hogares y recomendamos que se sigan las pautas nacionales. Si no puede usar una mascarilla facial (por ejemplo, porque causa problemas para respirar), entonces debe hacer todo lo posible para cubrir su tos y sus estornudos, y las personas que lo están cuidando deben usar una mascarilla si entran a su habitación. Si hay escasez, las mascarillas deben reservarse para el personal del hospital y para las personas que experimentan síntomas.

Para mayor precaución, limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia todos los días, incluidas las mesas, los pomos de las puertas, los interruptores de luz, las mesadas, las manijas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, las canillas y las piletas.

Las preguntas sobre la vida diaria (asistencia a la escuela, trabajo, viajes...) dependen de la situación epidemiológica local y de la IDP subyacente y deben discutirse con el médico experto en IDP. Esto se vuelve especialmente relevante durante la salida del confinamiento (ver más abajo) cuando las decisiones sobre regresar al trabajo, la escuela o vivir con personas en el mismo hogar que están regresando a la vida normal se vuelven relevantes en lo inmediato. Para los pacientes con mayor riesgo de un curso severo de la enfermedad, se puede considerar continuar trabajando desde casa, no enviar a los niños de regreso a la escuela y usar máscaras especiales (FFP2) para una mayor protección personal. Sin embargo, muchas de estas medidas presentan fuertes restricciones a la vida y es necesario balancearlos costos y beneficios.

Si se siente mal y experimenta síntomas como fiebre, tos y/o dificultad para respirar, quédense en casa y busque asistencia médica inmediata de su proveedor de atención médica.



29 The World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Masks. 9 Oct 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks> [Accessed 27-11-2020].

Saliendo del confinamiento

Es importante comprender que las medidas de desconfinamiento no significan que el virus se haya extinguido. El confinamiento/toque de queda **es** la estrategia en muchos países para "aplanar la curva" de infecciones y evitar sobrecargar los sistemas de salud. En muchos de estos países, todavía hay solo una pequeña proporción de la población que ha estado expuesta al virus hasta el momento y la salida del confinamiento puede conducir a un aumento adicional de las infecciones. Las medidas de higiene y el distanciamiento social siguen siendo clave para proteger a los pacientes con IDP tras el desconfinamiento.

COVID-19 en pacientes con IDP

Hasta la fecha (27-11-2020), las encuestas globales destinadas a recopilar datos sobre COVID-19 en pacientes con IDP no apuntan a un mayor riesgo de COVID-19, especialmente no en su forma grave, si bien se han informado algunos casos. Sin embargo, ciertos pacientes con IDP pueden tener un riesgo mayor que otros de contraer esta infección o de padecer un curso más severo de la enfermedad. En ausencia de datos más precisos, los pacientes con IDP deben tener especial cuidado para evitar contraer esta infección.

El primer informe internacional demuestra que (1) > 30% de los pacientes con errores innatos de inmunidad (IEI) tuvieron COVID-19 leve, y (2) los factores de riesgo que predisponen a enfermedad grave/mortalidad en la población general también parecieron afectar a los pacientes con IDP, incluidos los pacientes más jóvenes. Otros estudios identificarán vías asociadas con un mayor riesgo de enfermedad grave y que se añadan redundantes o redundantes para la protección contra el SARS-CoV-2³⁰.

Mapeo de COVID-19 en pacientes con IDP

Se están realizando esfuerzos de investigación para monitorear los casos de COVID-19 en pacientes con IDP a escala global. Desde el lanzamiento de la primera encuesta sobre IDP y COVID-19, se han reportado 96 casos. El resumen completo de la encuesta está disponible [aquí](#). Una encuesta de segundo nivel destinada a recopilar más información también está abierta para ingresar casos. ["COPID19" es la segunda fase más detallada de la encuesta mundial](#) de COVID-19 en pacientes con IDP y está dirigida a los médicos que manejan pacientes con IDP.

Recomendaciones para pacientes con IDP

Los pacientes con IDP que viven en áreas de alta prevalencia deben tomar todas las precauciones y cumplir con las recomendaciones locales, regionales y nacionales (quedarse en casa, teleconsultas, trabajar desde casa, etc.).

Más allá de las precauciones mencionadas anteriormente, recomendamos la rápida comunicación telefónica con un médico si se sospecha una infección (en caso de que sea su experto en IDP o su médico de cabecera quien deba informar a su experto en IDP sobre su afección para brindarle el mejor consejo para la afección específica de cada paciente con IDP). Los pacientes siempre deben tener a mano los detalles de su diagnóstico de IDP y sus



historias

clínicas,

medicamentos, médico experto en IDP y familiares más cercanos, en caso de que se necesite atención médica urgente.

