

COVID-19 y enfermedades endocrinas

Una declaración de la Sociedad Europea de Endocrinología

Traducción desde: COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology

Introducción

El brote de la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) requiere que endocrinólogos y diabetólogos de toda Europa pasen, cada vez más, a la primera línea de atención de nuestros pacientes, en colaboración con otros médicos como los de Medicina Interna y Unidades de Emergencia. Esto preservará el estado de salud y prevendrá los resultados adversos relacionados con COVID-19 en personas afectadas por diferentes enfermedades endocrinas. Las personas con diabetes en particular se encuentran entre las categorías de alto riesgo que pueden tener una enfermedad grave si contraen el virus, según los datos publicados hasta ahora por los investigadores chinos, pero otras enfermedades endocrinas como la obesidad, la desnutrición y la insuficiencia suprarrenal también pueden verse afectadas por COVID-19. Por lo tanto, las responsabilidades de los endocrinólogos y diabetólogos en todo el mundo debido al actual brote de COVID-19 no son menores.

Además, endocrinólogos y diabetólogos, como cualquier otro trabajador sanitario bajo el actual brote de COVID-19, tendrán que protegerse de esta enfermedad viral, que está demostrando tener una capacidad de diseminación muy alta y devastadora. Instamos a las Autoridades de Salud a brindar protección adecuada a toda la fuerza laboral de los profesionales de la salud y a realizar pruebas consistentes para COVID-19 al personal expuesto. Una disminución del número de profesionales sanitarios disponibles para la práctica médica activa, en caso de que contraigan la enfermedad y como está ocurriendo en algunos países, es en sí misma, una amenaza para el sistema sanitario y el bienestar de nuestros pacientes.

El virus parece haberse propagado desde animales infectados y la transmisión entre humanos es ahora más que evidente, con una gran sospecha de que los individuos asintomáticos actúan como los principales vectores. Se propaga como cualquier otra enfermedad infecciosa respiratoria, a través de gotas de aire contaminadas que salen de la boca de personas infectadas al hablar, toser o estornudar. El virus puede sobrevivir en el medio ambiente desde unas pocas horas a unos pocos días, dependiendo de las superficies y condiciones ambientales. La boca, la nariz y la mucosa ocular parecen ser la principal vía de transmisión.

Síntomas de infección por COVID-19

Los síntomas generales son relativamente inespecíficos y similares a otras infecciones virales comunes dirigidas al sistema respiratorio, e incluyen fiebre, tos, mialgia

y sensación de falta de aire. El espectro clínico del virus va desde la enfermedad leve con signos inespecíficos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda, a la neumonía grave con insuficiencia respiratoria y shock séptico. Posiblemente, una reacción exagerada del sistema inmune que conduce a una agresión autoinmune de los pulmones, podría estar involucrado en los casos más graves de Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA). También se han notificado casos de infección asintomática y actualmente se están realizando investigaciones en todo el mundo para determinar la prevalencia real de la enfermedad y la verdadera tasa de mortalidad relativa.

Infección por COVID-19 y diabetes mellitus

Adultos mayores, y aquellos con enfermedades crónicas serias como cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica y diabetes, presentan el mayor riesgo de complicaciones por infección por COVID-19. La hiperglicemia crónica afecta negativamente la función inmune y aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, independiente del origen de la infección y se asocia a complicaciones orgánicas. Durante la pandemia de gripe A (H1N1), la presencia de diabetes triplicó el riesgo de hospitalización y cuadruplicó el riesgo de ingreso en la UCI una vez hospitalizado. Este es también el caso de la infección por COVID-19 (Casqueiro et al). Entre los casos de mortalidad por COVID-19 en Wuhan, China, las principales comorbilidades asociadas incluyeron hipertensión (53,8%), diabetes (42,3%), enfermedad cardíaca previa (19,2%) e infarto cerebral (15,4%). Además, en cuanto a la gripe estacional, los nuevos datos sobre COVID-19 indican que la infección potencia el daño miocárdico e identifica los trastornos cardíacos subyacentes como un nuevo factor de riesgo de complicaciones graves y empeoramiento del pronóstico (Chen et al).

Entre los casos confirmados de COVID-19 en China para el 11 de febrero de 2020, la mortalidad global notificada es del 2,3%. Estos datos se refieren principalmente a pacientes hospitalizados (Zhi et al; CDC). Entre las personas sin afecciones médicas subyacentes, la mortalidad notificada en China es del 0,9%.

