Cemcat
Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya

# Recomendaciones de tratamientos para la esclerosis múltiple durante la pandemia de COVID-19

Versión 2.0

Noviembre 2020

Vall d'Hebron
Barcelona Campus Hospitalari

fem FUNDACIÓ ESCLEROSI MÚLTIPLE

| 1. EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 GRAVE[1-7] | | 2. RECOMENACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA ACTUAL | | | | 3. CONSENSUAR CON PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad y factores de riesgo para COVID-19 grave (Tabla 1)** | **TME** | **Inicio de tratamiento** | **Continuar con tratamiento actual** | **Continuar con tratamiento actual si infección por COVID-19** | **Recomendaciones[8] (Tabla 2)** | |
| **< 50 años SIN** factores de riesgo | **No evidencia de riesgo: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ** | ✓ | ✓ | Posible pero considerar cada caso individualmente | Generales | **ACTITUD** DEL PACIENTE FRENTE A LA PANDEMIA Y DISCUSIÓN DE **RIESGOS/ BENEFICIOS** |
| | **No evidencia de riesgo pero datos limitados:[6-7] ALZ, CLA** | ✓ | ✓ | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Generales o Estrictas si trabajo de alto riesgo* | |
| | **↑ hospitalización:[3-4] ANTI-CD20** | ✓ | ✓ | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Generales o Estrictas si trabajo de alto riesgo* | |
| **< 50 años CON** ≥ 1 factor de riesgo con evidencia heterogénea o sólida O **≥ 50 años SIN** factores de riesgo con evidencia sólida | **No evidencia de riesgo: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ** | ✓ | ✓ | Posible pero considerar cada caso individualmente | Generales | |
| | **No evidencia de riesgo pero datos limitados:[6-7] ALZ, CLA** | Posible pero considerar cada caso individualmente | Posible pero considerar cada caso individualmente | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Generales o Estrictas si trabajo de alto riesgo* | |
| | **↑ hospitalización:[3-4] ANTI-CD20** | Posible pero considerar cada caso individualmente | Posible pero considerar cada caso individualmente | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Generales o Estrictas si trabajo de alto riesgo* | |
| **≥ 60 años** O **≥ 50 años CON** ≥ 1 factor de riesgo | **No evidencia de riesgo: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ** | ✓ | ✓ | Posible pero considerar cada caso individualmente | Generales o Estrictas si trabajo de alto riesgo* | |
| | **No evidencia de riesgo pero datos limitados:[6-7] ALZ, CLA** | Considerar otro tratamiento | Considerar retrasar o cambio a otro tratamiento | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Estrictas | |
| | **↑ hospitalización:[3-4] ANTI-CD20** | Considerar otro tratamiento | Considerar retrasar o cambio a otro tratamiento | Retrasar hasta que el paciente esté recuperado | Estrictas | |

## Tabla 1. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 GRAVE[1-4]

### COMORBILIDADES[1]

| | |
|---|---|
| **EVIDENCIA SÓLIDA** | • Cardiopatía grave con insuficiencia cardiaca, coronariopatía o miocardiopatía<br>• Cáncer<br>• Insuficiencia renal crónica<br>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<br>• Obesidad (IMC> 30 kg/m2)<br>• Anemia de células falciformes<br>• Trasplante de órganos sólidos<br>• Diabetes mellitus tipo 2<br>• Tabaquismo<br>• Embarazo |
| **EVIDENCIA HETEROGÉNEA** | • Asma<br>• Enfermedad cerebrovascular<br>• Hipertensión arterial<br>• Uso crónico de corticoesteroides u otros fármacos inmunosupresores además de TMM |

### FACTORES RELACIONADOS CON LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE[2-4]

| | |
|---|---|
| **EVIDENCIA SÓLIDA** | • EDSS ≥ 6.0<br>• Formas progresivas |

## Tabla 2. RECOMENDACIONES[8]

### RECOMENDACIONES GENERALES

Uso de mascarilla, higiene de manos, mantenimiento de la distancia de seguridad con otras personas, limitar la vida social, tele-trabajar en siempre que sea posible, discutir el riesgo individual de cada paciente para disminuir la exposición al virus y seguir las regulaciones locales.

### RECOMENDACIONES ESTRICTAS

Aconsejar al paciente sobre el alto riesgo de continuar trabajando si no es posible tele-trabajar

- **Evidencia sólida:** Definida como evidencia concordante entre múltiples estudios pequeños o una asociación de un estudio grande.
- **Evidencia heterogénea:** Definida como aquella en la que múltiples estudios que llegaron a diferentes conclusiones acerca de un factor de riesgo de una enfermedad dada.

Versión 2.0. 12 de noviembre de 2020.

Abreviaturas: TME: Tratatamiento Modificadores de la Enfermedad, IFN: Interferon, GA: Acetato de Glatiramero, TFN: Teriflunomida, DMF: Dimetilfumarato, NTZ: Natalizumab, FTY: Fingolimod, CLA: Cladribina, ALZ: Alemtuzumab, Anti-CD20: Terapias anti-CD20 como rituximab o ocrelizumab.

1. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html; 2. Louprane C et al. JAMA Neurology, julio 2020; 3. MSIF and MS Data Alliance, septiembre 2020, manuscrito no publicado enviado para publicación; 4. Sormani MP, SSRN Electron J. 2020. doi:10.2139/ssrn.3631244 (pre-print); 6. Zabalza A et al, octubre 2020, manuscrito no publicado enviado para publicación; 6. REGISTRO CLADRIBINA; 7. REGISTRO ALEMTUZUMAB; 8. Adaptado de Larochelle MR, N Engl J Med, julio 2020

En la actualidad existe evidencia limitada acerca de cómo afecta el COVID-19 a las personas con Esclerosis Múltiple (EM).

El simple hecho de tener EM no parece aumentar el riesgo de presentar COVID-19 o que una vez contraída la infección vaya a tener un curso más grave. Sin embargo, es posible que las personas con formas progresivas de la EM o niveles altos de discapacidad (EDSS >6.0) puedan tener un riesgo sobreañadido de presentar un curso grave del COVID-19 en caso de infectarse.

A pesar de existir una evidencia limitada y requerirse más datos acerca del uso de los fármacos para la EM durante la pandemia por SARS-CoV-2, parece que las personas en tratamiento con interferón, acetato de glatirámero, teriflunomida, dimetilfumarato, natalizumab o fingolimod no tienen un riesgo elevado de presentar síntomas más graves. Las personas que reciben tratamientos anti-CD20 (rituximab u ocrelizumab) podrían presentar una mayor probabilidad de ser hospitalizados por COVID-19. En estos momentos, no parece existir un aumento de la susceptibilidad o de la gravedad en las personas que reciben cladribina o alemtuzumab, aunque hasta el momento no existen suficientes datos para concretar totalmente el riesgo de COVID-19 en estos pacientes.

El riesgo de COVID-19 mencionado tiene que ser individualizado teniendo en cuenta factores independientes de la EM como la edad y las comorbilidades previas