



P-020 - ASOCIACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO AL INGRESO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA RIOJA

J. Campos Fernández, Á. Campos Jiménez, P. Calvo Redondo, V. Osés Zárata, P. Rubio García, A. Cámara Balda y M.Á. Martínez de Salinas Santamaría

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus se ha descrito como factor pronóstico en la infección por COVID-19. En diversos estudios, se ha asociado a resultados adversos en hospitalización, ingreso en UCI y mortalidad. El objetivo de este estudio es analizar en pacientes con diagnóstico previo de diabetes, la glucemia al ingreso y el control diabetológico en torno al ingreso como posibles factores predictores de complicaciones.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con vertiente descriptiva y analítica. Incluidos pacientes con diagnóstico previo de diabetes hospitalizados por COVID-19 durante los periodos de mayor presión asistencial: primera ola (marzo-abril de 2020) y tercera ola (enero-febrero de 2021). Principales variables recogidas: control glucémico (primera glucemia plasmática en Urgencias, HbA_{1c} en los tres meses anteriores o posteriores al ingreso) y resultados adversos (neumonía bilateral, ingreso en UCI, *exitus*). Análisis estadístico univariante y bivariante con *SPSS Statistics v.25*[®], considerando valores de $p < 0,05$ estadísticamente significativos.

Resultados: Incluidos inicialmente 280 pacientes, excluidos 102 por no disponer de HbA_{1c} recogida según los criterios anteriores, selección final de 178 pacientes. En el análisis general, la distribución por sexos fue similar (52,2% varones), mediana de edad de 76 años, el 98,3% diagnosticados de diabetes tipo 2, mediana de IMC de 31,85 kg/m². En relación a las complicaciones, fueron diagnosticados de neumonía bilateral el 69,1%, precisaron ingreso en UCI el 12,1% y fallecieron el 19,7%. Respecto a la primera glucemia al ingreso en Urgencias (mediana de 161 mg/dl; RI 82), comparándola con los resultados adversos (sí/no), se demostró un aumento significativo del riesgo de ingreso en UCI (glucemia 197,5 vs. 156,5 mg/dl; $p = 0,037$) y de *exitus* (glucemia 192 vs. 157 mg/dl; $p = 0,046$). Sin embargo, no hubo diferencias en la presencia de neumonía bilateral (glucemia 160 vs. 164 mg/dl; $p = 0,623$). Considerando la HbA_{1c} (mediana de 6,9%; RI 1,8) y comparándola con los posibles resultados adversos (sí/no), no se evidenció relación con ninguna de las variables de enfermedad grave: neumonía bilateral (HbA_{1c} 6,9% vs. HbA_{1c} 6,8%; $p = 0,212$), ingreso en UMI (HbA_{1c} 6,8% vs. 6,9%; $p = 0,412$) o *exitus* (HbA_{1c} 7,4% vs. 6,8% $p = 0,128$).

Conclusiones: La HbA_{1c} de nuestros pacientes era compatible con un buen control metabólico, sin haberse relacionado este parámetro con los resultados adversos estudiados. Sin embargo, niveles mayores de glucemia al ingreso en Urgencias, sí se correlacionaron con peores resultados (ingreso

en UCI y *exitus*). Sin observar ninguna asociación entre los niveles de HbA_{1c} y de glucemia al ingreso con la presencia de neumonía bilateral.