



## 1035 - HIPERGLUCEMIA Y DEBUT DIABÉTICO EN CONTEXTO DE INFECCIÓN AGUDA POR SARS-COV-2. EXPERIENCIA HUCA

C. Morán Castaño, S. Rodríguez Suárez, L. Antón Herías, C. Alonso Llada, M. Folgueras Gómez, L. Meijide Rodríguez, C. Vázquez Fernández y C. Argüello Martín

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características de los pacientes con debut de diabetes mellitus (DM) durante su ingreso por infección por SARS-CoV-2 en un hospital de tercer nivel (Hospital Universitario Central de Asturias).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en centro de referencia de asistencia COVID, a partir de datos extraídos entre septiembre 2020 y abril 2021. El diagnóstico se definió por HbA1c y la glucemia en ayunas.

**Resultados:** Muestra de 26 pacientes, con media de edad de 64 años (19-88), mayoritariamente varones (70%). Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron obesidad (46%), hipertensión arterial (40%) y dislipemia (30%). El 23% presentaba diagnóstico previo de glucemia basal alterada. El 96% de los enfermos recibió dexametasona, y una quinta parte, además, bolos de 6-metilprednisolona. Trece (50%) requirieron ingreso en unidad de cuidados intensivos. La estancia media fue de 17 días. No se registraron *exitus* ni reingresos a los 30 días del alta. Durante el ingreso, se realizó determinación de HbA1c a 17 pacientes (65%), con valor medio de 9,7% (6,5%-15%). El tratamiento hipoglucemiante consistió en dieta (100%), insulinización (65%) y metformina (27%); al alta, la metformina fue el antidiabético de elección (58%), seguido de insulina (27%) e iDPP4 (19%). Se diagnosticó diabetes esteroidea en 7 pacientes (27%). Diez pacientes realizaron seguimiento a los 6 meses, con HbA1c media de 6,5%, resultando en un descenso medio de 4 puntos porcentuales respecto al momento del ingreso. El 60% precisó disminución de medicación hipoglucemiante.

**Discusión:** Se observó una elevada estancia media y severidad en el grupo estudiado. El diagnóstico de diabetes esteroidea fue infrecuente, lo que sugiere una oportunidad de diagnóstico en pacientes con infección grave o moderada por SARS-CoV-2, dado su perfil de riesgo cardiovascular análogo. Si bien el seguimiento al alta ha sido escaso, se ha observado mejoría global del control metabólico tras retirada de esteroides y resolución de infección aguda, permitiendo desescalada de tratamiento hipoglucemiante.

**Conclusiones:** La hiperglucemia podría jugar un papel en el curso de la infección por SARS-CoV-2, más allá de constituir una mera respuesta al estrés metabólico y la inflamación, predisponiendo a una mayor severidad, incrementando la necesidad de ingreso en unidades de vigilancia intensiva y

las estancias hospitalarias. La diabetes desarrollada en este contexto parece presentar buena respuesta al tratamiento, con disminución a medio plazo de necesidad de hipoglucemiantes. Cabe valorar en futuros análisis si este comportamiento es significativamente diferencial al de aquellos pacientes con diagnóstico de diabetes previamente establecido y buen control metabólico en estas mismas circunstancias.

## **Bibliografía**

1. Fadini GP, Morieri ML, Boscari F, Fioretto P, Maran A, Busetto L, et al. Newly-diagnosed diabetes and admission hyperglycemia predict COVID-19 severity by aggravating respiratory deterioration. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;168:108374.
2. Carrasco-Sánchez FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, Pérez-Belmonte LM, Hidalgo-Jiménez A, Buonaiuto V, et al. Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med.* 2021;53(1):103-16.