

ANÀLISI DE L'IMPACTE DE LA COVID-19 SOBRE EL CONTROL METABÒLIC EN PACIENTS AMB DIABETIS MELLITUS

Carolina González Peiró,
Reinaldo Sánchez Barrera,
Macarena López Vázquez,
Manuel Pérez Maraver,
Jorge Caballero Corchuelo



Servei d'Endocrinologia i Nutrició,
Hospital Universitari de Bellvitge-
IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat



Índex



- Introducció
- Objectiu
- Materials i mètodes
- Resultats
- Conclusions



Introducció



- La diabetis mellitus (DM) s'ha associat a major risc de gravetat de la covid-19.
- La covid-19 s'associa a descompensació metabòlica aguda.



Objectiu



- Analitzar el possible efecte de la COVID-19 sobre el control glucèmic en pacients amb diabetis mellitus després de la fase aguda de la malaltia.



Material i mètodes

- Estudi retrospectiu.
- Hospital Universitari de Bellvitge.
- Ingressos per COVID-19 durant 1 mes.
- Estudi característiques epidemiològiques, les relacionades amb la DM, altres comorbiditats i el resultat de l'ingrés hospitalari.
- Anàlisi de HbA_{1c}, l'IMC i la necessitat d'insulina als pacients amb DM als 6 mesos de l'alta.



Resultats



		n
Edat (anys)	70 (57.0-78.7)	264
Gènere(% homes)	145 (54.9)	264
DM (%)	83 (31.4)	264
HTA, n(%)	164 (62.1)	264
Dislipèmia, n(%)	162 (61.4)	264
Fumador, n(%)	26(10.1)	257
Exfumador, n(%)	83(32.3)	
Obesitat, n(%)	115 (54)	213
IMC (kg/m2)	30.4(27.8-33.9)	213



Resultats



		n
Temps evolució DM (%)		81
Nou diagnòstic	7(8.6)	
<5 anys	13(16)	
5-10 anys	17(21)	
>10 anys	44(54.3)	
Tractament farmacològic (%)		76
Metformina	49(64.5)	
Sulfonilurea	5(6.6)	
Glinidas	4(5.3)	
IDDP4	13(17.1)	
ISGLT2	10(13.2)	
AGLP1	2(2.6)	
Insulina	25(32.9)	
HbA1c (últims 6 mesos)	7.1(6.5-8.2)	62



Resultats

		n
Febre o febrícula, n(%)	193(74.8)	258
Tos, n(%)	187(71.9)	260
Dispnea, n(%)	180(69)	261
Diarrea, n(%)	94(36.2)	260
Anòsmia, n(%)	42(16.2)	259
Saturació d'oxigen(%)	94(90.5-96)	245
Saturació d'oxigen <90 %, n(%)	45(18,4)	245
Ratio saturació d'oxigen/FiO2 (%)	304(209.5-354)	210



Resultats



		n
Recompte absolut de limfòcits (×106/l) (VN 1,3-3,4)	860(560-1200)	263
Proteïna C reactiva (mg/l) (VN 0-5)	86,4(49.6-152.7)	264
Dímer D, n(%) <250 250-1000 >1000	91(34.5) 141(53.4) 32(12.1)	264
Ferritina sèrica (ug/l) (VN 30-400)	665,8(341-1477)	243
Lactat deshidrogenasa (u/l) (VN <224)	344(277.5-423.5)	257



Resultats

		n
Corticoides, n(%)	242(91.7)	264
Remdesivir, n(%)	68(25.8)	264
Tocilizumab , n(%)	53(20.1)	264
Alt flux , n(%)	107 (40.5)	264
Ventilació no invasiva, n(%)	65(24.6)	264
UCI, n(%)	31(11.7)	264
Ventilació invasiva, n(%)	27(10.2)	264



Resultats



		n
Dies d'ingrés (dies)	10(7-17)	264
Tractament corticoideu a l'alta, n(%)	140(66.4)	251
Nou tractament amb insulina, n(%)	14(6.6)	251
Nou tractament amb oxigen domiciliari, n(%)	10(4.7)	251
Èxitus, n(%)	53(20.1)	264



Resultats



	Total	No DM	DM	p	n
Edat (anys)	70 (57-78.75)	66(53-76)	75(66-82)	0.000	264
Gènere(%homes)	145 (54.9)	96(53)	49(59)	0.36	264
HTA, n(%)	164 (62.1)	92(50.8)	72(86.7)	0,000	264
Dislipèmia, n(%)	162 (61.4)	93(51.4)	69(83.1)	0.000	264
Fumador, n(%)	26(10.1)	19(10.7)	7(8.9)	0.74	257
Exfumador, n(%)	83(32.3)	55(30.9)	28(35.4)		
Obesitat	115 (54)	74(54.4)	41(53.2)	0.87	213
IMC (kg/m2)	30.4(27.8-33.9)	30.2(27.8-33.9)	30,5(27.7-34.1)	0.65	213



