



225 - DIABETES MELLITUS Y COVID-19: DIFERENTES CARAS DE LA MISMA INTERACCIÓN

P. Rodríguez de Vera Gómez¹, I. Jiménez Varo¹, A. Valiente Méndez² y M.A. Martínez Brocca¹

¹UGC Endocrinología y Nutrición; ²UGC Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla.

Resumen

Introducción: El espectro de manifestaciones clínicas derivadas de la relación entre diabetes mellitus (DM) e infección por SARS-CoV-2 es amplio y puede darse en diferentes contextos.

Objetivos: Describir escenarios de interacción entre DM y COVID-19.

Métodos: Presentamos dos casos clínicos atendidos en nuestro centro en abril de 2020.

Resultados: Caso 1. Varón de 38 años sin antecedentes de interés. Consulta por fiebre de 39 °C de 4 días de evolución y tos con accesos disneizantes. En la analítica destaca glucemia de 342 mg/dl, acidosis metabólica (pH 7,02) con anión GAP elevado y cetonemia de 3 mmol/L. PCR en exudado nasofaríngeo positiva para SARS-CoV-2 (COVID-19), ingresando con juicio clínico de neumonía bilateral y DM de inicio con cetoacidosis diabética (CAD) grave. En las primeras 24 horas requiere traslado a UCI por insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, precisando intubación orotraqueal. Tras resolución de CAD persiste inestabilidad glucémica (excursiones > 500 mg/dl). Deterioro progresivo del estado general, fallece tras 10 días de ingreso. Caso 2. Varón de 61 años con antecedentes de DM 2 con buen control, en tratamiento con semaglutide, metformina e insulina basal. Cuadro clínico de focalidad neurológica derecha y afasia motora, junto con dolor torácico tipo isquémico de 12 horas de evolución, tos, febrícula y deposiciones diarreicas en las últimas 48 horas. Tras la realización de pruebas complementarias se emite el diagnóstico de ictus isquémico aterotrombótico, SCACEST, fracaso renal agudo y neumonía por SARS-CoV-2. Requiere 50 días de ingreso en UCI, con evolución inicial tórpida. Finalmente es dado de alta con estado de dependencia severa (Índice Barthel: 50 puntos).

Conclusiones: El desarrollo de DM de inicio con CAD grave en pacientes sin antecedentes de interés y el aumento de incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes con DM de base son dos escenarios clínicos diferentes en los que se observa el sinergismo entre DM y SARS-CoV-2.