



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA ACERCA DE LA REINCORPORACION A LA ESCUELA PARA LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS.

ELABORADO POR LA JUNTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: L. Lacruz Pérez.

Secretario: R. Bou Torrent.

Tesorero: S. Murias Loza.

Vocales: E. Núñez Cuadros, J. de Inocencio Arocena, J. Antón López.

Las siguientes recomendaciones están basadas en el conocimiento (todavía limitado) acerca de la infección por el virus Sars-Cov 2 y de cómo esta infección afecta a los niños, de la enfermedad que provoca y de sus repercusiones. Por este conocimiento limitado del tema, la base fundamental para elaborar estas medidas la constituyen las recomendaciones de expertos en el manejo de niños con enfermedades reumáticas y sus complicaciones. Nos comprometemos a revisar estas propuestas en base a las nuevas evidencias que puedan aparecer.

En líneas generales los puntos de partida para la reincorporación a las escuelas serán la adaptación de los centros, en su estructura y organización de las clases, a la normativa básica de prevención y distanciamiento social, de acuerdo con las indicaciones de las autoridades competentes, y la formación constante tanto de profesores como de alumnos acerca de las medidas de prevención de la infección. Ver documento de la AEP.

1. MEDIDAS GENERALES

- Lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos y secarlas adecuadamente después.
- Evitar tocarse la cara.
- Se debe toser o estornudar sobre el codo o en un pañuelo de papel que se desechará posteriormente.
- Es obligatorio el uso de mascarillas en niños mayores de 6 años mientras se encuentren en espacios cerrados o al aire libre, siempre que no se pueda guardar la distancia de seguridad de 2 metros. En niños con edades comprendidas entre 3-5 años es recomendable. Las franjas horarias dependerán de la normativa vigente.
- Es fundamental mantener la distancia social (lo ideal, 2 metros), especialmente con gente con síntomas respiratorios.
- Se evitarán los saludos mediante el uso de las manos o los abrazos.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

2. MEDIDAS PARA NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

- Las características clínicas de COVID-19 entre los pacientes con enfermedades reumáticas son variables y no hay evidencia de que sean sustancialmente diferentes a los pacientes sin dichas enfermedades.
- En este momento, y en base a la evidencia científica disponible con baja incidencia y morbilidad en los niños, es recomendable que los niños con enfermedades reumáticas que reciben tratamiento, continúen recibiendo dicha medicación como lo hacían previamente.
- El cese abrupto del tratamiento de base puede comportar un riesgo de empeoramiento o brote de la enfermedad reumática.
- No se recomienda suspender ninguno de sus tratamientos, a menos que esta decisión haya sido consensuada con el equipo asistencial tras un análisis detallado de riesgos y beneficios.
- El cese súbito del tratamiento crónico con corticoides puede producir complicaciones muy graves, incluso amenazantes para la vida. La reducción de la dosis de corticoides o su suspensión debe ser siempre guiado por el equipo que le trata.

3. GRUPOS DE RIESGO Y MEDIDAS ESPECÍFICAS

En general podemos distinguir 3 grupos de riesgo, en los cuales adjuntamos unas recomendaciones generales:

GRUPO DE RIESGO ELEVADO

- Pacientes que hayan recibido ciclofosfamida iv como tratamiento de inducción en enfermedades sistémicas como Lupus Eritematoso Sistémico (LES), vasculitis, ... en los últimos 6 meses.
- Pacientes que hayan recibido Rituximab iv como tratamiento de inducción en enfermedades sistémicas en los 6 meses previos.
- Pacientes que hayan presentado debut o brote de enfermedades autoinmunes como LES, Dermatomiositis Juvenil, Esclerosis Sistémica, Vasculitis, o enfermedades autoinflamatorias como la Artritis Idiopática Juvenil de inicio Sistémico, o Síndrome de Activación Macrofágica secundario a alguna de estas enfermedades, que por este motivo estén en tratamiento con corticoides en dosis superiores a 1 mg/kg/día.
- Pacientes con enfermedades autoinflamatorias que asocian componente de inmunodeficiencia que no se encuentren en remisión y precisen, además de su tratamiento habitual, de tratamiento con corticoides para su control (APLAID, PLAID, SIFD,...).
- Pacientes complejos que precisen en su tratamiento de base (inmunosupresores y biológicos) doble o triple terapia y no se encuentren estables y en remisión.

