

Claves del cribado de enfermedades infecciosas previo al inicio de tratamiento inmunosupresor en niños/as y adolescentes con enfermedades reumáticas

Anamnesis

- 1 Debe realizarse una evaluación completa del riesgo infeccioso de los pacientes antes de iniciar tratamiento inmunosupresor. Debe incluir, mediante anamnesis dirigida: antecedentes de infección, otros tratamientos de base, contexto socio-epidemiológico, estado de salud de los convivientes y viajes recientes.
- 2 Es imprescindible realizar una revisión completa del calendario vacunal en todo paciente que, potencialmente, sea candidato a recibir tratamiento inmunosupresor, incluso antes de que el tratamiento sea indicado. De esta forma, si es preciso, se puede actualizar adecuadamente. Se pueden consultar las recomendaciones de vacunación en niños con enfermedades reumáticas en el siguiente enlace: <https://reumaped.es/index.php/familias/vacunacion-en-ninos-con-enf-reumaticas>



Estudio analítico

- 3 El estudio analítico basal debe incluir, al menos: hemograma, bioquímica (función renal y hepática) y serologías específicas. Además, si el paciente va a recibir tratamiento anti-CD20, se deben añadir inmunoglobulinas y subpoblaciones linfocitarias.
- 4 Se debe realizar serología anti-HBs en todos los pacientes, antes de iniciar tratamiento inmunosupresor. Si presenta títulos de anti-HBs ≥ 10 mUI/mL, no se recomienda repetir la serología. Si presenta títulos < 10 mUI/mL, está indicada la revacunación. En estos casos, debe comprobarse la seroconversión. El cribado serológico del VHB debe realizarse en niños no vacunados o con factores de riesgo, independientemente del tratamiento programado.

Hepatitis B
- 5 Se debe realizar serología de varicela en los pacientes sin antecedentes de varicela o herpes zoster, ni evidencia de vacunación o inmunidad en una serología previa.

Varicela
- 6 El estudio serológico general de sarampión, parotiditis y rubeola no está recomendado. Sólo se debe realizar en pacientes con estado de vacunación incompleto o dudas sobre la vacunación.

Triple vírica
- 7 Se debe realizar cribado serológico para infección por *Trypanosoma cruzi* en niños originarios de áreas endémicas (Latinoamérica), o hijos de madres originarias de áreas endémicas que no se hayan realizado serología específica durante el embarazo.

Trypanosoma cruzi
- 8 Se debe realizar cribado serológico para infección por *Strongyloides stercoralis* en niños de áreas endémicas (sudeste asiático, África subsahariana y Latinoamérica; en España: litoral valenciano), especialmente si presentan eosinofilia.

Strongyloides stercoralis
- 9 El estudio serológico de hepatitis A, hepatitis C, difteria y tétanos no está recomendado de forma rutinaria.

Hepatitis A
Hepatitis C
Difteria
Tétanos

Debe considerarse la posibilidad de infección por virus BK en pacientes en tratamiento con inhibidores de Janus quinasa (JAK) o con anticalcineurínicos, especialmente si existe nefropatía asociada. En estos casos, puede ser de utilidad la monitorización de viruria BK en pacientes con resultado previo negativo o hematuria en pacientes con carga viral conocida en orina.

Claves del cribado infeccioso previo al inicio de tratamiento inmunosupresor en niñas y niños con enfermedades reumáticas

Cribado de infección tuberculosa

10 El cribado de infección tuberculosa debe realizarse antes de iniciar la terapia inmunosupresora. Debe incluir anamnesis y exploración física dirigidas, prueba de la tuberculina (PPD) y/o, al menos, un test IGRA (de *interferon-γ release assay*) en determinadas circunstancias.

11 Junto con la PPD, deben realizarse una técnica IGRA en los siguientes grupos:

- Menores de ≤ 5 años de edad
- Pacientes vacunados con BCG
- Pacientes en tratamiento con corticoides
- Enfermedad subyacente que suponga un estado inflamatorio basal (especialmente si RFA elevados)
- Pacientes que inician terapia biológica

En el resto de pacientes, es recomendable la técnica IGRA junto a la PPD, pero no es obligatoria.

12 Se pueden utilizar en el cribado cualquiera de las técnicas IGRA, QuantiFERON® TB-Gold In Tube (Cellestis/Qiagen, Carnegie, Australia) o T-SPOT®.TB ensayo (Oxford-Immunitec, Abingdon, Reino Unido).

13 Si los resultados de IGRA son indeterminados, se debe realizar PPD (si no se realizó previamente), repetir la prueba IGRA (usando el mismo test o un ensayo diferente) y evaluar la probabilidad de tuberculosis de forma individualizada según los factores de riesgo del paciente.

14 Deben evaluarse periódicamente, mediante anamnesis y examen físico, los factores de riesgo de tuberculosis* (incluyendo contactos activos, síntomas y signos clínicos) tanto antes como durante el tratamiento.

*Factores de riesgo: contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de tuberculosis activa, viaje reciente a una región con alta tasa de tuberculosis, convivientes usuarios de drogas inyectables, menores de 5 años, comorbilidades del sistema inmunitario (insuficiencia renal crónica, tumores, inmunodeficiencias primarias o secundarias).

15 Si se detecta un nuevo factor de riesgo de infección tuberculosa durante el tratamiento, se debe realizar estudio mediante PPD y, al menos, un test IGRA.



Estudios radiológicos

16 Se debe realizar una radiografía de tórax si cualquiera de los siguientes:

- Síntomas de tuberculosis
- Prueba de detección positiva de infección tuberculosa
- IGRA indeterminado
- Contacto cercano con persona con tuberculosis activa o factores de riesgo de infección tuberculosa, independientemente de que esté asintomático

17 No se recomiendan otros estudios radiológicos de rutina. Deben individualizarse según la situación clínica.