Resultats



	Total	No DM	DM	p	n
C.isquèmica, n(%)	27(10,2)	15(8,3)	12(14,4)	0,124	264
Ictus, n(%)	18(6,8)	7(3,9)	11(13,2)	0,005	264
Vasculopatia perifèrica, n(%)	22(8,3)	9(5)	13(16)	0,004	264
I.Cardíaca, n(%)	25(9,5)	15(8,3)	10(12)	0,333	264
Insuficiència renal, n(%)	67(25,5)	32(17,7)	35(42,7)	0,000	263
M. Respiratoria, n(%)	71(26,9)	43(23,7)	28(33,7)	0,09	264
Cirrosi hepàtica, n(%)	2 (0,8)	1(0,5)	1(1,2)	0,531	264
Neoplàsia activa, n(%)	16 (6,1)	10(5,5)	6(7,29)	0,590	264
Trasplant òrgan sòlid, n(%)	6 (2,3)	2(1,1)	4(4,8)	0,08	264
Demència, n(%)	20 (7,6)	11(6,1)	9(10,8)	0,174	264
Barthel <60, n(%)	14 (5,7)	7(4,2)	7(9)	0,133	245



Resultats



	Total	No DM	DM	p	n
Febre o febrícula, n(%)	193(74,8)	136(76,8)	57(70,4)	0,267	258
Tos, n(%)	187(71,9)	128(71,9)	59(71,9)	0,995	260
Dispnea, n(%)	180(69)	133(74,3)	47(57,3)	0,006	261
Diarrea, n(%)	94(36,2)	60(33,7)	34(41,5)	0,226	260
Anòsmia, n(%)	42(16,2)	34(19,2)	8(9,7)	0,055	259
Saturació d'oxigen(%)	94(90,5-96)	94(90-97)	94(91,7-96)	0,979	245
Saturació d'oxigen <90%, n(%)	45(18,4)	32(19,2)	13(16,7)	0,638	245
Ratio saturació d'oxigen/FiO2 (%)	304(209,5-354)	295(187,5-342)	319(260,5-360,5)	0,059	210



Resultats



	Total	No DM	DM	p	n
Recompte absolut de limfòcits (×10 ⁶ /l) (VN 1,3-3,4)	860(560-1200)	890(555-1255)	840(572.5-1132.5)	0,562	263
Proteïna C reactiva (mg/l) (VN 0-5)	86.4(49.6-152.7)	81.3(47-151)	114.68(62.4-152.8)	0.062	264
Dímer D, n(%)					264
<250	91(34.5)	67(37)	24(28.9)	0.406	
250-1000	141(53.4)	92(50.8)	49(59)		
>1000	32(12.1)	22(12.2)	10(12)		
Ferritina sèrica (ug/l) (VN 30-400)	665(341-1477)	700.5(378.7-1496.3)	578.6(259.3-1271.5)	0.13	243
Lactat deshidrogenasa (u/l) (VN <224)	344(277.5-423.5)	346(290-431)	325(247-410.7)	0,034	257



Resultats

	Total	No DM	DM	p	n
Corticoides, n(%)	242(91.7)	169(93.4)	73(88)	0,139	264
Remdesivir, n(%)	68(25.8)	45(24.9)	23(27.7)	0,623	264
Tocilizumab , n(%)	53(20.1)	39(21.5)	14(26.9)	0,378	264
Alt flux , n(%)	107 (40.5)	75(41.4)	32(38.6)	0,658	264
Ventilació no invasiva, n(%)	65(24.6)	46(25.4)	19(22.9)	0.659	264
UCI, n(%)	31(11.7)	23(12.7)	8(9.6)	0.472	264
Ventilació invasiva, n(%)	27(10.2)	19(10.5)	8(9.6)	0,831	264



Resultats

	Total	No DM	DM	p	n
Dies d'ingrés (dies)	10(7-17)	10(6-16)	11(7-17)	0.1	264
Tractament corticoideu a l'alta, n(%)	140(66.4)	103(69.6)	37(58.7)	0.126	251
Nou tractament amb insulina, n(%)	14(6.6)	3(2)	11(17.5)	0.000	251
Nou tractament amb oxigen domiciliari, n(%)	10(4.7)	6(4)	4(6.5)	0.484	251
Èxitus, n(%)	53(20.1)	33(18.2)	20(24.1)	0.269	264



Resultats

	Basal	6 mesos	n	p
HbA1c (%)	7,4±1,3	6,9±1	44	0,028
IMC (kg/m2)	31,8±4,7	31,2±4,6	31	0,07

- Dels 11 pacients amb DM que van iniciar insulina a l'ingrés, a 8 (72%) se'ls hi havia retirat als 6 mesos.



