



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/317 - AJUSTE DEL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE INSULINODEPENDIENTE CON COVID-19

L. Carrascal García, A. Aparicio Gasch y M. Torres Castillo

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años de edad, diabético de tipo 1 diagnosticado con 12 años de edad, que presenta fiebre de 1 semana de evolución, tos seca, artromialgias, malestar general, no disnea, no dolor torácico. En el contexto de la actual pandemia se realiza exudado PCR-COVID-19, se aísla al paciente en domicilio. Refiere cifras de controles glucémico capilar en torno a 300-400 mg/dl. Tratamiento con insulina basal (36U) y rápida (4-10-4) en pauta bolo-basal.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 96%. Exudado PCR-COVID-19 +. Rx tórax normal. Tira de orina con cuerpos cetónicos y glucosuria de 250 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Infección aguda con COVID-19. Hiperglucemia por enfermedad aguda intercurrente. Cetosis diabética.

Diagnóstico diferencial: Cetoacidosis diabética. Síndrome diabético hiperosmolar hiperglucémico.

Comentario final: Las infecciones y la fiebre son situaciones de estrés con la consiguiente liberación de hormonas con efecto hiperglucemiantes (cortisol aumentado, catecolaminas...) con resultado de una gran resistencia a insulina y pueden precisar de ajustes de tratamiento hasta resolver el problema de base. En nuestro caso, se le recomendó medir la glucemia cada 4 horas y se le recomendó subir un 50% las dosis de insulina rápida aparte de posibles correcciones si la hiperglucemia persistiera. Se le recomendó aumentar la hidratación (> 3 litros/d), seguir una dieta limitando a 300 g/d de hidratos de carbono en 6 tomas, aumentando las frutas, proteínas y grasas. La insulina basal no se modificó ya que sus cambios se podrían hacer patentes en días. El mal control de la diabetes en un proceso agudo (sepsis, infarto de miocardio, ictus...) puede ser un factor de mal pronóstico negativo y en concreto en la infección por COVID-19 de este paciente.

Bibliografía

1. Hitabchi AE, et al. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. A consensus statement for the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2006;29:2739-48.
2. Pelg AY, et al. Common infections in diabetes: pathogenesis, management and relationship to glycemic control. Diabetes Metab Res Rev. 2007;23:3-13.

Palabras clave: Diabetes tipo 1. Infección viral aguda. Hiperglucemia.