



1704 - CONTROL METABÓLICO PACIENTE DIABÉTICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: ¿HA SIDO DIFERENTE A OTROS AÑOS?

C. Trescoli Serrano, Z. Pla Espinosa, J. Quintana Ortiz, M. Vercher Narbona, R. Sánchez Lopezosa, G. García Cano, P. Sancho Pelluz y N.M. Galipienso Asensio

Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.

Resumen

Objetivos: La pandemia del COVID-19 ha cambiado la práctica clínica diaria en Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE). No solamente por la concentración de esfuerzos en el manejo directo y prevención del COVID-19 sino por posponer la atención del paciente crónico. Los pacientes diabéticos han sido afectados por: reducción de la actividad presencial en AP y AE; cambios en los circuitos asistenciales y miedo del paciente diabético a acudir a los Centros Sanitarios convirtiéndolo en un paciente "invisible" para la Atención Sanitaria. La realización de la HbA1c es parte fundamental en el manejo clínico y terapéutico del paciente diabético. El objetivo del estudio era valorar si hubo una disminución en la solicitud de HbA1c durante la pandemia comparada con años previos y si había peor control glucémico medido por porcentaje anual total de HbA1c > 8%

Métodos: Todas las analíticas realizadas en nuestro 250.000 habitantes Departamento de Salud se realizan en el laboratorio central de nuestro hospital. Se obtuvieron todas las HbA1c solicitadas anualmente entre 2011 y 2020 y se dividieron en tres grupos según HbA1c: 8% así como la especialidad médica solicitante. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra.

Resultados: Se comparan los datos HbA1c entre 2011 y 2019 y posteriormente 2019 (prepandemia) y 2020 (pandemia) y pendiente de estudiar 2021. En 2011 se realizaron 35429 HbA1c, en 2019, 57480 y en 2020, 48624. Esto significa que hubo un aumento del 62,2% entre 2011 y 2019 con un aumento interanual del 8% sin embargo en 2021 hay una disminución del 15,5% comparada con 2019. Esta disminución es igual a las solicitudes de HbA1c realizadas desde AP o AE. Si se mira con detalle, estas caídas corresponden con las olas de infecciones COVID-19. No hubo deterioro del control glucémico durante la pandemia medido por porcentaje HbA1c (2019 vs. 2020): < 7%: 77,4 vs. 78,8%; 7-8%: 13,5 vs. 12,3%; y > 8%: 9,1 vs. 8,9%.

Discusión: La pandemia COVID-19 ha propiciado que los pacientes diabéticos sean "invisibles" al sistema sanitario. Este abandono de los cuidados crónicos, como muestra nuestro estudio llevara a una un aumento exponencial de complicaciones micro y macro vasculares potencialmente prevenibles. Cuando la presión asistencial COVID-19 se reduzca deberemos retomar esta población diabética y recaptaría e integrarla en nuestros programas crónicos en AP y AE. Para ello tendremos que optimizar y priorizar creando estrategias de captación y estratificación de riesgo de estos pacientes: mayor riesgo de complicación, vulnerabilidad o mal control metabólico de manera

coordinada entre todos los niveles sanitarios para que no sigan siendo invisibles.

Conclusiones: Durante la pandemia COVID-19, la gestión clínica del paciente diabético se ha visto reducida como muestra la disminución significativa HbA1c realizadas anualmente en AP y AE comparadas con años anteriores, aunque el control glucémico no ha mostrado un deterioro como se debería esperar de momento.

Bibliografía

1. Horton R. COVID-19 is not a pandemic. Disponible:
[https://doi.org/10,1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
2. Lee TH. The invisible patient: Caring for those without COVID-19. 2020.