

Medidas para la incorporación del niño con inmunodeficiencia a la escuela

**Dada la escasa evidencia científica actual al respecto, el presente documento se basa en una opinión de expertos y deberá ser actualizado conforme avance el conocimiento sobre COVID19 en general y en población inmunodeficiente.*

Los Errores Innatos de Inmunidad, conocidos como inmunodeficiencias primarias o IDP, son más de 400 enfermedades con diferente afectación de los componentes del sistema inmunológico. Los datos publicados a fecha de Mayo 2020 indican que los pacientes diagnosticados con algún IDP tienen un riesgo similar al resto de la población de infectarse y de manifestar la enfermedad causada por coronavirus SARS-CoV-2. No obstante, el riesgo de padecer una forma grave de enfermedad puede ser variable dependiendo del tipo de IDP y debemos mantener una actitud prudente.

Sabemos que los IDP son un grupo de riesgo para las infecciones por cualquier microorganismo, pero en función del tipo de defecto inmunológico podemos dividir los IDP en tres grupos de susceptibilidad a las infecciones virales: bajo riesgo, moderadamente vulnerables y extremadamente vulnerables.

Los pacientes con inmunodeficiencia combinada grave son los más vulnerables, así como los trastornos asociados con hemofagocitosis linfocitaria. Otras formas de inmunodeficiencia combinada también son vulnerables, así como las formas de IDP tributarias de trasplante, tanto antes como después del trasplante de progenitores hematopoyéticos (si hace menos de 1 año del trasplante, están en tratamiento con inmunosupresores y/o de reemplazo con inmunoglobulina, tienen enfermedad pulmonar significativa o enfermedad injerto contra huésped crónica). En estos casos de mayor vulnerabilidad, las medidas para evitar el contagio deben ser más extremas.

En general consideraremos pacientes con riesgo moderado principalmente la inmunodeficiencia común variable, la agammaglobulinemia congénita y la enfermedad granulomatosa crónica. Probablemente quedarán incluidas en este grupo moderado los defectos del complemento, de la inmunidad innata y las enfermedades autoinflamatorias, si bien no hay evidencia en este grupo.

Los pacientes con deficiencia selectiva de IgA y defectos específicos de anticuerpos sin enfermedad pulmonar se consideran de bajo riesgo. Finalmente, algunas IDP como el angioedema hereditario se consideran inmunocompetentes y no tienen un riesgo mayor que la población general.

Debemos tener en cuenta que la inmunoglobulina policlonal humana que actualmente se utiliza no proporciona protección específica contra el SARS-CoV2, ya que contiene anticuerpos del

plasma de donantes recogidos mucho antes de la aparición de la pandemia. Puede ofrecer cierto grado de protección cruzada por la presencia de anticuerpos frente a coronavirus estacionales circulantes anteriores. Además, actualmente el tratamiento específico frente al virus y a su reacción inflamatoria aún no están bien definidos. Por ello, la prevención de la infección es la medida más importante para recomendar a la población general y a los pacientes con IDP en particular.

A continuación, se desglosan el conjunto de medidas que consideramos más importantes en pacientes con IDP:

- Deben consultar con su médico de referencia ante cualquier duda.
- Cualquier medida o recomendación puede cambiar según la evolución epidemiológica del SARS-CoV-2 en su comunidad.
- No suspender ningún tratamiento sin consultar a su médico
- La administración de inmunoglobulinas no debe suspenderse. Se puede considerar cambiar la forma de administración hacia subcutánea domiciliaria, si su médico de referencia lo recomienda.
- En general se recomienda recibir la vacuna antigripal.
- Mantener las medidas de higiene y prevención de contagio recomendadas por el Ministerio, muy especialmente en los pacientes con enfermedades con mayor riesgo y extendido a todas las personas que viven con ellos y/o cuidan de ellos.
- Mantener las medidas de higiene recomendadas por la AEP para la vuelta a la escuela de la población general, con especial atención al lavado frecuente de manos. En ciertas formas de IDP, el médico responsable puede recomendar que estos niños no se incorporen a la escuela y realicen clases telemáticas hasta que mejore el estado de la epidemia o su situación clínica.

