



P-216 - CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL GLUCÉMICO CRÓNICO Y AGUDO EN PACIENTES CON DIABETES E INFECCIÓN COVID DURANTE LA 6TA OLA DE PANDEMIA EN NUESTRO CENTRO

A.P. León Ocano, P. León González, O. Quintero Rodríguez, L. Mesa Suárez, E. Rodríguez Sosa, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

El objetivo era conocer las características del control glucémico crónico y agudo, así como el tipo de diabetes, tratamiento domiciliario y hospitalario, además de la edad de aquellos pacientes afectos de infección por COVID durante la 6ta ola de pandemia ingresados en el CHUC. Es un estudio de corte transversal, para el cual se tomó un muestreo accidental de 20 pacientes diabéticos que presentaron descompensaciones hiperglucémicas durante el ingreso por infección COVID en los meses de Diciembre 21 y la primera mitad de Enero 22, comprendidos en la 6ta ola de pandemia, además que cumpliesen con la característica de que se hubiese realizado interconsulta al servicio de endocrinología para control glucémico. Las variables fueron: tipo de diabetes, edad, ÚLTIMA HbA_{1c}, complicaciones (microvasculares y macrovasculares), tratamiento domiciliario, glucemias y tratamiento hospitalario al momento de la IC. Se encontraron los siguientes resultados: El 5% de la muestra presentaban diabetes gestacional, el 10% DM1, el 80% DM2 y el 5% restante de etiología pancreopriva. La edad media de la muestra era de 67,90 años [IC95% 59,36-76,44]. En cuanto al control crónico de pacientes ingresados la muestra presentaba una HbA_{1c} media de 8,39% [IC95% 7,56-9,23], el 60% no tenían complicaciones crónicas, mientras que el 40% restante sí, que a su vez el 50% eran microvasculares, el 37,5% macrovasculares y el 12,5% ambas. De acuerdo con el tratamiento domiciliario el 50% tenían solo tratamiento insulínico, el 35% insulina y antidiabéticos no insulínicos, el 10% solo antidiabéticos no insulínicos, mientras que el 5% restante no tenía tratamiento para DM. La glucemia media al momento de realizar la interconsulta era de 446,35 mg/dL [IC95% 388,21-504,49]. Antes de realizadas las interconsultas se encontró que los pacientes estaban con los siguientes esquemas terapéuticos: el 50% con escala móvil, el 10% bolo-basal, otro 25% basal + corrección, 5% solo con insulina basal y el 10% restante con perfusión continua. Por último, el 15% de la muestra presentó CAD y el 5% EHH, el 80% restante presentaron descompensaciones hiperglucémicas simples. Para concluir, se debe hacer la salvedad que como limitación de este estudio se encuentra que dichos resultados probablemente no representan las características de la población total de diabéticos ingresados por COVID, al ser solo de aquellos pacientes de los cuales se ha hecho interconsulta a endocrinología, que como se evidencia son pacientes de por si con mal control crónico y que durante el ingreso se ha exacerbado, presentando descompensaciones hiperglucémicas varias. Sin embargo, hay que mencionar además que posiblemente uno de los factores que predisponen a peores controles glucémicos y consecuentemente peores resultados sea precisamente el uso de esquemas terapéuticos inadecuados para el tratamiento de los estados hiperglucémicos.