30 Meyts I, et al. Coronavirus Disease 2019 in patients with inborn errors of immunity: an international study. J Allergy Clin Immunol. 24 Sep 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32980424/>

Pacientes con IDP con complicaciones pulmonares y/o cardíacas, receptores de trasplantes de órganos sólidos, **con daño orgánico previo**, receptores recientes de trasplante de células madre hematopoyéticas o terapia génica, pacientes con IDP en tratamiento por un cáncer (malignidad), así como pacientes bajo fármacos inmunosupresores o inmunomoduladores (para afecciones autoinmunes, inflamatorias o autoinflamatorias que compliquen el curso de la IDP) deben continuar con su terapia específica hasta que su médico experto en IDP recomiende lo contrario. Los fármacos inmunosupresores (en particular los corticosteroides) pueden limitar los signos de infecciones (fiebre y otros síntomas clínicos). Por lo tanto, se recomienda ponerse en contacto con su médico experto en IDP en caso de cualquier cambio inexplicable en el estado clínico, incluido su bienestar. Los pacientes con IDP con sobrepeso, vejez, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y/o problemas respiratorios importantes (asma grave, bronquiectasias o insuficiencia respiratoria crónica) deben recibir una atención especial (como ante cualquier riesgo de infección respiratoria).

La alteración en la señalización del interferón (IFN) de tipo I está emergiendo como un factor importante para el control del SARS-CoV-2, a partir de grandes estudios de pacientes infectados. Se ha demostrado que tanto la presencia de anticuerpos que neutralizan el IFN de tipo I como la variación genética en la vía del IFN de tipo I se asocian con el COVID-19 grave³¹. Por lo tanto, los pacientes con formas de IDP que provocan una reducción de la señalización del IFN tipo I deben considerarse en alto riesgo de COVID-19 grave.

Se debe prestar especial atención a los pacientes con APS1/APECED (Síndrome Poliendocrino Autoinmune) debido a la presencia de títulos altos de interferones anti-tipo 1 en suero, que se han encontrado en pacientes y se han asociado con formas más graves de COVID-19. Hay informes de varios pacientes con APS1/APECED afectados por formas de COVID-19 que requieren hospitalización (incluida la UCI). Recomendamos a los pacientes con esta IDP que sean contactados urgentemente por su experto en IDP (y no expertos en IDP, como endocrinólogos y/o hepatólogos) para hacerse el test muy rápidamente en caso de síntomas iniciales compatibles con COVID-19 (y/o si son casos de contacto). En caso de síntomas, los pacientes deben ser monitoreados de cerca (y las terapias deben iniciarse de inmediato).

Tenga en cuenta que siempre es fundamental continuar con el tratamiento habitual de su IDP.

Los Productos Medicinales Derivados del Plasma (PDMP), como las inmunoglobulinas (IVIG o SCIG), son seguros y lo protegerán de muchas otras infecciones.

Para todos, incluidos los pacientes con IDP, recomendamos encarecidamente que se mantengan al día con la información más reciente sobre el brote de COVID-19 en su región, por ejemplo, proporcionada por la [OMS](#), el [Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades](#) (ECDC) y por las autoridades de salud pública nacionales y locales.

Deben seguirse los lineamientos proporcionados por las autoridades sanitarias nacionales (la situación epidemiológica y el manejo pueden diferir de un país a otro).

Queremos enfatizar que su experto en IDP puede brindarle el mejor asesoramiento personalizado.

[Los pacientes también pueden visitar el sitio web de IPOPI para tener acceso completo a las preguntas frecuentes.](#)

31 Zhang Q, et al. Inborn errors of type I IFN immunity in patients with life-threatening COVID-19. Science. 23 Oct 2020. Disponible aquí: <https://science.sciencemag.org/content/370/6515/eabd4570> ; Bastard P, et al. Autoantibodies against type I IFNs in patients with life-threatening COVID-19. Science. 23 Oct 2020. Disponible aquí: <https://science.sciencemag.org/content/370/6515/eabd4585.abstract>

COVID-19 y temporada de influenza

Algunas regiones del mundo están entrando en el período de la gripe estacional. **Hasta la fecha, se ha observado una disminución de la actividad de la influenza en el hemisferio sur, posiblemente debido a la adopción generalizada de medidas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2.**

Para garantizar la protección contra los virus de la influenza, se recomienda que la mayoría de los pacientes con IDP y sus familias se vacunen contra la influenza estacional mediante vacunas inactivadas. **Todos los pacientes con IDP consultan a su médico experto en IDP sobre la vacuna contra la gripe estacional.** Tenga en cuenta que las recomendaciones variarán entre los pacientes con IDP y siempre se debe buscar el consejo de un especialista antes de recibir las vacunas.

