



## P-126 - LA GLUCEMIA AL INGRESO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD Y GRAVEDAD EN PACIENTES CON SARS-COV-2

F. García Urruzola<sup>a</sup>, S. Lanes Iglesias<sup>a</sup>, G. Martínez Tamés<sup>a</sup>, A. Gutiérrez Hurtado<sup>a</sup>, T. González Vidal<sup>a</sup>, R. Rodríguez Escobedo<sup>a,2</sup> y E. Menéndez Torre<sup>a,2,3</sup>

<sup>a</sup>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>Universidad de Oviedo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La infección por SARS-CoV-2 tiene un amplio espectro de manifestaciones, lo que nos permite encontrar desde pacientes asintomáticos hasta fallecimientos causados por la enfermedad. La diabetes mellitus es uno de los factores de riesgo descritos para desarrollar complicaciones derivadas de la enfermedad, incluyendo el fallecimiento. Por otro lado, la hiperglucemia es un factor pronóstico conocido de morbimortalidad durante la enfermedad crítica. El objetivo del estudio es valorar la glucemia al ingreso como factor pronóstico en pacientes adultos que precisan ingreso hospitalario por COVID-19.

**Material y métodos:** Se recogieron los datos de los 1.781 pacientes que ingresaron en 2020 en nuestro centro con COVID-19 y de los que disponemos de analítica al ingreso. Se valoró la proporción de pacientes que precisaron ingreso en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UCI) o fallecieron en función de la glucemia al ingreso, tanto para pacientes con diabetes mellitus conocida previamente como para pacientes sin diagnóstico previo de la enfermedad. Se estratificó la glucemia al ingreso en seis categorías ( 250 mg/dl). Se realizó análisis estadístico mediante el test de chi cuadrado. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación pertinente.

**Resultados:** La mediana de glucemia al ingreso fue 119 mg/dl con rango intercuartílico 41 mg/dl, ligeramente mayor para los pacientes que fallecieron (mediana 134 mg/dl, rango intercuartílico 71 mg/dl) respecto a los pacientes que sobrevivieron (mediana 116 mg/dl, rango intercuartílico 37 mg/dl). En función de la glucemia al ingreso según las categorías mencionadas, la probabilidad de fallecimiento fue del 9%, 12%, 18,8%, 23,8%, 27,5% y 37,3% respectivamente y la probabilidad de ingreso en UCI fue del 6,5%, 11,1%, 20,6%, 17,6%, 35,2% y 30,7% respectivamente. En ambos casos, p < 0,001. En el caso de pacientes con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus la probabilidad de fallecer fue del 12,5%, 22,2%, 18,2%, 18%, 17,3% y 41,5% y la probabilidad de ingreso en UCI fue del 4,2%, 9,3%, 11,7%, 13,5%, 30,8% y 28,3% para los mismos rangos de glucemia al ingreso. Para los pacientes sin diagnóstico previo de diabetes, la probabilidad de fallecer fue del 8,8%, 11,2%, 19%, 27,5%, 41% y 27,3% y la probabilidad de ingreso en UCI del 6,7%, 11,2%, 23,2%, 20,3%, 41% y 36,4% para los mismos valores de glucemia.

**Conclusiones:** Los valores más elevados de glucemia al ingreso se relacionan con una mayor probabilidad de ingreso en UCI y de fallecimiento, de forma más progresiva para pacientes sin diagnóstico previo de diabetes mellitus, por lo que podría considerarse como factor pronóstico en los pacientes que ingresan por enfermedad por SARS-CoV-2.