



5009-12. MUERTE POR COVID-19 EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS. RETRATO DE UNA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

Carlos Nicolás Pérez-García, Daniel Enríquez Vázquez, Manuel Méndez Bailón, Carmen Olmos, Noemí Ramos López, Marcos Ferrández Escarabajal, Adrián Jerónimo Baza, Eduardo Martínez Gómez, Juan Carlos Gómez-Polo, Zaira Gómez Álvarez, Teresa Romero Delgado, Julia Playán Escribano, Mónica Pérez Serrano, Carlos Macaya e Isidre Vilacosta

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La gran variabilidad del curso clínico de la COVID-19 ha motivado la búsqueda de factores que condicionan mayor gravedad de la infección. La disfunción inmunitaria y el alto riesgo cardiovascular justifican el peor pronóstico del paciente con diabetes mellitus (DM) y COVID-19, por mecanismos no bien conocidos. Se pretende analizar el perfil clínico de los pacientes diabéticos fallecidos por COVID-19, antes y durante la hospitalización, en comparación con los no diabéticos.

Métodos: Recopilación consecutiva de los fallecidos por COVID-19 en plantas de hospitalización de un único centro, entre el 04 de marzo y el 16 de abril de 2020, con análisis descriptivo de las características basales, las relativas al ingreso y a las 24 horas previas a la muerte, comparando entre pacientes diabéticos y no diabéticos.

Resultados: De 324 pacientes incluidos, 111 (34,3%) presentaban DM, siendo 45 (13,9%) insulino dependientes. Destaca una mayor proporción en diabéticos de todos los factores de riesgo cardiovascular (tabla). La IRC y el ictus previo fueron más frecuentes en diabéticos (48,6 vs 35,7%, p 0,02, y 18 vs 8%, p 0,01), así como el tratamiento previo al ingreso con betabloqueantes, ARA-II, estatinas, y antibióticos. No hubo diferencias significativas en presentación clínica, CURB-65, extensión radiográfica, ni en las terapias antivirales ni anticoagulantes recibidas. Los diabéticos presentaron peores cifras de filtrado glomerular [42 (53) vs 55 (27) mL/min, p 0,01] y mayor hiponatremia [134 (6) vs 138 (6) meq/L, p 0,03], sin diferencias en parámetros inflamatorios ni biomarcadores cardiacos. Los eventos isquémicos o arrítmicos no difirieron entre grupos, si bien el síncope en las últimas 24 horas fue superior en diabéticos (2,7 vs 0,5%, p 0,08). La causa final de muerte más frecuente en diabéticos fue el distrés respiratorio grave aislado (87,4%), destacando el fracaso multiorgánico (9,9 vs 4,2%, p 0,04) y la mayor proporción de muerte súbita (12,6 vs 5,2%, p 0,02) en este subgrupo.

Características basales y durante el ingreso de la cohorte de fallecidos por COVID-19 según presencia o no de DM

Variables	Pacientes con DM (n = 111)	Pacientes sin DM (n = 213)	Valor de p
-----------	----------------------------	----------------------------	------------

Edad (años)	83,7 (9,9)	82,1 (11,1)	1
Sexo masculino	66 (59,5)	115 (54,0)	0,35
FRCV			
HTA	102 (91,9)	152 (71,49)	0,001
HTA refractaria*	19 (17,1)	19(8,9)	0,03
Dislipemia	80 (72,1)	107 (50,2)	0,001
Síndrome metabólico	79 (71,2)	23 (10,8)	0,001
Cardiopatía isquémica	14 (12,6)	26 (12,3)	0,93
Fibrilación auricular	22 (19,8)	40 (18,8)	0,85
IC previa	21 (18,9)	39 (18,3)	0,87
Ictus previo	20 (18,0)	17 (8,0)	0,007
IRC	54 (48,6)	76 (35,7)	0,024
Hepatopatía crónica	7 (6,3)	10 (4,7)	0,54
EPOC	19 (7,1)	30 (14,1)	0,47
TEP previo	3 (2,7)	10 (4,7)	0,38
Cáncer	29 (26,1)	53 (25,0)	0,83
Tratamiento previo			
IECA	41 (36,9)	65 (30,5)	0,24

ARA-II	30 (27,0)	40 (18,8)	0,08
Betabloqueantes	44 (39,6)	44 (20,7)	0,001
ARM	4 (3,6)	17 (8,0)	0,13
Estatinas	61 (65,0)	76 (35,7)	0,001
Diuréticos	46 (76,7)	72 (27,4)	0,001
Digoxina	5 (4,9)	2 (0,9)	0,04
AAS	36 (32,4)	53 (24,9)	0,15
Análisis del ingreso			
Linfocitos (cel/mm ³)	700 (500)	700 (500)	0,24
PCR (mg/dL)	15,9 (17,9)	15,4 (13,4)	0,91
Creatinina (mg/dL)	1,3 (1,8)	1,1 (0,5)	0,01
FG (mL/min)	41,8 (53)	54,5 (27,2)	0,01
Na (meq/L)	134 (6)	138 (6)	0,03
Ferritina (ng/mL)	859 (925)	832 (1326)	1
NT-proBNP (pg/mL)	2.330 (9.637)	1.688 (3.431)	0,96
D-dímero (ng/mL)	1.698 (19.998)	1.970 (7.052)	0,92
Radiografía del ingreso			
Neumonía bilateral	70 (63,1)	143 (67,8)	0,4

Tratamiento durante el ingreso

Lopinavir/Ritonavir	36 (32,4)	75 (35,2)	0,62
Darunavir/Cobicistat	5 (4,9)	18 (8,5)	0,19
Hidroxiclороquina	73 (65,8)	142 (67,0)	0,83
Azitromicina	32 (28,8)	61 (28,6)	0,77
Corticoides	44 (39,6)	98 (46,0)	0,18
Tocilizumab	5 (4,5)	10 (4,7)	0,98
Heparina profiláctica	55 (49,5)	111 (52,1)	0,66

Valores expresados en n (%) y mediana (RIQ), según corresponda. * Al menos 3 fármacos antiHTA, uno de ellos diurético.

Conclusiones: Los pacientes con DM fallecidos por COVID-19 presentan mayor carga cardiovascular, mayor comorbilidad y mayor alteración hidroelectrolítica que los no diabéticos. Si bien el distrés respiratorio es la causa más frecuente de muerte, el fracaso multiorgánico y la muerte súbita son más frecuentes en este subgrupo.