Se ignora, acerca de los datos sobre el número de casos asintomáticos, ya que en la mayoría de los países no se ha realizado un examen microbiológico universal. Se presume que la prevalencia de la infección es probablemente alta o muy alta en la comunidad, lo que da lugar a una sobreestimación de la prevalencia de casos mortales. Sin embargo, la mortalidad aumenta fuertemente con la presencia de comorbilidades, incluyendo enfermedades cardiovasculares previas (10,5%), diabetes mellitus (7,3%), enfermedades respiratorias crónicas, hipertensión y cáncer, cada una con un 6%. Entre las personas mayores de 60 años, la mortalidad ha sido del 14,8% en los mayores de 80 años, el 8% en los de 70 a 79 años y el 3,6% en el grupo de 60 a 69 años. En comparación con los pacientes no-UCI, los pacientes críticamente enfermos son de mayor edad (mediana 66 vs. 51 años) y tienen más comorbilidades previas (72 vs. 37%) (Wang et al). Las tasas de mortalidad a nivel mundial pueden variar según la región, pero esta información todavía no está disponible y tampoco es comparable, ya que las políticas de salud pública aplicadas y los registros de salud utilizados en todas las regiones del mundo no son homogéneos.

Lo que las personas con diabetes deben hacer para prevenir la infección por COVID-19

El distanciamiento social y el confinamiento en el hogar de toda la población han sido ahora ampliamente adoptados en muchos países de Europa y en todo el mundo como medidas eficaces para contener la propagación de la infección. Recomendamos que debido al aumento de los peligros de desarrollar COVID-19, las personas con diabetes se adhieran estrictamente a estas medidas preventivas y las adopten también dentro de sus hogares para evitar estar en contacto con sus familiares. Por lo tanto, en estas circunstancias, se recomienda que las personas con diabetes traten de planificar con antelación qué hacer en caso de que se enfermen. Es importante mantener un buen control glicémico, porque podría ayudar a reducir el riesgo de infección, y también podría disminuir la gravedad de la expresión clínica de la enfermedad.

Puede ser aconsejable el contacto con los proveedores de asistencia sanitaria, como los diabetólogos en el caso de la diabetes tipo 1, y con especialistas en medicina interna y médicos generales para pacientes con diabetes tipo 2. Sin embargo, las citas de rutina en persona no se recomiendan para las personas con diabetes, ya que deben evitar las multitudes (salas de espera). Por lo tanto, recomendamos las llamadas telefónicas, las videollamadas y los correos electrónicos como la forma principal para que los pacientes se mantengan en contacto con su equipo de atención médica, con el fin de garantizar un control óptimo de la enfermedad. Además, se aconseja que se garantice un stock adecuado de medicamentos y suministros para controlar la glucosa sanguínea durante el período de confinamiento en el hogar.

Lo que las personas con diabetes deben hacer si están infectadas por COVID-19

Las personas con diabetes que estén infectadas con COVID-19 pueden experimentar un deterioro del control glicémico durante la enfermedad, como en cualquier otro episodio infeccioso. Por lo tanto, la aplicación de las "reglas de los días de enfermedad" es obligatoria para superar la posible descompensación de la diabetes. También es obligatorio ponerse en contacto con el equipo médico por teléfono, correo electrónico o videoconferencia en caso de posibles síntomas de infección por COVID-19 para solicitar asesoría sobre las medidas para evitar el riesgo de deterioro del control de la diabetes o la posibilidad de ser remitido a otro especialista (broncopulmonar o infectólogo) o a los servicios de emergencia del hospital de referencia para evitar una complicación sistémica más grave de la infección viral.

COVID-19 y otros trastornos endocrinos y metabólicos

Obesidad

Hay una falta general de datos sobre el impacto de COVID-19 en personas que sufren de obesidad. Sin embargo, en relación a lo que se está viviendo actualmente en algunos hospitales de España, los casos de jóvenes con obesidad grave pueden evolucionar hacia alveolitis destructiva con insuficiencia respiratoria y muerte (Puig-Domingo M). No existe una explicación actual para esta presentación clínica, aunque es bien sabido que la obesidad severa está asociada al síndrome de apnea del sueño, así como a la disfunción del surfactante, que pueden contribuir a un peor escenario en el caso de infección por COVID-19. Además, el deterioro del control glicémico se asocia con un

deterioro de la función ventilatoria y por lo tanto puede contribuir a un peor pronóstico en estos pacientes. Además, la diabetes tipo 2 y la obesidad pueden coincidir en un paciente, que normalmente también suele ir acompañado de una edad >65 años. En resumen, en el caso de la infección por COVID-19, estos pacientes pueden tener un mayor riesgo de deterioro de su evolución.

