

**Comentario a: Recomendaciones SER sobre prevención de infección en enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas**



**Coments: Recommendations for prevention of infection in systemic autoimmunerheumatic diseases**

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la excelente revisión sistemática de Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa et al., en representación de expertos de la SER, publicada en REUMATOLOGÍA CLÍNICA<sup>1</sup>, sobre prevención de infecciones en enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. En relación con estas recomendaciones generales, quisieramos realizar algunos comentarios.

Se recomienda la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol (TMP/SMX) a una dosis de 400/80 mg al día frente a *Pneumocystis jirovecii* en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas tratados de forma continuada con dosis de glucocorticoides  $\geq 20$  mg/día. Estas recomendaciones podrían inducir a error, dado que los comprimidos comercializados en España con el nombre de Septrin® contienen 80 mg de TMP y 400 mg de SMX, mientras que los de Septrin Forte® son del doble: TMP 160/SMX 800<sup>2</sup>.

Por otra parte, consideramos que podría tener interés incorporar recomendaciones sobre la infección tuberculosa latente fuera de los tratamientos con anti-TNF<sup>3</sup>. Este tema ha sido abordado recientemente en otras revistas de forma general<sup>4</sup>, donde específicamente se aconseja realizar rutinariamente test de IGRA a todos los pacientes que reciban glucocorticoides a una dosis equivalente de prednisona de 2 mg/kg/día, 15 mg al día durante al menos un mes, o bien otros medicamentos inmunosupresores. Sin embargo, a la hora de indicar tratamiento profiláctico de una infección tuberculosa latente las recomendaciones son más laxas y proponen indicar el tratamiento solo después de valorar el riesgo/beneficio, las posibles interacciones y el riesgo de hepatotoxicidad, sin entrar en el riesgo específico de los distintos fármacos inmunosupresores sintéticos o biológicos, ni revisar la evidencia en la que se basan.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**Bibliografía**

1. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa Í, Carreira PE, Brito García N, Díaz del Campo Fontecha P, Pego Reigosa JM, Gómez Puerta JA, et al. Recommendations for prevention of infection in systemic autoimmune rheumatic diseases. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2021;24:S1699-258X(21)00124-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2021.04.006>.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Septrin [consultado 15 Ago 2022]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/58501/FT\\_58501.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/58501/FT_58501.pdf).
3. Mir Viladrich I, Daudén Tello E, Solano-López G, López Longo FJ, Taxonera Samsó C, Sánchez Martínez P, et al. Consensus document on prevention and treatment of tuberculosis in patients for biological treatment. *Arch Bronconeumol*. 2016;52:36–45.
4. Shah M, Dorman SE. Latent tuberculosis infection. *N Engl J Med*. 2021;385:2271–80.

Silvia Suárez-Díaz<sup>a,\*</sup> y Luis Caminal-Montero<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Valle del Nalón, Langreo, Asturias, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [silvia.porto@hotmail.es](mailto:silvia.porto@hotmail.es) (S. Suárez-Díaz).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.09.002>