Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 18 Marzo 2020 17:47
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 9105

Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic

Ritesh Guptaa et al. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. Volume 14, Issue 3, May-June 2020, Pages 211-212

Consideraciones clínicas para pacientes con diabetes en tiempos de epidemia de COVID-19

1. Antecedentes y epidemiología.

El COVID-19 (Enfermedad del coronavirus-2019), una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (Síndrome respiratorio agudo severo-Coronavirus-2), se ha convertido en una enfermedad transmisible de rápida propagación que afecta en la actualidad a más de 100 países en todo el mundo. La enfermedad se transmite principalmente a través de grandes gotas respiratorias, aunque no se puede descartar la posibilidad de otras vías de transmisión, ya que el virus se ha encontrado en las heces y la orina de las personas afectadas. La gravedad de la enfermedad ha variado desde una leve enfermedad autolimitante similar a la gripe, hasta una neumonía fulminante, insuficiencia respiratoria y muerte. Existen variaciones regionales en las tasas de mortalidad y estas estimaciones están cambiando rápidamente a medida que se dispone de más datos. Hubo 95.333 casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo con una tasa de mortalidad del 3,4% según el informe de situación de la Organización Mundial de la Salud el 5 de marzo de 2020 (datos que en la actualidad se pueden haber modificado). Sin embargo, se informó una mortalidad mucho menor del 1,4% en el análisis de datos de 1099 pacientes con COVID-19 confirmado por laboratorio de 552 hospitales en China continental. Teniendo en cuenta que es probable que el número de casos no notificados y no confirmados sea mucho mayor que los casos notificados, la mortalidad real puede ser inferior al 1%, que es similar a la de la gripe estacional grave. India tiene 39 casos confirmados hasta el 10 de marzo de 2020 y la vigilancia de contacto de estos casos continúa. La comprensión de las características epidemiológicas de esta infección evoluciona a diario a medida que la enfermedad se propaga a diferentes partes del mundo.

2. Diabetes, infecciones respiratorias y COVID19

Las personas con diabetes corren el riesgo de contraer infecciones, especialmente influenza y neumonía. Este riesgo puede reducirse, aunque no eliminarse por completo, mediante un buen control glucémico. Todas las personas con diabetes (mayores de 2 años) reciben las vacunas antineumocócicas y antigripales anuales recomendadas. No solo esto, los pacientes con diabetes tienen una enfermedad grave cuando se

Phoca PDF

infectan con virus respiratorios. De hecho, la diabetes fue vista como un importante factor de riesgo de mortalidad en pacientes infectados con la pandemia de Influenza A en 2009 (H1N1), el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el coronavirus relacionado con el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERSCoV).

Los datos sobre COVID-19 en pacientes con diabetes son limitados en la actualidad. La diabetes estuvo presente en el 42,3% de las 26 muertes por COVID-19 en Wuhan, China. En un estudio en 140 pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, la diabetes no fue un factor de riesgo para el curso de la enfermedad grave. Sin embargo, otro estudio en 150 pacientes (68 muertes y 82 pacientes recuperados) en Wuhan mostró que el número de comorbilidades es un predictor significativo de mortalidad. El análisis de 11 estudios sobre anormalidades de laboratorio en pacientes con COVID-19 no mencionó el aumento de la glucosa en sangre o la diabetes como predictor de enfermedad grave. A pesar de estas pequeñas series, un informe de 72,314 casos de COVID-19 publicado por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades mostró una mayor mortalidad en personas con diabetes (2.3%, en general y 7.3%, pacientes con diabetes).

3. Medidas para prevenir COVID-19

Nuestro conocimiento sobre la prevalencia de COVID-19 y el curso de la enfermedad en personas con diabetes evolucionará a medida que se realicen análisis más detallados. Por ahora, es razonable suponer que las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infección por SARS-CoV-2. Es probable que la enfermedad cardíaca, la enfermedad renal, la edad avanzada y la “fragilidad” coexistentes aumenten aún más la gravedad de la enfermedad.