Desnutrición

Con respecto a los sujetos con malnutrición por déficit, la infección por COVID-19 está asociada a un mayor riesgo de desnutrición, principalmente relacionada con mayores necesidades de nutrientes y la presencia de un estado inflamatorio agudo severo. Estos pacientes presentan también un estado hiporéxico, contribuyendo así a un balance nutricional negativo. Las necesidades nutricionales varían según el estado nutricional previo, el compromiso hemodinámico, pudiendo estimarse entre 25 a 30 kcal/kg de peso y 1,5 g de proteína/kg/día (Jin et al) en la mayoría de los pacientes. Se recomienda una dieta rica en nutrientes en casos hospitalizados, incluyendo suplementos altos en proteínas (2-3 porciones al día) que contengan al menos 18 gramos de proteína por ingesta. Se recomienda una suplementación adecuada de vitamina D, especialmente en zonas con una gran prevalencia conocida de hipovitaminosis D y debido a la disminución de la exposición al sol. Si no se satisfacen las necesidades nutricionales, puede ser necesaria una alimentación enteral complementaria o completa y, en caso de que la alimentación enteral no sea posible debido a una tolerancia gastrointestinal inadecuada, el paciente debe recibir nutrición parenteral. Se espera que la evolución de la infección por COVID-19 pueda mejorar con un apoyo nutricional adecuado.

Insuficiencia suprarrenal

La insuficiencia suprarrenal es una condición crónica de falta de producción de cortisol. El tratamiento de reemplazo permanente, con el objetivo de imitar las concentraciones plasmáticas fisiológicas de cortisol no es fácil para estos pacientes. En base a los datos actuales, no hay evidencia de que los pacientes con insuficiencia suprarrenal tengan un mayor riesgo de contraer COVID-19. Sin embargo, se sabe que los pacientes con enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal primaria) e hiperplasia suprarrenal congénita tienen un riesgo global ligeramente mayor de contraer infecciones. Además, la insuficiencia suprarrenal primaria se asocia a una función de inmunidad natural deteriorada con una acción defectuosa de neutrófilos y células natural killer (Bancos et al). Esto puede explicar en parte esta tasa ligeramente mayor de enfermedades infecciosas en estos pacientes, así como un aumento general de la mortalidad. Esto último también podría explicarse por un aumento compensatorio insuficiente de la dosis de hidrocortisona en el momento del comienzo de un episodio de infección. Por todas estas razones, los pacientes con insuficiencia suprarrenal pueden tener un mayor riesgo de complicaciones médicas y eventualmente un mayor riesgo de mortalidad en el caso de la infección por COVID-19. Hasta ahora, no se han notificado datos sobre los resultados de la infección por COVID-19 en sujetos con insuficiencia suprarrenal.

En caso de sospecha de COVID-19, debe establecerse una pronta modificación del tratamiento de sustitución indicado para los "días de enfermedad" cuando aparezcan síntomas menores. Esto significa, en primer lugar, al menos duplicar las dosis habituales de reemplazo glucocorticoide, para evitar una crisis suprarrenal. Además, se recomienda a los pacientes que tengan suficiente stock en casa de comprimidos e inyecciones de corticoides para mantener el confinamiento social que se requiere en la mayoría de los países para impedir la propagación del brote de COVID-19.

Acciones a tomar si se sospecha una infección por COVID-19

Si una persona con enfermedades endocrinas o metabólicas tiene fiebre con tos o dificultad para respirar y puede haber estado expuesta a COVID-19 (si vive o visitó un país afectado en los 14 días anteriores a la enfermedad, o si ha estado cerca de una persona que puede haber tenido el virus), se recomienda que se ponga en contacto con su equipo de salud para recibir asesoría. Algunos países han establecido líneas telefónicas COVID-19 para el público. El personal a cargo de estas líneas telefónicas priorizará las recomendaciones, si es necesario, con respecto a cuál debe ser el siguiente paso en el protocolo sanitario. Si se aconseja a la persona que vaya al hospital, se recomienda ponerse una mascarilla. En los países con brotes extensos, la mayoría de la gente ya ha comprado una mascarilla por su propia iniciativa. Las muestras de líquido tomadas de la nariz o garganta se utilizarán para el diagnóstico microbiológico. Actualmente no existe un tratamiento específico para COVID-19, pero como la mayoría de los casos son leves, sólo una cantidad limitada de personas requerirán hospitalización para recibir atención de mayor complejidad. Sin embargo, en la mayoría de los países en los que se ha declarado y reconocido el brote, en particular en China, las regiones septentrionales de Italia, Irán y España, la situación ha sido muy difícil y el requisito de hospitalización ha llevado a los sistemas nacionales de salud al límite de sus capacidades.

