

Tratamiento de las alergias e inmunodeficiencias infantiles, y manejo de la inmunoterapia en la pandemia de la COVID-19



Índice

- [Introducción](#)
- [¿Qué es la enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\)?](#)
- [COVID-19: ¿qué es diferente en el caso de los niños?](#)
- [Niños con asma y enfermedades alérgicas](#)
- [Pacientes con inmunodeficiencias](#)
- [Prevención y control de la COVID-19 en pacientes alérgicos que reciban inmunoterapia específica con alérgenos \(ITA\)](#)
- [Control de la ITA durante la pandemia de la COVID-19](#)
- [Pruebas de sensibilización alérgica durante la pandemia del COVID-19](#)
- [Tabla. Recomendaciones para el tratamiento de pacientes pediátricos con alergias e inmunodeficiencias durante la pandemia de la COVID-19](#)
- [Inmunoterapia con alérgenos \(ITA\): recomendaciones para personas no infectadas durante la pandemia de la COVID-19 o pacientes recuperados después de la infección](#)
- [Inmunoterapia con alérgenos: recomendaciones en casos diagnosticados con COVID-19 o sospechosos de infección por SARS-CoV-2](#)

Introducción

- Actualmente, el mundo se enfrenta a una pandemia importante debido a un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad COVID-19.¹
- La COVID-19 afecta a todos los grupos de edad, tanto a adultos como a niños.¹
- Los pacientes con comorbilidades preexistentes pueden ser especialmente vulnerables.¹
- En esta guía se facilitan las recomendaciones de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) para el tratamiento de niños con alergias e inmunodeficiencias, y de pacientes que reciban inmunoterapia específica con alérgenos (ITA) durante la pandemia de la COVID-19.^{1,2}
- Debido a la creciente necesidad de distinguir entre COVID-19 y determinados síntomas relacionados con la alergia, la guía tiene como objetivo ayudar a los alergólogos pediátricos y a todos los médicos que realizan ITA en su práctica diaria actual con recomendaciones claras sobre la manera de proceder con el tratamiento durante la pandemia y en el caso de los pacientes infectados con SARS-CoV-2.^{1,2}

- La guía se basa en cuatro declaraciones publicadas por la:
 - » EAACI en inglés: “*Managing childhood allergies and immunodeficiencies during respiratory virus epidemics—the 2020 COVID-19 pandemic*” (“Control de alergias e inmunodeficiencias infantiles durante epidemias de virus respiratorios: la pandemia del COVID-19 2020”) [Brough et al. 2020]
 - » EAACI en inglés: “*Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: an ARIA-EAACI statement*” (“Control de la inmunoterapia con alérgenos en la pandemia del COVID-19: una declaración de ARIA-EAACI”) [Klimek et al. 2020]
 - » BSACI: ‘Modifications for paediatric allergy services during COVID-19 pandemic’ (*Modificaciones para los servicios de alergia pediátrica durante la pandemia de COVID-19*) [Fox A and Ball H 2020]
 - » PTA: ‘The position of the expert group of the Polish Allergology Society on the management of patients with asthma and allergic diseases during the SARS-CoV-2 pandemic’ (*La posición del grupo de expertos de la Sociedad Polaca de Alergología sobre el tratamiento de pacientes con asma y enfermedades alérgicas durante la pandemia de SARS-CoV-2*) [Kowalski et al. 2020]

¿Qué es la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)?

- En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial de una enfermedad infecciosa: “la enfermedad por coronavirus 2019” (COVID-19).²
- La COVID-19 está causada por una nueva cepa de coronavirus humano, el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).^{1,2}
- Los síntomas comunes de la COVID-19 son problemas respiratorios, fiebre, tos, falta de aire y dificultades para respirar.²
- En casos graves, la infección por COVID-19 puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo grave, insuficiencia renal y muerte.²
- Debido a que la COVID-19 está causada por una cepa viral recientemente identificada, no existe hasta la fecha ningún tratamiento o vacuna cuya eficacia se haya probado, ni tampoco ninguna inmunidad preexistente conocida en la población.²
- Se cree que los coronavirus se transmiten a través del contacto con fómites contaminados (es decir, objetos, materiales, superficies, etc.) y la inhalación de gotas de Flügge respiratorias generadas por estornudos o tos.²