La recomendación en este grupo sería 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.

Aun a riesgo de excedernos, hacemos esta recomendación en base al riesgo que puede existir en este tipo de pacientes para otras infecciones, desconociendo qué puede ocurrir en el caso

de infección por Sars-cov 2. Esta decisión tendría que consensuarse con su médico responsable e individualizarse.

GRUPO DE RIESGO INTERMEDIO

- Pacientes que hayan recibido ciclofosfamida iv como tratamiento de inducción en enfermedades sistémicas como Lupus Eritematoso Sistémico (LES), vasculitis, ... en los últimos 6-12 meses y no hayan normalizado completamente las cifras de leucocitos (neutrófilos/linfocitos).
- Pacientes que hayan recibido Rituximab iv como tratamiento de inducción en enfermedades sistémicas en los 6-12 meses previos y que no hayan normalizado las cifras de linfocitos CD-19..
- Pacientes que hayan presentado debut o brote de enfermedades autoinmunes como LES, Dermatomiositis Juvenil, Esclerosis Sistémica, Vasculitis, o enfermedades autoinflamatorias como la Artritis Idiopática Juvenil de inicio Sistémico, o Síndrome de Activación Macrofágica secundario a alguna de estas enfermedades, que por este motivo estén en tratamiento con corticoides en dosis de 0.5 a 1 mg/kg/día.
- Pacientes con enfermedades autoinflamatorias que asocian componente de inmunodeficiencia que se encuentren en remisión (con o sin tratamiento), sin precisar corticoides.
- Pacientes con Artritis Idiopática Juvenil y/o Uveitis que, por motivo de un brote de la enfermedad, precisen corticoides en las dosis referidas anteriormente además de tratamiento inmunosupresor +/- tratamiento biológico.
- Pacientes complejos que precisen en su tratamiento de base (inmunosupresores y biológicos) doble o triple terapia, a pesar de encontrarse estables y en remisión.
- Pacientes en tratamiento con fármacos inhibidores de la actividad de linfocitos T, como ciclosporina o tacrolimus; fármacos que interactúan con el ciclo de división celular, como azatioprina o micofenolato; fármacos que actúan sobre las vías de control intracelular de la inflamación, como los inhibidores de JAK (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib,...).

Los pacientes en tratamiento con estos fármacos no deben suspenderlos de forma unilateral. Debe valorarse la situación clínica de forma individualizada con el equipo asistencial a fin de determinar la necesidad de realizar algún cambio terapéutico y la idoneidad de la asistencia a la escuela u otras actividades sociales.

En esta valoración individual deben tenerse en cuenta la existencia de otros factores de riesgo como haber presentado en el pasado infecciones graves y/o frecuentes, o tener enfermedad pulmonar, cardíaca o renal.

Las recomendaciones en este grupo serían:

- Asegurar las medidas de distancia de seguridad, higiene de manos (instruyendo a todos los alumnos) y limpieza general de las aulas.
- Se recomienda el uso de mascarilla para protección individual mínimo FFP2.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

- Se recomienda que se sitúe a estos pacientes dentro del aula en las zonas más ventiladas.

GRUPO DE RIESGO BAJO (similar a población general)

- Pacientes con enfermedad reumática en remisión y sin tratamiento.
- Pacientes con enfermedad reumática, ya sea AIJ con o sin uveítis, enfermedad autoinflamatoria o enfermedad autoinmune o sistémica, que se encuentre en monoterapia con metotrexato o tratamiento biológico, hidroxicloroquina o colchicina.

Las recomendaciones en este grupo serían las mismas que en el resto de población pediátrica.