



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-117 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO PREVIO AL INGRESO EN LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2

A. Gutiérrez Hurtado<sup>a</sup>, T. González Vidal<sup>a</sup>, C. Alonso Felgueroso<sup>a,2</sup>, R. Rodríguez Escobedo<sup>a,2</sup>, F. García Urruzola<sup>a</sup>, G. Martínez Tamés<sup>a</sup> y E. Delgado Álvarez<sup>a,2,3</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central De Asturias. <sup>b</sup>Grupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA). <sup>c</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus se ha considerado uno de los factores de mal pronóstico en la infección por SARS-CoV-2, mientras que se ha sugerido que algunos antidiabéticos como la sitagliptina podrían reducir la mortalidad. El objetivo de este trabajo es analizar si el tratamiento antidiabético previo se relaciona con diferencias en mortalidad, ingreso en UCI o duración de la hospitalización.

**Material y métodos:** Se obtuvo el registro de pacientes mayores de 18 años con diabetes mellitus tipo 2 ingresados por COVID-19 en el Hospital Universitario Central de Asturias entre marzo y diciembre del 2020, con un total de 349 pacientes de los cuales 128 (36,68%) eran mujeres y 221 (63,32%) hombres. Se analizó la mortalidad o el ingreso en UCI de los pacientes en tratamiento con cada familia farmacológica en comparación con el resto de pacientes mediante el cálculo de *odds ratio*. Para comparar la estancia en UCI u hospitalización se empleó ANOVA. Significación estadística si p 0,05. Estudio aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Principado de Asturias.

**Resultados:** Media días hospitalización (total/UCI): insulina 15,37/23,33; metformina 14,73/17,52; iSGLT 16,44/16,83; iDPP4 13,44/21,38; sitagliptina 13,74/22,5; aGLP1 18,94/19,8; glinidas 11,62/-; sulfonilureas 22/21,25; ninguno 13,91/16,33. p (entre grupos) = 0,310/0,979.

		Mortalidad				Ingreso en UCI	
		n	Edad	HbA <sub>1c</sub>	%	OR (IC95%)	%
Insulina	Sí	69	75,35	8,15	23,19	1,131 (0,603-2,120)	15,94
	No	280	73,93	6,91	21,07		0,990 (0,483-2,033)
							16,07

Metformina	Sí	221	72,53	7,09	18,55	18,10	1,547 (0,827-2,892)
	No	128	77,05	7,35	26,77	12,60	
iDPP4	Sí	112	75,02	7,66	27,68	16,07	1,003 (0,544-1,849)
	No	237	73,83	6,92	18,57	16,03	
Sitagliptina	Sí	56	72,3	7,65	30,36	23,21	1,758 (0,873-3,538)
	No	293	74,57	7,07	19,80	14,68	
iSGLT2	Sí	51	65,92	7,81	5,88	23,53	1,776 (0,863-3,656)
	No	298	75,63	7,04	24,16	14,77	
aGLP1	Sí	17	63,59	6,69	5,88	29,41	2,296 (0,776-6,795)
	No	332	74,75	7,22	22,29	15,36	
Glinidas	Sí	18	77,72	6,57	27,78	0	-
	No	331	74,02	7,21	21,15	16,92	
Sulfonilureas	Sí	20	73,55	8,23	40	30	2,391 (0,877-6,518)
	No	329	74,25	7,14	20,36	15,20	
Ninguno	Sí	43	79,05	7,11	25,58	9,30	0,501 (0,172-1,463)
	No	306	73,53	7,21	20,92	16,99	

**Conclusiones:** En nuestra muestra se aprecia una menor mortalidad estadísticamente significativa en los pacientes tratados con iSGLT2, aunque esto podría estar influenciado por la menor edad media del grupo. También obtenemos una mayor mortalidad en aquellos con sulfonilureas, lo que podría deberse al peor control glucémico observado en estos pacientes. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ningún otro parámetro analizado, tampoco en los pacientes tratados con sitagliptina, donde se observó cierta tendencia al aumento de mortalidad e ingreso en UCI. Estos resultados deberían ser confirmados con nuevos

estudios.