



Neumonía por HCoV-229E en pacientes inmunocomprometidos

HCoV-229E pneumonia in immunocompromised patients

Enrique Juan Díaz Greene,* Cynthia L Reyes Martínez,† Yukari Alejandra Katsuda Montañó‡

Citar como: Díaz GEJ, Reyes MCL, Katsuda MYA. Neumonía por HCoV-229E en pacientes inmunocomprometidos. Acta Med GA. 2024; 22 (2): 155-156. <https://dx.doi.org/10.35366/115291>

Resumen

Se describe el caso de una paciente de 52 años con artritis reumatoide tratada con metotrexato y prednisona. Presenta síntomas consuntivos y respiratorios, identificándose un proceso neumónico. Posteriormente, se identifica coronavirus 22E9. Se realiza una revisión de la infección causada por tal agente en relación con pacientes en tratamiento con metotrexato y prednisona.

Palabras clave: artritis reumatoide, metotrexato, coronavirus 22E9, prednisona.

Abstract

The case of a 52-year-old patient with rheumatoid arthritis treated with methotrexate and prednisone is described. She presents consumptive and respiratory symptoms, identifying a pneumonic process. Coronavirus 22E9 was subsequently detected. A review of respiratory infection by this agent concerning patients in treatment with methotrexate and prednisone is performed.

Keywords: rheumatoid arthritis, methotrexate, coronavirus 22E9, prednisone.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar intersticial ha sido asociada en diversas revisiones a pacientes con artritis reumatoide, considerando a la terapia con metotrexato (MTX) como el principal factor de riesgo.¹

Se presenta el caso de femenina con sintomatología propia de neumonía grave en quien existe antecedente de artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato y prednisona. En estudio de imagen se evidencia proceso neumónico no clásico y se sospecha de enfermedad pulmonar intersticial.

Tras completar protocolo de estudio, se diagnostica infección por coronavirus 22E9, destacando que la variante 22E9 es, en la mayoría de los casos, responsable exclusivamente de síntomas de resfriado común, siendo este caso una excepción.²

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 52 años con antecedente de artritis reumatoide de tres años de evolución en tratamiento con metotrexato y prednisona. Ingres a Servicio de Urgencias por presencia de cefalea tensional, astenia, adinamia, mialgias, disnea súbita, tos seca y desaturación de 70%. Imagen en tomografía axial computarizada (TAC) de tórax evidencia proceso neumónico multisegmentario, bilateral y asimétrico, no clásico.

Inicialmente se sospecha de enfermedad pulmonar intersticial asociada a artritis reumatoide por el antecedente de terapia con metotrexato; sin embargo, el resultado del panel viral respiratorio reporta coronavirus 22E9, por lo que se inicia manejo con metilprednisolona. Seis días después del ingreso, se realiza TAC de tórax de control en donde se muestra disminución importante del proceso neumónico.

* Jefe del Departamento de Educación Médica.

† Médico pasante del Servicio Social.

Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México.

Correspondencia:

Dr. Enrique Juan Díaz Greene

Correo electrónico: enseñanza.hap@saludaangeles.com



pático, correspondiendo con ausencia de sintomatología y saturación de 94% al aire ambiente. Por resolución del cuadro, se decide egreso después de 13 días de estancia intrahospitalaria.

DISCUSIÓN

Históricamente se ha asociado al metotrexato como factor de riesgo para la aparición y progresión de enfermedad pulmonar intersticial en pacientes con artritis reumatoide. En una revisión sistemática de la literatura se encontraron 16 estudios (alta calidad de evidencia con riesgo de sesgo bajo a moderado) que demuestran la inexistencia de esta asociación e incluso en tres de éstos se concluye que la terapia con metotrexato disminuye la progresión de la enfermedad pulmonar.¹

El coronavirus 229E es uno de los cuatro coronavirus responsables de 1/3 de los resfriados comunes; sin embargo, en condiciones de inmunocompromiso, es causante de neumonías graves.²

Se ha establecido que el metotrexato como monoterapia en artritis reumatoide tiene mínimo riesgo de infección;

mientras que la prednisona, incluso en dosis bajas, aumenta considerablemente el riesgo por su asociación con inmunosupresión.³

CONCLUSIÓN

Se excluye al metotrexato como factor causal del proceso neumopático en el caso aquí discutido; por otro lado, la presentación anómala de neumonía por coronavirus 229E está probablemente asociada al antecedente de consumo de prednisona y a la consecuente inmunosupresión.

REFERENCIAS

1. Mehta P, Redhead G, Nair A, Sparks JA, Porter JC. Can we finally exonerate methotrexate as a factor in causing or exacerbating fibrotic interstitial lung disease in patients with rheumatoid arthritis? *Clin Rheumatol*. 2022; 41 (10): 2925-2928.
2. Lim YX, Ng YL, Tam JP, Liu DX. Human coronaviruses: a review of virus-host interactions. *Diseases*. 2016; 4 (3): 26.
3. Cortés J. Anergia e inmunosupresión en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Colomb Reumatol*. 2021; 28 (1): 1-3.