Más información sobre IDP y vacunación disponible [aquí](#).

Productos Medicinales Derivados del Plasma (PDMP), incluidas las inmunoglobulinas

Según una declaración de la Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA), no existe riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 por los PDMP³².

Un estudio en China ha demostrado la detección del ARN del SARS-CoV-2 en donaciones de sangre³³, pero debe tenerse en cuenta que esto no representa un riesgo para los pacientes con IDP en términos de transmisión a través de terapias con inmunoglobulinas. Los pasos de inactivación y eliminación de virus durante el proceso de fabricación de los PDMP garantizan la seguridad de las terapias de Ig.

Para los pacientes con IDP que están en terapia de reemplazo de Ig, no hay evidencia hasta la fecha de que una dosificación más frecuente de Ig ofrezca más protección. Si bien la terapia de reemplazo de Ig brinda protección contra una variedad de infecciones, no garantiza inmunidad contra el coronavirus.

Para los pacientes con IDP cuya afección no requiere que estén bajo terapia de reemplazo de Ig regularmente, no hay necesidad de iniciar la terapia de reemplazo de Ig, ya que no se espera que los preparados existentes contengan anticuerpos dirigidos contra COVID-19.

Disminución del suministro de plasma

El brote de COVID-19 y las medidas asociadas de restricción de movimiento y confinamiento afectarán el suministro de sangre y la recolección de plasma y pueden afectar la circulación y el suministro de medicamentos.



32 The Plasma Protein Therapeutics Association. New Coronavirus (SARS-CoV-2) and Plasma Protein Therapies. 3 April 2020. Available at: <https://www.pptaglobal.org/media-and-information/ppta-statements/1055-2019-novel-coronavirus-2019-ncov-and-plasma-protein-therapies> [Accessed 27-11-2020].

33 Chang L, Zhao L, Gong H, Wang Lunan, Wang L. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA detected in blood donations. *Emerg Infect Dis*. 3 April 2020. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200839>

Las pautas nacionales sobre mascarillas también pueden representar un riesgo potencial para la recolección de plasma, ya que es posible que los centros de donación no funcionen completamente si enfrentan escasez de mascarillas.

Como el plasma necesario para producir PDMP se extrae de donantes de plasma (plasmaféresis) y de donaciones de sangre (plasma recuperado), esto afectará casi inevitablemente el acceso a estas terapias que salvan vidas, aunque pueden pasar algunos meses antes de que comience a ser evidente la escasez de PDMP (generalmente toma de 7 a 10 meses desde el momento en que se recolecta el plasma de un donante humano para llegar a los pacientes).

Numerosos países han informado caídas significativas en la recolección de sangre y se espera una situación similar para la recolección de plasma.

Varias partes interesadas en las IDP están tomando medidas para reaccionar a este fenómeno tanto a nivel nacional como regional para que los pacientes con IDP sean priorizados en caso de problemas de suministro o escasez asociados al brote de COVID-19.



Organizaciones de apoyo

Sobre IPOPI

IPOPI es el líder en la defensa de los pacientes con inmunodeficiencias primarias en todo el mundo y trabaja en colaboración con pacientes, médicos, políticos, reguladores, la industria farmacéutica y otras partes interesadas relevantes. IPOPI es la Asociación de organizaciones nacionales de pacientes con IDP que actualmente representa a 68 países. Más información: <http://www.ipopi.org>, [Facebook](#), [Twitter](#)

Sobre ESID

La Sociedad Europea para las Inmunodeficiencias Primarias (ESID) es una organización sin fines de lucro cuyos principales objetivos son facilitar el intercambio de ideas e información entre médicos, enfermeras, investigadores biomédicos, pacientes y sus familias preocupados por las inmunodeficiencias primarias y promover la investigación de las causas, mecanismos y tratamiento de estos trastornos. ESID se estableció como un grupo informal en 1983 y se convirtió en una sociedad en 1994. Más información: www.esid.org, [Twitter](#)

Sobre INGID

Los objetivos de INGID son mejorar y ampliar la calidad de la atención de enfermería de los pacientes con inmunodeficiencias primarias y aumentar la conciencia y la comprensión de las inmunodeficiencias primarias entre las enfermeras. Más información: www.ingid.org

