**INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE COVID-19 PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL:**

De momento no se han publicado datos que demuestren una aumentada vulnerabilidad de los pacientes con insuficiencia suprarrenal ante la infección por Covid-19. Sin embargo, se conoce que tanto los pacientes con enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal primaria) como los con hiperplasia suprarrenal congénita tienen un riesgo ligeramente mayor de contraer infecciones en comparación con la población general. Además, los pacientes con insuficiencia suprarrenal afectados por el Covid-19 requerirían medidas terapéuticas adicionales cuando se encuentren gravemente enfermos (inyección e infusión de esteroides) para evitar una crisis suprarrenal. Por todo ello, se recomienda seguir estrictamente las normas de distanciamiento social para no ser contagiados y evitar, en el mismo tiempo, la transmisión del virus a otras personas.

En particular, se recomienda:

* Trabajar desde casa
* Evitar mezcla social
* Utilizar los recursos en red para acceder a los servicios esenciales (supermercados, centros de atención primaria, etc.)
* Contactar con el propio médico por vía telemática o telefónica
* No invitar a casa familiares o amigos
* No utilizar transporte público

Aumentar la dosis de glucocorticoides no reduce el riesgo de ser contagiado y, por lo tanto, no es recomendable modificar la pauta como medida preventiva.

Cuando se manifiesten los síntomas, es imprescindible aplicar las “normas para los días de enfermedad” (“Sick day rules”) <https://doi.org/10.1530/EC-16-0054> :

1. Doblar la dosis habitual de glucocorticoides orales en caso de enfermedad asociada con fiebre que requiera descanso en la cama y/o antibióticos.
2. Administrarse glucocorticoides por inyección intramuscular durante vómitos o diarrea prolongados.

Es importante que los pacientes se pongan en contacto con el endocrinólogo de confianza para informarle de los síntomas y del cambio de dosis, y para recibir asesoramiento específico al respecto. Además, es recomendable asegurarse de tener en casa una reserva suficiente (que cubra al menos tres meses) de glucocorticoides orales y de hidrocortisona inyectable (guardados en un lugar seguro y fácilmente accesible de la casa) para respetar las normas de confinamiento adoptadas en muchos países antes la pandemia causada por el Covid-19.

Los pacientes deberían acudir al hospital sólo en caso de urgencia, recordando llevar la pulsera y/o la tarjeta de emergencia para pacientes con insuficiencia suprarrenal.

**INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE COVID-19 PARA PACIENTES CON SÍNDROME DE CUSHING**

**Pacientes con síndrome de Cushing activa a la espera de la cirugía**: debido al estado de alerta causado por la difusión del virus Covid-19, las intervenciones que no son urgentes han sido pospuestas en la mayoría de los hospitales. Es importante que los pacientes continúen tomando los medicamentos recetados previamente para el control de las condiciones asociadas al exceso de cortisol, como diabetes e hipertensión. El endocrinólogo podría recomendar la toma de medicamentos que reduzcan/normalicen los niveles de cortisol y mejorar los síntomas hasta que los pacientes puedan operase. Aunque es probable que un retraso de algunas semanas o meses no sea peligroso en la mayoría de los pacientes, hay que destacar que las personas con niveles elevados de cortisol tienen un riesgo de padecer infecciones más elevado que la población general. Por lo tanto, es imprescindible que los pacientes cumplan de forma rigurosa con las normas de autoconfinamiento para minimizar el riesgo de ser contagiados por el Covid-19, así como por otros agentes infecciosos. Los pacientes deberían acudir al hospital o al laboratorio para realizar pruebas diagnósticas sólo cuando su endocrinólogo lo considere necesario. Además, deberían mantener un contacto estricto con su endocrinólogo (por teléfono o bien por email) para que este pueda monitorizar constantemente su estado y valorar en cada momento un posible empeoramiento de los síntomas.

**Pacientes con síndrome de Cushing en remisión recién operados:** Los pacientes que han sido operados recientemente (hace 3-6 meses) por el síndrome de Cushing y tienen niveles normales de cortisol (remisión) con o sin tratamiento sustitutivo con dosis fisiológicas de glucocorticoides, podrían aún tener un riesgo de infección ligeramente aumentado en comparación con la población general. Es importante respetar las normas de distanciamiento social descritas anteriormente y mantenerse en contacto con el propio endocrinólogo para que el mismo pueda proporcionar los consejos adecuados en cada caso y modificar el tratamiento sustitutivo según precise.

**Pacientes con síndrome de Cushing en remisión a largo plazo:** Los pacientes que fueron operados hace más de 1 año y que siguen con niveles normales de cortisol desde entonces, no deberían tener un riesgo más elevado de infección, porque su sistema inmune ya se recuperó. De todas formas, es importante cumplir con las normas de distanciamiento social vigentes en cada país.

En caso de **hipopituitarismo concomitante**, los pacientes deberían tomar las dosis sustitutivas habituales de hormonas.

Los pacientes que presentan insuficiencia suprarrenal junto con otros déficits hormonales y que, por cualquiera razón, no hayan podido tomar el tratamiento glucocorticoide durante algunos días, no deberían tomar levotiroxina ni hormona de crecimiento. Los pacientes con diabetes insípida deberían asegurarse de tener una provisión de desmopresina suficiente para tres meses, e hidratarse adecuadamente en caso de fiebre y/o diarrea.