



P-106 - LA HIPERGLUCEMIA ES UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO PARA DESARROLLAR DISTRÉS RESPIRATORIO EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

J. Barranco Ochoa, M. de Damas Medina, I. Prior Sánchez y M. Rosa Garrido

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar si la hiperglucemia es un factor de riesgo independiente para desarrollar distrés respiratorio en pacientes ingresados con una infección confirmada por SarS-CoV2.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital de Jaén durante el mes de noviembre/20 por COVID-19. Se recogieron variables demográficas, analítica al ingreso (linfocitos mm^3 , albumina g/dl, interleucina 6 (IL-6) pg/ml, ferritina ng/ml, proteína C reactiva (PCR) mg/L, 25-OH vitamina D ng/ml) y nivel máximo de glucemia alcanzada en sangre venosa o capilar (mg/dl). Análisis estadístico realizado con SPSS v.15,0 para Windows, se obtuvieron los estadísticos descriptivos, y un modelo de regresión logística bivariante/multivariante y curva ROC para determinar la capacidad pronóstica del modelo.

Resultados: N = 288, edad media: $68,11 \pm 16,6$ años, 55,2% varones. 27,4% (n = 79) presentaban Diabetes previa. Un 5,9% de los pacientes cumplían criterios de diabetes esteroidea, si bien no se aplicó correctamente el protocolo de control en la mayoría de los casos. En 81 pacientes se objetivó una glucemia mayor de 200 mg/dl. Solo en un 3,3% de los casos se realizó interconsulta a Endocrino. Duración media del ingreso: $11,60 \pm 11,64$ días. El 38,7% (n = 109) presentó distrés respiratorio. El porcentaje de exitus fue del 19,8% (n = 57). Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la glucemia máxima alcanzada, linfocitos, PCR, interleucina-6, edad y el distrés respiratorio. Se calculó en el modelo bivariante, los puntos de corte de cada una de las variables que maximizan el valor pronóstico siendo para la glucemia máxima alcanzada > 138 mg/dl (OR cruda 4,45; IC95% 2,66-7,45, p 0,001). Este modelo presenta una buena capacidad pronóstica del evento de estudio. La curva presenta un AUC de 84,2%, con un IC [79,6-88,9%]

Variable	Categoría de referencia (riesgo)	B	E.T.	Wald	gl	p_valor	OR ajustada	Inferior	Superior
Linfocitos	? 1.300	1,005	0,345	8,467	1	0,004	2,732	1,388	5,378
IL-6	> 49,4	1,440	0,318	20,454	1	0,000	4,221	2,261	7,878

Glucemia máxima	> 138	1,547	0,378	16,749	1	0,000	4,697	2,239	9,852
Edad	> 77	1,116	0,331	11,389	1	0,001	3,053	1,597	5,838
PCR	> 91,20	0,772	0,325	5,643	1	0,018	2,163	1,145	4,088

Conclusiones: La hiperglucemia es un factor de riesgo independiente para predecir el desarrollo de distrés respiratorio en los pacientes con COVID-19. De ahí la importancia de establecer estrategias de actuación protocolizadas para su control de una forma precoz.