

La evidencia disponible al momento sugiere que **las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se hallan en mayor riesgo de complicaciones graves** (internación en terapia intensiva, necesidad de uso de ventilación mecánica y muerte) si sufren infección por el nuevo coronavirus COVID-19.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y riesgos para COVID-19:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y otras enfermedades respiratorias crónicas.
- Enfermedad CardioVascular (ECV).
- Cáncer.
- Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Recomendaciones generales para las personas con ECNT:

1. **Interrogar sobre la presencia de ECNT** en los protocolos de atención y denuncia para identificar población de riesgo.
2. **Mantener la recomendación general**, ante síntomas respiratorios y fiebre, de llamar a los números de consulta específicos, desalentando la asistencia a los centros de salud y guardias.
3. **Priorizar la consulta urgente con el equipo de salud** ante exacerbación de los síntomas respiratorios habituales, deterioro del estado general o hiperglucemia sintomática.
4. **Evitar actividades grupales** en los centros de atención de la salud (ej. grupos de educación diabetológica, cesación tabáquica, rehabilitación cardiovascular o respiratoria, etc.).
5. Mantener las **medidas generales del Ministerio de Salud de la Nación** (cubrir estornudo y tos con pliegue del codo; lavado frecuente de manos; limpieza constante de objetos de uso frecuente, evitar contacto con casos sospechosos, etc.).
6. Alentar la **cesación tabáquica** y la **vacunación contra influenza y neumococo**.
7. **Mantener el tratamiento** de la enfermedad de base y asegurar stock de medicación e insumos para 30 días o más.
8. Establecer **protocolos logísticos en los centros de atención** para que las personas con ECNT retiren sus medicamentos/prescripciones rápidamente, sin exponerse a concentraciones de personas.

En personas con diabetes

- Reforzar pautas de cuidado general (**control glucémico e hidratación adecuada**).
- Reforzar los **cuidados en presencia de fiebre o enfermedad aguda**:
 - En DM1 o DM2 con tratamiento insulínico intensificado: automonitoreo glucémico (AMG) cada 4 hs, incluyendo control nocturno.
 - En DM2 que REALIZAN AMG: aumentar la frecuencia.
 - En DM2 que NO REALIZAN AMG: indicarlo.

En todos los casos la frecuencia de control puede ajustarse a la indicación individualizada del equipo tratante.

- Repasar con el paciente la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia (≤ 70 mg/dl).
- **Repasar síntomas y criterios de hiperglucemia, dar pautas de alarma y normativas para el contacto con el equipo de salud**:
 - Síntomas: poliuria, polidipsia, polifagia. Consulta urgente a guardia.
 - Valores de glucosa capilar según meta individualizada (generalmente ≥ 270 mg/dl) en 2 o 3 controles seguidos. Consulta inmediata al equipo de salud.

En personas con EPOC y otras enfermedades respiratorias crónicas (asma, fibrosis quística, bronquiectasias, etc.):

- Reforzar el plan de acción para el automanejo, explicitando la medicación de mantenimiento, de manejo de la crisis y número telefónico de consulta para urgencias.
- Solo usar corticoides orales en una exacerbación con consulta médica previa.

En personas con ECV:

- Continuar con el tratamiento habitual. El tratamiento de la patología de base es muy importante. No se cuenta al momento con información que justifique la modificación en los regímenes de tratamiento con IECA o ARA II (ej. enalapril, losartán), debido a que se desconoce si estos fármacos modifican el curso de la enfermedad.

En personas con cáncer:

- Establecer una línea de comunicación y/o instrumentar llamados antes de las sesiones de quimioterapia/radioterapias u otro tratamiento activo.
- Limitar el número de acompañantes a las sesiones de tratamiento.
- En casos sospechosos o confirmados de COVID-19: retrasar o modificar el esquema de tratamiento activo, siguiendo los lineamientos de tratamiento del cáncer en personas con infección activa.

En personas con enfermedad renal crónica (ERC):

- Ante ERC sin diálisis ni trasplante: mismas recomendaciones generales definidas para ECNT.
- Ante ERC en Unidades de Diálisis Peritoneal Ambulatoria: mantener los pacientes en tratamiento domiciliario.
- Ante ERC en hemodiálisis ambulatoria se recomienda:
 - Colocar cartelería, indicando los síntomas de sospecha y las vías de comunicación al centro de diálisis y triage antes del ingreso.
 - Mantener una **separación de al menos 2 metros** entre los pacientes durante la sesión.
 - **Identificar cuadros clínicos graves**, que requieren traslado inmediato a un centro hospitalario.
 - Los **casos sospechosos o confirmados** que sigan sus **tratamientos en la misma unidad**, evitar el cambio de centro
 - No entrar en contacto directo con otros pacientes.
- Colocarle un barbijo quirúrgico.
- Utilizar la sala de aislamiento u otorgar el último turno en el puesto más alejado. Designar personal exclusivo.

NOTA: Las recomendaciones volcadas en el presente documento han sido formuladas con el respaldo de la mejor evidencia científica disponible hasta la fecha (20/03/2020). Dadas las características de la enfermedad y la dinámica actual de la pandemia, estas recomendaciones podrán sufrir modificaciones en los próximos días con el fin de ajustarse a los nuevos conocimientos.