¿Qué hacer en caso de confinamiento en casa?

Las personas y familias afectadas o sospechosas de estar afectadas por COVID-19 que permanezcan en casa deben seguir las medidas adecuadas para la prevención y el control de infecciones. El tratamiento debe centrarse en la prevención de la transmisión a otras personas y en la vigilancia del deterioro clínico, que puede dar lugar a la hospitalización. Las personas afectadas deben ser colocadas en una habitación individual bien ventilada, mientras que los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente o, si eso no es posible, mantener una distancia de al menos un metro de la persona afectada (p. ej., dormir en una cama separada), lavarse las manos con agua y jabón después de cualquier tipo de contacto con la persona afectada o su entorno inmediato. Cuando se lavan las manos, es preferible usar toallas de papel desechables para secarlas. Si estos no están disponibles, toallas de ropa limpia deben ser utilizados y sustituidos cuando se mojan. Para contener las secreciones respiratorias, se debe proporcionar una mascarilla a la persona afectada y usarla tanto como sea posible. Las personas que no pueden tolerar una mascarilla deben utilizar una higiene respiratoria rigurosa, es decir, la boca y la nariz deben estar cubiertos con un pañuelo de papel

desechable al toser o estornudar. Los cuidadores también deben usar una mascarilla ajustada que cubra su boca y nariz cuando la persona afectada esté presente en la misma habitación.

Conclusiones

"Decálogo" ESE para endocrinólogos y diabetólogos en la pandemia COVID-19

- 1) Proteger adecuadamente la salud y en caso de estar haber estado expuesto a COVID-19, realizar los estudios necesarios.
- 2) Evitar reuniones y citas de rutina innecesarias en persona
- 3) Poner en marcha servicios de consulta en línea/ correo electrónico/ teléfono
- 4) Supervisar de cerca el control glicémico en pacientes con diabetes
- 5) Recomendar a las personas con diabetes que se adhieran estrictamente a las medidas preventivas generales
- 6) Aconsejar a las personas con diabetes sobre medidas específicas relacionadas con el tratamiento de su enfermedad (“reglas del día de enfermedad”) en caso de infección por COVID-19
- 7) Aconsejar a las personas con diabetes, especialmente si son mayores de 65 años y con obesidad, sobre las derivaciones para el tratamiento en caso de sospecha de infección por COVID-19
- 8) Evitar la desnutrición con medidas dietéticas o complementarias si está clínicamente indicado
- 9) Vigilar estrechamente las condiciones clínicas de los pacientes con insuficiencia suprarrenal
- 10) Adaptar un aumento del tratamiento de sustitución si está clínicamente indicado en pacientes con insuficiencia suprarrenal

Referencias

- Casqueiro J, Casqueiro J, Alves C. Infections in patients with diabetes mellitus: A review of pathogenesis. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16 Suppl 1(Suppl1): S27–S36. doi:10.4103/2230-8210.94253
- Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Journal of Clinical Medicine.* 2020; 9(2):575
- Chen C, Chen C, et al. Analysis of myocardial injury in patients with COVID-19 and association between concomitant cardiovascular diseases and severity of COVID-19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32141280#>. Abstract. 2020 Mar 6;48(0): E008. [Epub ahead of print]
- Zhi Z. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China. 2020;41(2):145–151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
- Center for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#foot09>. Webpage. By March 7, 2020.
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* Published online February 07, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585
- COVID-19 outbreak: guidance for people with diabetes-IDF
- Bancos I, Hazeldine J, Chortis V, Hampson P, Taylor AE, Lord JM, Arlt W. Eur J Primary adrenal insufficiency is associated with impaired natural killer cell function: a potential link to increased mortality. *Endocrinol.* 2017 Apr;176(4):471-480. doi: 10.1530/EJE-16-0969.
- Jin et al. *Military Medical Research* 2020 <https://link.springer.com/article/10.1186/s40779-020-0233-6>
- Ballesteros MD, Rubio Herrera MA, Bretón I. Management of disease-related malnutrition in hospitalized patients with COVID-19. Statement of the Nutrition section, Spanish Society of Endocrinology and Nutrition, March 2020

*Este documento ha sido preparado por Manuel Puig-Domingo (Representante de ESE en la Agencia Europea de Medicinas), Mónica Marazuela (Secretaria ESE) y Andrea Giustina (Presidente ESE)

23 Marzo 2020