



P-063 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEBUTS DE DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN AÑO 2020

D. Muñoz Moreno, R. Añez Ramos, L. González Fernández, N. Brox Torrecilla, A. Rivas Montenegro, M. Miguélez González y O. González Albarrán

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: Se pretende evaluar distintas características clínicas y analíticas de los pacientes que debutan con diabetes mellitus (DM) atendidos en las interconsultas y planta de hospitalización de Endocrinología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid durante el año 2020, marcado por la pandemia por COVID-19.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en el total de sujetos con diagnóstico de debut de diabetes mellitus (N = 77) durante el año 2020. Las variables cuantitativas se expresaron en media \pm DE, las cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Se evaluaron asociaciones mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Resultados: La edad fue $54,52 \pm 17,63$ años; 63,6% fueron hombres. La HbA_{1c} al diagnóstico fue de $10,87 \pm 3,11\%$. Según el tipo de diabetes, 82,4% correspondió a DM2; 6,5% DM1; 5,2% pancreatopriva y 3,9% LADA. El 55,8% tuvo clínica cardinal. 77,9% debutó en forma de hiperglucemia simple, 19,5% como cetoacidosis diabética y 2,6% como estado hiperglucémico hiperosmolar. 51,9% tuvo un factor predisponente (principalmente la infección aislada, seguida de corticoterapia). El 39,5% tenía sobrepeso y 36,8% obesidad. El 18,2% presentó diagnóstico de COVID-19 durante su valoración. En los pacientes que se solicitó péptido C resultó bajo en el 33,3%. En cuanto a los pacientes con debut de DM tipo 2, el 64,6% inició con insulina basal, el 21,5% además presentó bolos de insulina ultrarrápida; 47,7% metformina; 38,5% iDPPIV; 30,8% iSGLT2; 16,9% análogo de GLP1. Durante el seguimiento hospitalario realizado en el plazo menor a un año, la HbA_{1c} promedio fue de $6,19 \pm 1,30\%$; el 87,1% presentó un buen control metabólico (HbA_{1c} menor a 7,0%), con una asociación significativa (p 0,001) con respecto al tipo de diabetes, teniendo el 100% de control la DM1 y LADA; 95,8% la DM2 y 0% la DM pancreatopriva (2 sujetos con seguimiento hospitalario).

Conclusiones: El debut de DM es un motivo de interconsulta e ingreso hospitalario frecuente para los especialistas en Endocrinología, que deben posicionarse como médico protagonista en su manejo. Ha sido todo un reto atender a estos pacientes debido a la emergencia sanitaria durante la pandemia por COVID-19. El endocrinólogo padece mucha incertidumbre en el momento del alta por las dudas que pueden existir respecto al tipo de DM, por la autoinmunidad pendiente del resultado y el péptido C artefactado por hiperglucemia. El porcentaje de insulinización es elevado por dicho motivo, también por la frecuencia de clínica cardinal y hemoglobinas glicosiladas elevadas. El diagnóstico suele suponer un importante impacto psicológico que influye en la calidad de vida al tratarse de una enfermedad crónica. Alcanzar una buena relación médico-paciente desde el principio es clave para asegurar una adecuada educación diabetológica y

adherencia terapéutica durante el seguimiento. En nuestro centro la terapia intensiva desde el inicio ha mostrado buenos resultados.