



222 - IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO POR COVID-19

C.M. Peteiro Miranda, A. Agudo Tabuena, J.J. Ortez Toro, B. Sanz Martín, S. Román Gimeno, R. Urdaiz Borque y J.A. Gimeno Orna

Endocrinología y nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Resumen

Introducción: Diversas patologías con patrón inflamatorio asociado se relacionan con una evolución clínica desfavorable en los pacientes con infección por COVID-19. Sin embargo, existe controversia acerca del impacto de la DM2 en este grupo de pacientes. Por ello, el objetivo principal de este trabajo es estudiar el efecto de la DM2 en la evolución clínica de los pacientes hospitalizados por COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes hospitalizados por COVID-19 entre el 06/03/2020 y el 02/04/2020 en el HCU Lozano Blesa. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas de la base de datos electrónica. Para la obtención de los resultados se realizaron regresiones logísticas y análisis de supervivencia de Kaplan Meier. Se consideró significación estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Estudio retrospectivo de 149 pacientes (87 varones), con una edad media de 67,91 (DE 17,03). El 13,4% ($N = 20$) presentaban enfermedad cardiovascular, el 50,3% ($N = 75$) HTA y el 23,5% ($N = 35$) dislipemia. La prevalencia de DM2 fue del 20,8% ($n = 31$). En el análisis de Kaplan Meier se objetivó que los pacientes con DM2 tuvieron una menor supervivencia que los pacientes no DM2 ($p < 0,01$). En el análisis univariante se observó que la DM2 aumenta el riesgo de mortalidad (OR 4, IC95% [1,708-9,367] $p < 0,01$), efecto que se atenúa en el análisis multivariante llegando a perder la significación estadística. Además, se objetivó en el análisis multivariante que el índice de comorbilidad de Charlson (OR 1,627, IC95% [1,183-2,321] $p < 0,01$) y la escala CURB-65 (OR 2,344, IC95% [1,218-4,509] $p < 0,01$) son factores predictores independientes de mortalidad en este grupo de pacientes.

Conclusiones: La DM2 es prevalente en los pacientes con COVID-19 hospitalizados y se considera un marcador de mortalidad. El ICC es un factor predictor independiente de mortalidad en este grupo de pacientes.