Nuestra respuesta a Covid-19 como endocrinólogos y diabetólogos

Categoría: Noticias
Publicado: Lunes, 06 Abril 2020 16:55
Escrito por: Sofia
Visitas: 5990

Editorial del Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Ursula B. Kaiser et al. J Clin Endocrinol Metab Abril 1 de 2020

En nuestra vida profesional, no hemos sido testigos de una crisis de salud de esta magnitud y gravedad. Como fue expresado por la Organización Mundial de la Salud, Covid-19, causado por el virus SARS-coV-2 y etiquetado como una pandemia mundial, está arrasando en todo el mundo: más de 730000 casos y 35000 muertes, con casos reportados en más de 190 países. Estas cifras aumentarán sustancialmente en las próximas semanas y meses.

Todos estaremos en medio de planes nacionales y locales de gestión de crisis que, como es lógico, impactarán en nuestra práctica habitual a medida que se priorice la atención aguda a los más vulnerables. Más allá de esto, parece oportuno destacar algunas áreas en las que nuestra contribución específica de la espacialidad puede generar un impacto importante.

Primero, será invaluable reiterar las *"Pautas de estrés"* para nuestros pacientes conocidos con insuficiencia suprarrenal primaria y secundaria que reciban terapia de reemplazo de glucocorticoides. Como se relaciona con Covid-19, **cualquier paciente con tos seca y fiebre continua, debe duplicar inmediatamente su dosis diaria de glucocorticoides y continuar con este régimen hasta que la fiebre haya disminuido. Los pacientes en franco deterioro y aquellos que experimentan vómitos o diarrea deben buscar atención médica urgente y ser tratados con glucocorticoides parenterales.**

Más impactante será la extensión de estas pautas al ~5% de los pacientes en nuestras poblaciones que toman corticosteroides terapéuticos crónicos por diferentes vías para afecciones inflamatorias subyacentes. La prevalencia de insuficiencia suprarrenal en estos pacientes es alta (~50%) independientemente de la vía de administración. Actualmente hay poca evidencia que nos guíe sobre cuándo intervenir en términos de duración de la exposición previa a corticosteroides o sobre el impacto de la dosis, ya sea a una dosis más alta donde la cobertura de esteroides suplementarios puede no ser necesaria o una dosis más baja donde la supresión suprarrenal puede no ser tan frecuente. **Mientras tanto, parece lógico, si no esencial, que**

Phoca PDF

identifiquemos a todos los pacientes que toman corticosteroides por cualquier motivo, como de alto riesgo. Sabemos por los informes publicados hasta la fecha que estos pacientes estarán sobrerepresentados en aquellos con mayor riesgo de morir por Covid-19: los ancianos y aquellos con comorbilidades que incluyen diabetes, hipertensión y enfermedad inflamatoria crónica. Además, aquellos pacientes que toman dosis suprafisiológicas de glucocorticoides pueden tener una mayor susceptibilidad a Covid-19 como resultado de los efectos inmunosupresores de los esteroides, las comorbilidades de los trastornos inmunes subyacentes para los cuales se prescribieron los esteroides, o las acciones inmunomoduladoras de otras terapias prescritas junto con glucocorticoides para la enfermedad subaycente. **Revertir la posible insuficiencia suprarrenal como causa de mortalidad con la terapia con glucocorticoides parenterales es fácil y simple de hacer una vez que se ha reconocido el problema. La intención hoy es garantizar que ningún paciente con antecedentes de exposición previa a terapia crónica con glucocorticoides (>3 meses) por cualquier vía deba morir sin tener en cuenta la terapia parenteral con glucocorticoides. Como comunidad, seremos clave para garantizar el reconocimiento, la gestión y la implementación de estas importantes medidas.**

En este contexto, será importante comunicar la razón que sustenta el uso de glucocorticoides. En base a la experiencia previa en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda y aquellos afectados con Síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), donde la terapia con glucocorticoides no tuvo beneficioso o se asoció con tasas más altas de ventilación invasiva y mortalidad, la indicación de la Organización Mundial de la Salud es no prescribir glucocorticoides. Deben administrarse dosis de estrés fisiológico de hidrocortisona (50 a 100mg por vía intravenosa EV/d), no dosis farmacológicas de otros corticosteroides.

