



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1450 - DIABETES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

A. Alaoui Quesada, A. Hernández Concepción, E. Sáez Martínez, C.Y. Ramírez Blanco, I. Ramos Gómez, E. Lozano Peralta, S. González Sosa y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de pacientes ingresados por infección por COVID-19 con diabetes y su influencia en el pronóstico respecto a no diabéticos.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel por infección por COVID-19 entre el 10/marzo y 31/diciembre de 2020. Se compararon características demográficas, clínicas y analíticas, complicaciones, tratamientos y mortalidad intrahospitalaria entre pacientes con y sin diabetes. La relación entre variables categóricas se analizó mediante test chi-cuadrado o test Fisher y la relación entre variables categóricas y cuantitativas mediante test t-Student o test U de Mann-Whitney. Se realizó análisis de regresión logística para evaluar factores relacionados de forma independiente con la mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 483 pacientes, 59,2% varones, con una edad mediana de 65 años [54-76], rango 17-96 años. El 77,2% tenía una o más comorbilidades. La diabetes mellitus estuvo presente en 144 pacientes (39,9%), siendo los pacientes con diabetes mayores (mediana: 72 años vs. 62, p 0,001), sin diferencias en función del sexo (p = 0,75). Los pacientes con diabetes presentaron con mayor frecuencia hipertensión, dislipemia, cardiopatía, enfermedad renal crónica (p 0,001 en todos los casos), obesidad (p = 0,002), fibrilación auricular (p = 0,018), hepatopatía (p = 0,003) y enfermedad cerebrovascular (p = 0,012), sin diferencias en la prevalencia de broncopatía. Los pacientes con diabetes estaban recibiendo previo al ingreso con mayor frecuencia IECA/ARA II, estatinas y AAS (p 0,001). No hubo diferencias en las manifestaciones clínicas entre pacientes con o sin diabetes. Analíticamente mostraron mayor valor de glucosa, urea y creatinina, sin diferencias significativas en los marcadores de gravedad (elevación de LDH, ferritina, dímero D o linfopenia). Los diabéticos desarrollaron con más frecuencia neumonía (82,5% vs. 74,4%, p = 0,034), SDRA (43,7% vs. 31,9%, p = 0,014), fracaso renal (p 0,001), shock séptico (p = 0,006) e insuficiencia cardíaca (p 0,001). Precisaron con mayor frecuencia oxigenoterapia (p = 0,001), intubación orotraqueal (p = 0,045), corticoides sistémicos (p = 0,006), tratamiento de sustitución renal (p = 0,046), aminas vasoactivas (p = 0,003) e ingreso en UMI (p = 0,049). Además presentaron mayor puntuación en la escala CURB-65 y en el QuickSOFA y mayor mortalidad (OR 2,49; IC95% 1,35-4,57). En el análisis multivariante, al ajustar por edad, sexo, otras comorbilidades e ingreso en UMI, la diabetes deja de ser un predictor independiente de mortalidad, manteniéndose la edad (OR: 1,07, IC95% 1,03-1,11), enfermedad renal (OR: 3,28; IC95% 1,48-7,27) e ingreso en Intensivos (OR: 3,57; IC95% 3,57-15,52).

**Discusión:** La prevalencia de diabetes en pacientes hospitalizados por infección por COVID-19 en nuestra serie fue mayor a la observada en otras como el registro SEMI-COVID-19 (39,9% vs. 19,4%). A pesar de que

no hubo diferencias significativas en los marcadores de gravedad (LDH, ferritina, dímero-D o linfopenia) entre diabéticos y no diabéticos, los pacientes con diabetes desarrollaron con mayor frecuencia complicaciones. Aunque la diabetes se asoció a mayor mortalidad, probablemente son factores como la edad y otras comorbilidades las que condicionan un peor pronóstico.

*Conclusiones:* Los diabéticos respecto a los no diabéticos son mayores, con más comorbilidades, sin diferir en las manifestaciones clínicas; pero desarrollan más complicaciones, requiriendo con más frecuencia ventilación mecánica, ingreso en intensivos y mayor mortalidad.