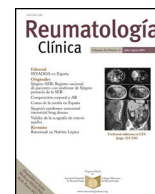




Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



## Carta al Editor

**En respuesta a la Carta al Editor de los Dres. Suárez-Díaz y Caminal-Montero en referencia al artículo especial «Recomendaciones SER sobre prevención de infección en enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas»**



**Reply to the Letter to the Editor from Drs Suárez-Díaz and Caminal-Montero in reference to the special article “Recommendations for prevention of infection in systemic autoimmune rheumatic diseases”**

Señor Editor:

Agradecemos sinceramente el interés mostrado por los Dres. Suárez-Díaz y Caminal-Montero en las Recomendaciones SER sobre Prevención de Infección en Pacientes con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes Sistémicas (ERAS), así como las interesantes preguntas que plantean en su carta sobre las mismas.

Respecto a la primera cuestión, acerca de las dosis de trimetropin-sulfametoxazol (TMP/SMX) para la profilaxis de *Pneumocystis jirovecii*, la redacción de la recomendación final generó una extensa discusión dentro del panel multidisciplinar. Esto es debido a que la dosis más ampliamente utilizada en el ámbito de la reumatología es la dosis alta (160 mg de TMP y 800 mg de SMX), administrada 3 días a la semana. Sin embargo, como se discute en el documento, y dado que las recomendaciones están basadas en la evidencia disponible, se consideró que la dosis más baja (i.e. 400 mg de sulfametoxazol y 80 mg de trimetoprim), administrada a dosis diarias, está mejor fundamentada en la literatura científica y quizás presenta mayor probabilidad de adherencia, al no tratarse de dosis intermitentes. Otro factor que se consideró para la decisión final respecto a la dosis fue, precisamente, la disponibilidad en España de la presentación de 400 mg/80 mg, frente a la ausencia de una presentación de 200 mg/40 mg, en el momento de la redacción de las recomendaciones<sup>1</sup>. No creemos que nuestra recomendación pueda inducir a confusión, como sugieren los autores de la carta, ya que en la discusión de la misma se indica claramente que la dosis alta (160 mg de TMP y 800 mg de SMX), debe administrarse siempre 3 veces por semana. En cualquier caso, en la revisión sistemática de la literatura que fundamenta la recomendación, se reconocen pautas alternativas, también eficaces y seguras<sup>2</sup>. Al existir varias opciones, se debería ser, por supuesto, especialmente cuidadoso con la prescripción y la información proporcionada al paciente. Otro aspecto que convendría aclarar, que afecta exclusivamente a la redacción de la recomendación, es el orden de la dosis compuesta que aparece. Es cierto que en el enunciado de la recomendación se menciona antes el trimetoprim que el sulfametoxazol y, sin embargo, en la dosis se habla de 400 mg/80 mg. Quizás hubiera sido deseable mencionar las dosis al revés, esto es, 80 mg/400 mg. En cualquier caso, también es cierto que varias formulaciones genéricas disponibles en nuestro país aparece antes sulfametoxazol.

Respecto a la segunda cuestión que muy acertadamente plantean los autores de la carta, el hecho de no incluir recomendaciones respecto a la tuberculosis se debe a una cuestión de economía de medios. De acuerdo con los procedimientos normalizados de la Sociedad Española de Reumatología, los documentos de

recomendaciones SER tienen un alcance limitado, ya que solo pretenden abordar áreas concretas en el manejo de los pacientes, y, por lo tanto, responden a un número restringido de preguntas de investigación. Se excluyó, entre otras, la infección tuberculosa porque el panel de expertos elaborador del documento entendió que tenía menos interés incluir recomendaciones de tratamiento de la tuberculosis latente, al no preverse peculiaridades específicas para las ERAS que justificasen el esfuerzo y desplazasen a otra pregunta de investigación. Al igual que en la prevención de otras infecciones, el panel optó por mencionar su necesidad y referenciar documentos genéricos de alta calidad ya disponibles y recientemente actualizados<sup>3</sup>.

## Financiación

Fundación Española de Reumatología.

## 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.
2. Pereda CA, Nishishinya-Aquino MB, Brito-García N, Díaz Del Campo Fontecha P, Rúa-Figueroa I. Is cotrimoxazole prophylaxis against *Pneumocystis jirovecii* pneumonia needed in patients with systemic autoimmune rheumatic diseases requiring immunosuppressive therapies? *Rheumatol Int*. 2021;41:1419–27.
3. Sterling TR, Njie G, Zenner D, Cohn DL, Reves R, Ahmed Aet al. Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. *MMWR Recomm Rep*. 2020;69:1–11.

Íñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa<sup>a</sup>,  
Patricia Carreira Delgado<sup>b</sup>, Noé Brito García<sup>c,\*</sup>,  
Beatriz Tejera Segura<sup>d</sup> y Julián de la Torre Cisneros<sup>e,f</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>c</sup> Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, Madrid, España

<sup>d</sup> Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>e</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC), Córdoba, España

<sup>f</sup> Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [noebrito@gmail.com](mailto:noebrito@gmail.com) (N. Brito García).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.10.004>

1699–258X/

© 2022 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.