



CO-115 - RELACIÓN ENTRE HIPERGLUCEMIA INTRAHOSPITALARIA Y MALA EVOLUCIÓN DE COVID-19 EN PACIENTES NO DIABÉTICOS

C. Sánchez Díaz, E. Ortiz Barraza, C. Suárez Carantoña, B. del Hoyo Cuenda, M.A. Gamboa Osorio, R. Fabregate Fuente, N. Bara Ledesma y L. Manzano Espinosa

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La hiperglucemia al ingreso, incluso en pacientes no diabéticos, ha sido asociada a complicaciones graves en COVID-19. Estudiar la relación entre hiperglucemia intrahospitalaria (HIH) y peor pronóstico de COVID-19 en pacientes no diabéticos.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes no diabéticos incluidos en el Registro SEMI-COVID-19 en marzo de 2020. Se definió HIH como glucemia > 200 mg/dl en dos o más determinaciones. Se recogió gravedad de síntomas al ingreso (SpO₂ ≤ 93% o requerimiento de O₂), índice de comorbilidad de Charlson, tratamiento con corticoides y desarrollo de enfermedad grave COVID-19 (muerte o ingreso en UCI). Variables como n (%) o media ± desviación típica. Regresión logística para estimar asociación (odds ratio (OR)) entre enfermedad grave e HIH, ajustando por posibles factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron 161 pacientes no diabéticos (67,3 ± 15,8 años, 62,7% varones) hospitalizados por COVID-19. Un 14,3% desarrollaron HIH durante el ingreso, presentando mayor índice de Charlson (1,6 ± 2,1 vs. 0,8 ± 1,1, p = 0,014), severidad de síntomas (87,0% vs. 44,9%, p < 0,001) y tratamiento corticoideo (87,0% vs. 29,0%, p < 0,001), sin diferencias en sexo y edad. Pacientes con HIH tuvieron mayor incidencia de COVID-19 grave (65,2% vs. 18,1%; p < 0,001). En el análisis multivariante, HIH se asoció con peor pronóstico (OR 4,24; p = 0,037), tras ajustar por edad (OR 1,04; p = 0,041), tratamiento corticoideo (OR 2,97; p = 0,017), gravedad de los síntomas al ingreso (OR 4,37; p = 0,009), además de sexo e índice de Charlson (no significativos).

Discusión: Nuestros resultados sugieren que, en pacientes no diabéticos, la HIH durante la hospitalización por COVID-19 aumenta el riesgo de enfermedad grave. Una hiperglucemia aguda podría provocar un aumento de mediadores inflamatorios. Además, podría inducir la glicosilación de la enzima convertidora de angiotensina 2, necesaria para la unión del virus con su receptor celular.

Conclusiones: En pacientes no diabéticos con COVID-19, HIH se asocia con peor pronóstico independientemente de edad, sexo, comorbilidades, gravedad de los síntomas y tratamiento corticoideo.

Bibliografía

1. Zhang Y, et al. The Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Diabetes and Secondary Hyperglycaemia with Coronavirus Disease 2019: A Single-Centre, Retrospective, Observational Study in Wuhan. *Diab Obes Metab.* 2020;doi:10.1111/dom.14086.