COVID-19: ¿qué es diferente en el caso de los niños?¹

- En comparación con los adultos, los niños afectados por la COVID-19 suelen tener menos probabilidades de presentar síntomas, y cuando se presentan, es menos probable que sean graves.
- Los datos fiables, basados en más de 72.000 informes de casos revisados por el Centro Chino para el Control de Enfermedades, demostraron que menos del 1 % de los casos corresponden a niños menores de 10 años.
- Los signos clínicos más habituales fueron tos y eritema faríngeo; se observó fiebre en el 41,5 % de los casos y se diagnosticó neumonía en el 64,9 %. El asma y las alergias no se mencionaron en esta serie de casos.
- En otro estudio realizado con 2.143 niños chinos se notificó que 94 pacientes (4,4%) eran asintomáticos, 1.091 (50,9%) presentaban una enfermedad leve, 831 (38,8%) mostraban una enfermedad moderada, mientras que 125 (5,8%) eran casos graves/críticos. En EE. UU., de 149.082 casos de COVID-19 confirmados por datos analíticos, únicamente 2.572 (1,7 %) eran pacientes menores de 18 años. De los 345 casos pediátricos con información sobre afecciones subyacentes, 80 pacientes (23%) tenían al menos una afección subyacente, incluida el asma.
- Se desconoce el motivo de la presentación relativamente más leve en el caso de los niños. Se han postulado varias hipótesis, incluidos factores del huésped, como la expresión inmadura del receptor para los coronavirus (p. ej., ACE-2) y la competencia directa debida a la presencia de otros virus en la mucosa de las vías respiratorias. A diferencia de los adultos, es posible que los niños con infección por COVID-19 no generen una “tormenta de citocinas” generalizada que da lugar al síndrome de dificultad respiratoria y a la insuficiencia multiorgánica. Además, los niños presentan menos comorbilidades crónicas.
- Es importante destacar que, si bien los niños presentan la enfermedad COVID-19 de una manera menos grave, siguen siendo capaces de transmitir el virus aunque sean asintomáticos.

Niños con asma y enfermedades alérgicas¹

- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. afirman que las personas de todas las edades con una enfermedad pulmonar crónica, incluida el asma de moderada a grave, tienen un alto riesgo de contraer la COVID-19. No obstante, las alergias preexistentes no se han clasificado como un factor de riesgo.

- En el caso de los niños con asma, es posible que el uso habitual de corticosteroides inhalados (CI) no incremente el riesgo de padecer neumonía u otras infecciones respiratorias.
- No se debe considerar que otros medicamentos para la alergia que se recetan normalmente, como antihistamínicos, broncodilatadores y antagonistas de los receptores de los leucotrienos, aumenten el riesgo de contraer la COVID-19.
- En el dictamen de los expertos de la EAACI se afirma que los biofármacos se pueden seguir recetando a pacientes sanos durante la pandemia de la COVID-19. No obstante, se debe interrumpir la administración de biofármacos a pacientes que sean positivos al SARS-CoV-2 hasta su recuperación.

Pacientes con inmunodeficiencias

- Se debe realizar un seguimiento estrecho de los pacientes con inmunodeficiencias durante la COVID-19.^{1,2}
- En el caso de pacientes pediátricos con inmunodeficiencias secundarias, como los que reciben inmunosupresores para el tratamiento de enfermedades autoinmunitarias o alérgicas graves, se recomienda continuar el tratamiento.³
- Las recomendaciones de precaución en pacientes con inmunodeficiencias siguen las pautas nacionales para la población general e incluyen medidas de higiene estrictas y distanciamiento social para limitar la exposición.¹

Prevención y control de la COVID-19 en pacientes alérgicos que reciban inmunoterapia específica con alérgenos (ITA)²