En **segundo** lugar, también debe considerarse el impacto en pacientes con enfermedades hipofisarias u otras patologías neuroendocrinas. Similar a los pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria, muchos de estos pacientes tienen hipopituituarismo, incluyendo insuficiencia suprarrenal secundaria, que requieren suplementos de glucocorticoides con dosis de estrés como se señaló anteriormente. Además, estos pacientes también pueden tener diabetes insípida, lo que agrava aún más los trastornos de líquidos y electrolitos, y requieren un control cuidadoso y un reemplazo prudente de agua y de los electrolitos para prevenir la hiponatremia o hipernatremia. Esto es particularmente importante en el contexto de una mayor pérdida de líquido insensible asociada con fiebre y taquipnea, combinada con una capacidad disminuida para la ingesta de líquido por un nivel alterado de conciencia.

Phoca PDF

Tercero, para los pacientes con diabetes mellitus, mientras que el riesgo de contraer una enfermedad viral no es mayor que aquellos sin diabetes mellitus, la gravedad de la enfermedad por infecciones virales es notablemente mayor. Recientes informes publicados de la provincia de Wuhan, China, revelan que las personas con diabetes mellitus e hipertensión estaban sobrerepresentadas entre los pacientes más gravemente enfermos con Covid-19 y aquellos que morían por la enfermedad. Si esta susceptibilidad a la gravedad de la enfermedad es especialmente mayor en el caso de Covid-19 o simplemente un reflejo del mayor riesgo planteado por la diabetes sigue siendo incierto en este momento. La orientación actual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para la prevención de Covid-19 para las personas con diabetes, no es diferente a la población general, pero el reconocimiento de que la diabetes presenta un mayor riesgo de gravedad de la enfermedad debería impulsar a los proveedores de atención médica a estar más atentos en la evaluación de dichos pacientes que presentan síntomas preocupantes (es decir, dificultad para respirar, fiebre, etc).

Finalmente, como científicos clínicos, nos damos cuenta de que la investigación y la innovación finalmente proporcionarán soluciones a esta crisis, ya sea a través de diagnósticos mejorados, terapias innovadoras o futuras vacunas. Una observación potencialmente excitante relacionada con el sistema endocrino es la aclaración del mecanismo de entrada del SARS-Cov-2 en las células. En este sentido, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) se establece como el receptor SARS-CoV pero con datos contradictorios en cuanto a su relevancia. Se ha sugerido que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueantes de los receptores de angiotensina podrían aumentar la susceptibilidad y la gravedad a Covid-19 a través de una *up-regulation* de ACE2 y, por lo tanto, explicar posiblemente la mayor cantidad de pacientes hipertensos entre los pacientes que mueren por Covid-19. La *up-regulation* de ACE2 también podría explicar el mal resultado en fumadores versus no fumadores, pero es importante enfatizar que estos son informes preliminares y que no deberían cambiar los medicamentos recetados en esta etapa.

APN01 es una enzima convertidora de angiotensina 2 recombinante humana desarrollada para el tratamiento de la lesión pulmonar aguda, el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la hipertensión arterial pulmonar; ralentizando la entrada viral en las células y la propagación viral, puede ser beneficioso, y se están realizando ensayos clínicos. Por el contrario, se sabe que la angiotensina II estimula la apoptosis de las células epiteliales alveolares, y su inhibición con bloqueadores del receptor de angiotensina 1 como losartán podría reducir la mortalidad por síndrome de dificultad

Phoca PDF

respiratoria aguda en la infección por Covid-19.

Quizás justifique una mayor emoción la proteasa de la serina tipo 2, requerida para el anclaje de la proteína viral del SARS-CoV-2 y su transmisión. El mesilato de Camostat, un inhibidor de la proteasa de la serina 2, ha sido aprobado en Japón para el tratamiento de la inflamación pancreática, y cuando se probó en SARS-CoV-2 aislado de un paciente, evitó la entrada del virus en las células pulmonares.

Los objetivos relacionados con la endocrinología están a la vanguardia de la ciencia del descubrimiento a medida que abordaremos colectivamente esta pandemia.

Fuente: J Clin Endocrinol Metab

Copyrigth 2020 ENDOweb

Phoca PDF