**Tabla III. LISTADO DE COMPROBACION DE INICIO Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Procesos* | *Actitud clínica* | *Indicación-contraindicación de anti-TNF* | *Comprobación* |
| Infección activa  (1) | Fiebre,signos de alarma  Cultivo y serologías apropiados | Contraindicación hasta resolución |  |
| Absceso abdominal o perianal | Sospecha clínica  Pruebas de imagen | Drenaje. Contraindicación hasta resolución |  |
| Infección intestinal | Estudio coproparasitario con ausencia de infección por *Clostridium difficile* | Contraindicación hasta resolución |  |
| Revisar calendario e indicación de vacunas  (2) | Varicela: Antecedente o vacunación.  Serología si antecedentes no conocidos | Vacunas con microorganismos vivos:   * Inicio de anti-TNF: contraindicación si no han transcurrido al menos 3 semanas. * Bajo tratamiento anti-TNF: retirar el tratamiento al menos 3 meses antes de la vacunación |  |
| TBC  (3) | Anamnesis adecuada  Rx tórax  PPD-booster.Test de interferón (IGRA) especialmente si inmunosupresión o vacunación BCG previa | * TBC latente: Quimioprofilaxis. Inicio anti-TNF no antes de 1 mes * TBC activa:Tratamiento.Inicio anti-TNF tras curación o al menos 2 meses de tratamiento antituberculoso * Paciente en tratamiento anti-TNF Retestar periódicamente (anual). |  |
| VHB  (4) | Investigar status de la infección:  HBsAg, HBcAc,HBsAc.  Si HBsAg(+) o HBcAc (+) determinar DNA-VHB | * HBsAg (+):Tratamiento antiviral (al menos desde 2 semanas antes de iniciar anti-TNF) * HBsAg (-) y HBcAc(+) : Monitorizar periódicamente DNA-VHB: Si se positiviza tratamiento antiviral |  |
| VHC | Serología. Si VHC Ac(+),determinar RNA-VHC | No contraindicación. Seguimiento y monitorización de la función y biología hepática |  |
| HIV | Determinación IgG-VIH | Contraindicación relativa |  |
| Herpes | Antecedentes de herpes oral o genital | No contraindica anti-TNF salvo infección grave activa  Antiviral oral si herpes recidivante |  |

**Tabla III. LISTADO DE COMPROBACION DE INICIO Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Procesos* | *Actitud clínica* | *Indicación-contraindicación de anti-TNF* | *Comprobación* |
| Pneumocystis jirovecii |  | Quimioprofilaxis con cotrimoxazol si triple inmunosupresión |  |
| Viajes a zonas endémicas | Fiebre amarilla (vacuna de virus vivos)  Strongylodes:eosinofilia,serología | Vacuna contraindicada si inmunosupresión.  No iniciar inmunosupresión hasta 3 semanas después de vacunación. |  |
| Neoplasia previa | Historia clínica | Contraindicación relativa. Individualizar casos. Decisión multidisciplinar. |  |
| Enf. neurológica desmielinizante | Historia clínica | No recomendable (consulta con neurología si es preciso) |  |
| Insuficiencia cardíaca | Sospecha clínica | Contraindicación si moderada-grave ( grado III-IV de la NYHA) |  |
| Embarazo  (5) | Interrogar. Test de embarazo si dudas | Individualizar |  |
| Lupus | Historia Clínica | No recomendable |  |

(1) Incluyendo infección activa por varicela, virus de Epstein-Barr (VEB), herpes, gripe, infecciones por hongos y parásitos

(2)Tabla IV.

(3) Recomendaciones GETECCU3,4

(4) VHB:

Tratamiento antiviral. Lamivudina 100mg/día,en los casos que se estime un tratamiento corto (<1 año). El tratamiento debe comenzar una o dos semanas antes de iniciar el anti-TNF y mantenerse durante todo el tiempo que éste dure y hasta 12 meses después de su suspensión. Si se espera que el tratamiento con anti-TNF se prolongue más de un año, se recomienda entecavir o tenofovir a las dosis habituales durante el tiempo que dure el tratamiento anti-TNF y hasta 12 meses después de su retirada.

Vacunación de la hepatitis B en todos los pacientes seronegativos. Se sugiere utilizar pauta rápida (0,1 ,2 meses) con doble dosis dado la alta tasa de fracaso a la vacunación en caso de estar con tratamiento anti-TNF215. Comprobar niveles de HBsAc postvacunación y revacunación siguiendo la misma pauta con dosis doble si no se consiguen títulos de HBsAc >100 UI/ml tras la primera vacunación

(5) Se recomienda que el recién nacido de madre expuesta a anti-TNF no reciba vacunas de virus vivos hasta los 6 meses de vida.