- La EAACI recomienda adoptar las medidas de prevención y control de infecciones en cualquier paciente que reciba ITA, de acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y con la OMS.
- Lo anterior implica seguir las medidas de prevención y control recomendadas para cada país o región.
- Las unidades de alergia y todo el personal de atención primaria deben tener en cuenta lo siguiente:
 - » La situación epidemiológica actual de la COVID-19 en su país y en todo el mundo.
 - » Los factores de riesgo conocidos de las infecciones.
 - » Los síntomas y signos clínicos de la COVID-19.
 - » Las medidas recomendadas en cuanto a infecciones y control en su país o región.
 - » Los procedimientos de notificación y traslado de personas bajo investigación y casos probables/confirmados.
- Todo el personal debe disponer in situ de equipos de protección individual (EPI) apropiados.
- En cada centro, un miembro específico del personal (p. ej., médico/enfermero jefe) debe dirigir las políticas de medidas de preparación ante la COVID-19 y control de la misma.
- Se deberán colocar carteles en todas las puertas de entrada en los que se enumeren los principales síntomas de la COVID-19 y se informe a las personas que presenten cualquiera de estos síntomas de que no entren en el centro. Todos los miembros del centro deberán adoptar medidas adecuadas de higiene de manos, utilizando jabón y agua o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Basándose en una evaluación de riesgos caso por caso, se deberá considerar el uso de EPI en la ITA.
- El equipamiento de EPI sugerido para las gotas de Flügge, el contacto y la transmisión aérea (guantes, gafas, bata y mascarilla FFP2/FFP3) se puede adaptar para la evaluación clínica de casos sospechosos de COVID-19. Si se encuentra disponible, se debe facilitar una mascarilla quirúrgica a los pacientes con síntomas respiratorios.

Control de la ITA durante la pandemia de la COVID-19²

- En la mayoría de los productos de ITA (SCIT o SLIT) autorizados para su uso en Europa, se recomienda que los pacientes que experimenten una infección aguda de las vías respiratorias deben suspender temporalmente la ITA hasta que se resuelva la infección.
- La EAACI recomienda adoptar medidas similares con la COVID-19.
- Los casos confirmados deben interrumpir la ITA (SCIT o SLIT) independientemente de la gravedad de la enfermedad hasta que los síntomas se hayan resuelto completamente y/o se haya realizado una cuarentena adecuada.
- Los pacientes que se recuperen de la COVID-19 o presenten una respuesta suficiente de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 después de una enfermedad asintomática pueden comenzar o continuar el tratamiento según lo previsto.
- La posibilidad de ampliar el intervalo entre inyecciones en la fase de continuación puede resultar beneficiosa.

Pruebas de sensibilización alérgica durante la pandemia del COVID-19

- La prueba de IgE específica para alérgenos es la única prueba aprobada para su uso en el diagnóstico de alergias durante la pandemia del COVID-19.³
- Las pruebas de punción cutánea y otras pruebas se deben sustituir por pruebas de IgE para mantener el distanciamiento social.^{3,4}
- Se debe dar prioridad a los niños que presenten una anafilaxia idiopática recién diagnosticada o recurrente utilizando pruebas de IgE específica para alergias y analíticas, como apropiado.³
- El diagnóstico de la rinitis alérgica se debe realizar mediante la prueba de IgE específica para alérgenos.³
- Se debe informar a los pacientes sobre el control de los síntomas por teléfono, en el caso de que el centro no disponga de telemedicina.³

Recomendaciones para el tratamiento de pacientes pediátricos con alergias e inmunodeficiencias durante la pandemia de la COVID-19²

