Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):693

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1347 - IMPACTO DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS POR COVID-19

I. Abalde Ortega, J.L. Lamas Ferreiro, J. Álvarez Otero, A. Canoa Rico, F. Maroto Piñeiro, M. Rodríguez Villar, L. Fernández González y J. de la Fuente Aguado

Hospital Ribera Povisa. Vigo.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus es un factor pronóstico en pacientes con COVID-19, asociado a enfermedad grave y a mayor mortalidad. El objetivo de este estudio fue describir las características de los pacientes diabéticos ingresados por COVID-19 y evaluar el impacto del control glucémico en el pronóstico.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes diabéticos que ingresaron por COVID-19 entre el 1/03/2020 y el 31/03/2021. Se definió como hiperglucemia la glucemia en ayunas > 140 mg/dL e hiperglucemia grave > 180 mg/dL. Se evaluaron las características demográficas, clínicas, de laboratorio y la evolución de los pacientes con diabetes mellitus ingresados por COVID-19. Se analizó el control glucémico de los pacientes y su asociación con la mortalidad a 28 días. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes, 53 (50,5%) varones con una mediana de edad 75 (IQR 66-83) años. La mayoría, 103 (98,1%) casos, tenían DM tipo 2 y solo 2 (1,9%) eran diabéticos tipo 1. Diecinueve (18,1%) casos presentaban lesión de órgano diana. El tratamiento antidiabético domiciliario recibido era: insulina en 26 (24,8%), metformina 63 (60%), IDPP4 36 (34,3%), ISGLT2 27 (25,7%), sulfonilureas 15 (14,3%), agonistas de GLP1 5 (4,8%) y metiglinidas 1 (1%). Otras comorbilidades fueron: hipertensión arterial en 83 (79%), dislipemia 82 (78,1%), obesidad 34 (33%), antecedente de tabaquismo 31 (29,5%), demencia 23 (21,9%), insuficiencia cardíaca 15 (14,3%), IRC 14 (13,3%), cardiopatía isquemia 13 (12,4%), hepatopatía 13 (12,4%), neoplasia de órgano sólido 13 (12,4%), SAOS 11 (10,5%), arteriopatía periférica 10 (9,5%), enfermedad cerebrovascular 9 (8,6%) y EPOC 7 (6,7%). La mediana de índice de Charlson fue de 2 (IQR 1-4). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: tos 68 (64,8%), disnea 59 (56,2%) y mal estado general 48 (45,7%). Setenta y nueve (75,3%) tuvieron neumonía y 22 (21%) cumplían criterios de sepsis al ingreso. Recibieron oxigenoterapia de alto flujo 17 (16,2%) y 85 (81%) tratamiento con corticoides. Hubo 13 (12,4%) ingresos en UCI y la mortalidad a los 28 días fue de un 18,1%. Durante el ingreso 24 pacientes (22,9%) presentaron algún episodio de hipoglucemia. La mediana de glucemia al ingreso fue 147 (IQR 122-207) y la mediana de glucemia en ayunas durante el ingreso 175,21 (IQR 146,7-206,5). La mediana del porcentaje de hiperglucemia durante el ingreso fue 72,07% (IQR 48,5-100) y de hiperglucemia grave 41,43% (IQR 13,77-66,6). En el análisis multivariante se asociaron a mayor mortalidad a los 28 días la glucemia elevada al ingreso (HR 1,01; IC95% 1,002-1,01; p 0,01), el porcentaje de determinaciones de hiperglucemias (HR 1,04; IC95% 1,01-1,07; p 0,01), edad (HR 1,26; IC95% 1,07-1,26; p 0,01), neoplasia con metástasis (HR 19,69; IC95% 3,77-102,97; p 0,01), mal estado general (HR 10,68; IC 2,89-39,52; p 0,01) y la cifra de leucocitos (HR 1; IC95% 1-1; p 0,01).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes diabéticos ingresados por COVID-19 en nuestro centro son tipo 2, tratados con antidiabéticos orales y con otras comorbilidades asociadas. Precisan tratamiento con corticoides en un elevado porcentaje. Las cifras de glucemia elevadas al ingreso y un mal control glucémico en ayunas durante el ingreso se asociaron con peor pronóstico. Por tanto, en estos pacientes es importante monitorizar la glucemia y realizar un control estrecho de la misma.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.