Acta Diabetologica (2021) 58:1481–1490
<https://doi.org/10.1007/s00592-021-01751-5>

ORIGINAL ARTICLE

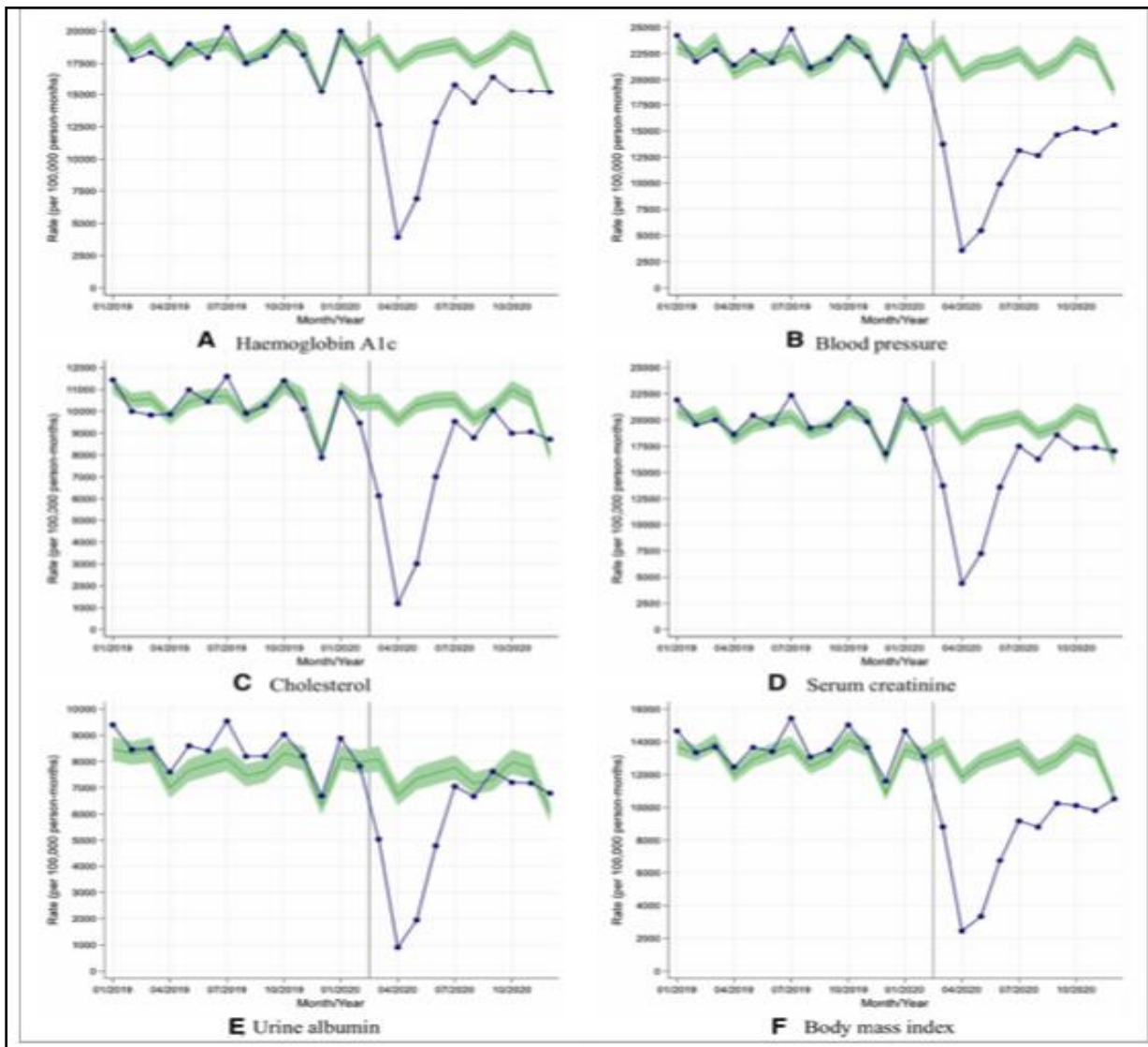
Dysglycemia after COVID-19 pneumonia: a six-month cohort study

Chiara Molinari¹ · Andrea Laurenzi¹ · Amelia Caretto¹ · Patrizia Rovere-Querini^{2,3} · Fabio Ciceri^{3,4} ·
Vito Lampasona¹ · Marina Scavini¹ · Lorenzo Piemonti^{1,3}

Received: 29 March 2021 / Accepted: 26 May 2021 / Published online: 4 June 2021
© Springer-Verlag Italia S.r.l., part of Springer Nature 2021



Resultats



BMJ Qual Saf 2022;31: 503-514



Conclusions



- En el nostre estudi, la COVID-19 no es va associar a un empitjorament del control metabòlic crònic de la DM.
- El 30% (19 dels 63 que estan vius) dels pacients amb DM no disposen d'una determinació de HbA1c als 6 mesos de l'ingrés i menys del 50% tenen un control de pes.

Gràcies