



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 ($p < 0,001$). Precisarón 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.