Sobre APSID

La Sociedad de Asia Pacífico para las Inmunodeficiencias (APSID) trabaja para brindar atención, educación e investigación para pacientes con IDP, a través de una infraestructura colaborativa y varios grupos de trabajo de APSID. Un grupo de más de 60 pediatras y científicos asiáticos interesados en la inmunodeficiencia primaria se reunieron en Osaka en abril de 2015 y se comprometieron a establecer APSID con las siguientes misiones: Cuidar y curar a pacientes con IDP, compartir la experiencia en IDP para promover la colaboración y educación, mejorar el manejo de las IDP a través de la comprensión de su genética y patogénesis y defender y promover la atención



pacientes con IDP a través de la participación de gobiernos, organizaciones de pacientes e industria. Más información: <https://paed.hku.hk/apsid/>

Sobre ARAPID

ARAPID es la Sociedad Árabe para las IDP. Su propósito es acercara la región este de habla inglesa del mundo árabe a la región occidental de habla francesa, para servir mejor a los pacientes con IDP del mundo árabe que están unidos por la consanguinidad, por el perfil etiológico de las IDP y por la cultura (concientización). Más información: www.arapid.org/en/

Sobre ASID

La Sociedad Africana de Inmunodeficiencia (ASID) es una sociedad científica centrada en las IDP. Sus principales objetivos son mejorar la conciencia y la atención de las IDP en África y ha estado trabajando para abordar las peculiaridades de las IDP de África continental. ASID se esfuerza por apoyar a los pacientes africanos mediante la colaboración con grupos de pacientes nacionales e internacionales y trabaja con sociedades nacionales y otras autoridades relevantes para lograr sus objetivos. ASID también colabora con sociedades y alianzas internacionales de IDP y la industria para promover una mejor atención e investigación sobre las IDP. Más información: www.asid-africa.org

Sobre CIS

La Sociedad de Inmunología Clínica (CIS) tiene su sede en los Estados Unidos, pero tiene miembros de todo el mundo. La misión de CIS es facilitar la educación, la investigación traslacional y los enfoques novedosos alaterapia en inmunología clínica y promover la excelencia en la atención de pacientes con trastornos inmunológicos/inflamatorios. Más información: www.clinimmsoc.org

Sobre LASID

La Sociedad Latinoamericana de Inmunodeficiencias (LASID) es una sociedad internacional vibrante e inclusiva. Este es el hogar de todos los profesionales dedicados al campo de las Inmunodeficiencias Primarias con el objetivo de desarrollar y perfeccionar la educación, la investigación científica y la atención de la salud dentro de esta especialidad médica. La misión de LASID comprende lo siguiente: Aumentar la conciencia sobre las Enfermedades de Inmunodeficiencias Primarias (EIDP) en todos los niveles en todo el continente, desarrollar capacidades de diagnóstico para llegar al mayor número posible de pacientes y favorecer el desarrollo de centros que brinden tratamientos adecuados para los pacientes con EIDP. Más información: www.lasid.org

Sobre SEAPID

La Red de Inmunodeficiencia Primaria del Sudeste Asiático o “SEAPID” es una ONG regional -la red de Expertos en Inmunodeficiencia Primaria del Sudeste Asiático. Se estableció en Bangkok, Tailandia, el 26 de enero de 2015,



alcanzado por expertos de los seis países fundadores del sudeste asiático, a saber, Indonesia, Malasia, Filipinas, Singapur, Tailandia y Vietnam.

Acerca del Comité de Errores Congénitos de Inmunidad (IEI) de IUIS

El Comité IEI está formado por expertos en todos los aspectos de las inmunodeficiencias primarias. Sus misiones son: proporcionar una clasificación actualizada de todas las enfermedades de inmunodeficiencias primarias (IEI), ayudar con la identificación, diagnóstico y manejo de pacientes con estas condiciones poco frecuentes, apoyar las guías de diagnóstico y terapéuticas desarrolladas por sociedades nacionales y otros, ayudar a los proveedores de atención médica, promover la conciencia, el diagnóstico y el tratamiento de los IEI en todas las regiones del mundo, para producir informes ad hoc sobre cualquier aspecto de las IEI, para ayudaren el bienestar de los pacientes con estas condiciones. Más información: www.iuis.org/committees/iei/

Más recursos:

Videos

Videos educativos breves de la profesora Kate Sullivan, miembro del consejo médico de la Immune Deficiency Foundation (IDF).

[Video del 3 de marzo de 2020.](#)

[Video del 10 de marzo de 2020.](#)

[Video del 18 de marzo de 2020.](#)

[Video del 10 de abril de 2020.](#)

[Video del 8 de mayo de 2020.](#)

[Video del 18 de junio de 2020.](#)

[Video del 17 de julio de 2020.](#)

Sitios web

[Adiós Corona \(contenido curado por médicos y científicos y disponible en muchos idiomas diferentes\)](#)