Dato 1. Los niños tienen un riesgo menor de infección por COVID-19 y la enfermedad presenta una menor gravedad.	Recomendación 1. Los alergólogos pediátricos deben tratar de controlar lo mejor posible los síntomas alérgicos actuales e informar a los pacientes de las recomendaciones actuales de higiene y distanciamiento social para reducir el riesgo de infección.
Dato 2. Siempre que sea posible, se deben disminuir o eliminar los factores de riesgo.	Recomendación 2. El asma no controlada es un factor de riesgo. Los alergólogos pediátricos deben tratar de controlar el asma de una manera óptima con medicamentos apropiados.
Dato 3. Los síntomas iniciales de la alergia estacional pueden resultar engañosos y sugerir un contagio de COVID-19.	Recomendación 3. Los alergólogos pediátricos no deben sospechar en exceso de la presencia de COVID-19 en pacientes alérgicos, pero no lo deben pasar por alto.
Dato 4. Se debe tratar a los pacientes alérgicos de acuerdo con las pautas habituales.	Recomendación 4. Los alergólogos pediátricos deben tratar a los pacientes con asma alérgica, rinitis alérgica u otras afecciones alérgicas de acuerdo con las pautas habituales, sin restringir el uso de ningún medicamento específico. Como excepción, se aconseja interrumpir los biofármacos durante la enfermedad COVID-19 aguda.
Dato 5. Los conocimientos actuales pueden evolucionar y las pautas pueden variar.	Recomendación 5. Los alergólogos deben ser flexibles con respecto a las revisiones de las recomendaciones actuales.
Dato 6. Los pacientes con inmunodeficiencia presentan un mayor riesgo de contraer infecciones por virus respiratorios.	Recomendación 6. Para evitar exacerbaciones de la enfermedad, los pacientes deben seguir con la medicación habitual para la enfermedad subyacente que presenten. Los pacientes que sean sospechosos de haberse infectado con la COVID-19 se deben mantener en estrecho contacto con el médico que les atiende, incluso durante la reducción de la dotación de personal (p. ej., a través de la telemedicina) y resolver cualquier síntoma clínico de inmediato.

Inmunoterapia con alérgenos (ITA): recomendaciones para personas no infectadas durante la pandemia de la COVID-19 o pacientes recuperados después de la infección²

- No se recomienda interrumpir la inmunoterapia subcutánea.
- No se recomienda interrumpir la inmunoterapia sublingual.
- La inmunoterapia sublingual se puede tomar en el domicilio.
- Tanto la inmunoterapia subcutánea como la sublingual se pueden continuar en el caso de personas no infectadas en la actual pandemia de la COVID-19.
- La preparación de su centro de alergias es imprescindible para hacer frente al COVID-19.
- Estas recomendaciones son condicionales, dado que existe una escasez de datos y se deben revisar periódicamente con la nueva información que surja sobre la COVID-19.

Inmunoterapia con alérgenos: recomendaciones en casos diagnosticados con COVID-19 o sospechosos de infección por SARS-CoV-2²

- Se recomienda interrumpir la inmunoterapia subcutánea.
- Se recomienda interrumpir la inmunoterapia sublingual.
- Tanto la inmunoterapia subcutánea como la sublingual se deben interrumpir en el caso de pacientes sintomáticos con exposición o contacto con personas que sean positivas al SARS-CoV-2, o en pacientes con un resultado positivo de la prueba (RT-PCR).

Referencias

1. Brough HA, Kalayci O, Sediva A et al. Managing childhood allergies and immunodeficiencies during respiratory virus epidemics - the 2020 COVID-19 pandemic. *Pediatr Allergy Immunol*. 2020. doi: 10.1111/pai.13262.
2. Klimek L, Jutel M, Akdis C et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. *Allergy*. 2020. doi: 10.1111/all.14336.
3. Fox A & Ball H. 'Modifications for paediatric allergy services during COVID-19 pandemic.' 2020. <https://www.bsaci.org/announcements/modifications-for-paediatric-allergy-services-during-covid-19-pandemic>
4. Kowalski ML, Bartuzi Z, Bręborowicz A. The position of the expert group of the Polish Allergology Society on the management of patients with asthma and allergic diseases during the SARS-CoV-2 pandemic'. 2020. <https://www.pta.med.pl/wp-content/uploads/PTA-COVID19-Stanowisko-31.03.2020.pdf>