Se sugieren las siguientes medidas para la prevención de esta enfermedad en pacientes con diabetes:

A. Medidas específicas en pacientes con diabetes:

a. Es importante que las personas con diabetes mantengan un buen control glucémico, ya que podría ayudar a reducir el riesgo de infección y también la gravedad. Se requiere un monitoreo más frecuente de los niveles de glucosa en sangre (con el uso de glucosa en sangre autocontrolada). Un buen control glucémico también puede disminuir las posibilidades de neumonía bacteriana.

b. Los pacientes con diabetes y enfermedades cardíacas o renales coexistentes necesitan cuidados especiales y deben hacerse intentos para estabilizar su estado cardíaco / renal.

Phoca PDF

c. La atención a la nutrición y la ingesta adecuada de proteínas es importante. Cualquier deficiencia de minerales y vitaminas debe ser atendida.

d. Se ha demostrado que el ejercicio mejora la inmunidad, aunque puede ser prudente tener cuidado y evitar lugares llenos de gente como gimnasios o piscinas.

e. Es importante vacunarse contra la gripe y la neumonía. Esto último puede disminuir las posibilidades de neumonía bacteriana secundaria después de una infección viral respiratoria, sin embargo, los datos de la epidemia viral actual no están disponibles.

B. Medidas preventivas generales

a. Se debe alentar el lavado minucioso de manos con agua y jabón, ya que mata el virus. El uso de desinfectantes para manos a base de alcohol también es útil.

b. Es necesario practicar una higiene respiratoria adecuada cubriendo la boca y la nariz con el codo doblado o el tejido al toser o estornudar. Se debe evitar tocar la boca, la nariz y los ojos.

c. El contacto con una persona afectada necesita ser minimizado. Se recomienda el uso de máscaras faciales recomendadas si hay un contacto con alguien con síntomas respiratorios.

d. Se deben evitar los viajes no esenciales a las principales áreas afectadas para restringir la propagación de la infección.

4. Medidas en pacientes con diabetes con infección por COVID 19

a. En caso de que una persona con diabetes desarrolle fiebre, tos, secreción nasal o disnea, la autoridad de salud correspondiente debe ser notificada ya que las pruebas para esta enfermedad solo están disponibles en lugares seleccionados.

b. La persona afectada debe aislarse durante 14 días o hasta que se resuelvan los síntomas (lo que sea más largo). Se deben seguir las pautas específicas del país.

c. La mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve y pueden tratarse en casa. Se debe mantener la hidratación y se puede administrar tratamiento sintomático con paracetamol, inhalación de vapor, etc.

Phoca PDF

d. Los pacientes con diabetes tipo 1 deben medir la glucosa en sangre y las cetonas urinarias con frecuencia si se presenta fiebre con hiperglucemia. Pueden ser necesarios cambios frecuentes en la dosis y el bolo correccional para mantener la normoglucemia.

e) Deben evitarse los agentes anti-hiperglucémicos que pueden causar disminución del volumen o hipoglucemia. Es posible que sea necesario reducir la dosis de medicamentos antidiabéticos orales. Los pacientes deben seguir las pautas de los días de enfermedad y pueden necesitar un monitoreo más frecuente de la glucosa en sangre y el ajuste de drogas.

f) Los pacientes hospitalizados con enfermedad grave necesitan un control frecuente de la glucemia. Los agentes orales, especialmente la metformina y los inhibidores del cotransportador-2 de glucosa en sodio, deben suspenderse.

g. La insulina es el agente preferido para el control de la hiperglucemia en pacientes enfermos hospitalizados.

5. Terapias no probadas y direcciones futuras

En ausencia de un medicamento antiviral específico, se ha informado el uso anecdótico de medicamentos como lopinavir, ritonavir, interferón-1Î², inhibidor de la ARN polimerasa remdesivir y cloroquina. El sitio de unión al receptor 2019-nCoV tiene una fuerte afinidad con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y los inhibidores del sistema renina angiotensina pueden tener un papel en el tratamiento de la enfermedad respiratoria severa. Se demostró que las nanopartículas de zinc tienen efectos inhibitorios sobre la carga viral de H1N1, aunque su efecto en COVID-19 es desconocido y no se ha probado. La suplementación con vitamina C tiene un papel en la prevención de la neumonía y su efecto sobre COVID-19 necesita evaluación. Se están realizando esfuerzos para desarrollar una vacuna, que será una herramienta importante para contener esta epidemia.

Phoca PDF