En general podemos distinguir 3 grupos de riesgo y asociamos unas recomendaciones generales que deberá valorar su médico de referencia:

GRUPO 1: RIESGO ELEVADO

Incluye:

- Inmunodeficiencias combinadas de células T y B
- Linfopenia CD4 $<200 \times 10^6/L$ en el contexto de cualquier IDP
- Trastornos asociados con hemofagocitosis linfocitaria
- Trasplante de células madre hematopoyéticas en pacientes con IDP que presenten:
 - Menos de 1 año del trasplante
 - En tratamiento con inmunosupresores
 - En tratamiento de reemplazo con inmunoglobulina
 - Enfermedad pulmonar significativa
 - Con enfermedad injerto contra huésped crónica

- Cualquier IDP que requiere profilaxis antibiótica o inmunoglobulina y además cumpla uno de los siguientes apartados:
 - Más de 5 mg prednisolona al día (o equivalente) durante más de 4 semanas.
 - Tratamiento inmunosupresor como: azatioprina, leflunomida, metotrexato, micofenolato (micofenolato mofetilo o ácido micofenono), ciclosporina, ciclofosfamida, tacrolimus o sirolimus. No incluye: hidroxicloroquina o Sullphasalazine (ya sea solo o en combinación).
 - Tratamientos biológicos como: medicamentos anti-TNF (etanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab y biosimilares), Rituximab en los últimos 12 meses, Tocilizumab, Abatacept, Belimumab, Anakinra, Seukinumab, Ixekizumab, Ustekinumab, Sarilumumab, Canakinumab, inhibidores de JAK (baracitinib, tofacitinib).
 - Comorbilidades previas: enfermedad pulmonar (bronquiectasias, neumonía intersticial linfocítica...), cardiopatía, HTA, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica.

RECOMENDACIÓN:

- Se recomienda que estos niños no se incorporen a la escuela y realicen clases telemáticas hasta que mejore el estado de la epidemia o su situación clínica.
- Ante cualquier duda debe consultar con su especialista y adoptar las medidas que se consideren necesarias.

GRUPO 2 RIESGO MODERADO

Incluiremos, en líneas generales:

Inmunodeficiencia común variable

- Agammaglobulinemia congénita
- Enfermedad granulomatosa crónica
- Defectos del Sistema del complemento (excepto defectos MBL)
- Otras IDP que utilicen inmunoglobulina o profilaxis antibiótica que no cumplan los criterios del grupo 1 (que no tengan tratamiento biológico o inmunosupresor asociado y no presenten comorbilidades).

RECOMENDACIÓN:

- La incorporación a la escuela debe realizarse asegurando las medidas de higiene general que se aplicarán a toda la población: distancia de seguridad más de 2 metros, higiene de manos y precaución con los objetos y la limpieza de las aulas. Ver nota AEP (4)

- Se recomienda que dispongan de solución hidroalcohólica propia y se instruya al niño y a los profesores sobre su utilización.
- Se recomienda el uso de mascarilla para protección individual mínimo FFP2, para su uso en los desplazamientos dentro de la escuela (al cambiar de aula, a la entrada/salida) y siempre que no se pueda asegurar la distancia de seguridad o se encuentre en espacios cerrados sin ventilación.

GRUPO 3: RIESGO SIMILAR AL DE LA POBLACIÓN GENERAL

Ejemplos:

- Defectos en la producción de anticuerpos sin afectación pulmonar y sin tratamiento de soporte con inmunoglobulina o antibióticos profilácticos.
- Deficiencia selectiva de IgA
- Angioedema hereditario
- Defectos MBL

RECOMENDACIÓN:

- Seguir las mismas recomendaciones que el resto de la población pediátrica. Ver nota AEP (4)

Bibliografía:

1. WHO https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protectingextremely-vulnerable-persons-from-covid-19>
3. Advice for healthcare professionals looking after patients with Immunodeficiency regarding COVID-19 <https://www.ukpin.org.uk/news-item/2020/03/24/covid-19-uk-pin-update>.
4. https://www.aeped.es/sites/default/files/20200513np_aep_vueltaalcole_.pdf