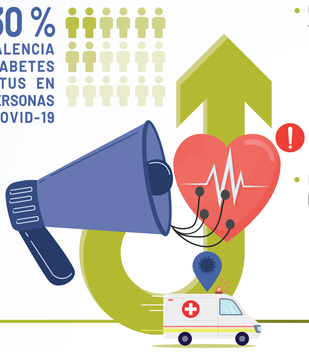
COVID-19 y diabetes

1 Impacto de la diabetes en la covid-19

7-30 %
PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN LAS PERSONAS CON COVID-19



- Una vez adquirida la covid-19, los pacientes con diabetes mellitus o hiperglucemia no controlada presentan[1-5]:
  - **Mayor riesgo de insuficiencia respiratoria** y **complicaciones cardíacas**
  - Más del **doble** de **probabilidades** de ser **ingresados en unidades de cuidados intensivos**
  - La **mortalidad** es hasta **tres veces mayor** en comparación con la de pacientes sin diabetes mellitus o hiperglucemia no controlada
- **Para minimizar repercusiones** hay que garantizar que los pacientes reciben una atención clínica eficiente:
  - **Cribado** de la enfermedad en las personas de riesgo
  - **Educación y monitorización del control** y de las complicaciones en visitas presenciales o remotas
  - **Adaptación del tratamiento** de la diabetes mellitus en un contexto de covid-19

2 Asistencia a los pacientes con diabetes en época de covid-19 y tras covid-19

En pacientes hospitalizados

- Adaptar los protocolos de manejo del paciente con diabetes mellitus hospitalizado a las circunstancias especiales de la hospitalización por covid-19

En pacientes ambulatorios

- Consultas virtuales por videollamada o teléfono
- Facilitar el acceso a los medicamentos prescritos en la receta electrónica
- Impulso de recursos educativos *online*
- Incremento de herramientas de telemedicina que permitan transferir los resultados de la monitorización de la glucemia a los profesionales

3 Recomendaciones generales para la prevención de la covid-19 en personas con diabetes[6]

Medidas generales de salud pública

- Distanciamiento social
- Higiene de manos
- Uso de mascarillas
- Medidas de confinamiento indicadas

Minimizar la exposición al SARS-CoV-2

- Priorizar la telemedicina

Estilo de vida

- Dieta saludable: limitar azúcares refinados y grasas y evitar picoteos
- Ejercicio físico regular: evitar el sedentarismo y practicar ejercicio aeróbico regular (caminar, bicicleta, etc.) combinado con ejercicios de fuerza (pesas, goma elástica, empujar contra resistencia, etc.)
- Evitar el consumo de tabaco y evitar o disminuir el consumo de alcohol
- Manejo del estrés

Vacunación

- Rutinaria frente a la gripe estacional
- Neumococo

Control glucémico

- Control frecuente de los niveles de glucosa
- Control de cuerpos cetónicos en la diabetes mellitus tipo 1, especialmente si la hiperglucemia es persistente (>250 mg/dl) o hay síntomas sugestivos de cetoacidosis (náuseas, vómitos, dolor abdominal, etc.)

Control de comorbilidades

- Obesidad
- Presión arterial
- Dislipemia
- Insuficiencia cardíaca

Tratamiento farmacológico

- Continuar con el tratamiento habitual, salvo contraindicaciones o mal control metabólico
- Considerar ajustes de dosis en función de la ingesta y el ejercicio físico

SARS-CoV-2: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave.

SED Sociedad Española de Diabetes

SANOFI

COVID-19 y diabetes

4 Recomendaciones generales para el manejo de la covid-19 en personas con diabetes[6]

Infección asintomática-leve
- Manejo ambulatorio
- Tratamiento habitual

Infección moderada
- Manejo ambulatorio/hospital
- Ambulatorio: tratamiento habitual con precauciones
- Hospital: insulina s.c. (basal-bolo-corrección o basal-corrección)

Infección grave
- Manejo en el hospital
- Tratamiento con insulina i.v.
- Si el paciente está hemodinámicamente estable, se debe valorar la insulina s.c.

5 Objetivos de control glucémico en pacientes con diabetes e infección por covid-19 no hospitalizados

En general
- Niveles de glucosa preprandiales: 70-130 mg/dl
- Niveles de glucosa posprandiales: <180 mg/dl
- En pacientes ancianos o frágiles, más laxo, priorizando evitar hipoglucemias[7]

Con uso de sistemas de monitorización continua de la glucosa
- Tiempo en rango (70-180 mg/dl): >70 %
  Tiempo en hipoglucemia (<70 mg/dl): <4 %
- Pacientes ancianos o frágiles[8,9]:
  - Tiempo en rango (70-180 mg/dl): >50 %
  - Tiempo en hipoglucemia: <1 %

6 Manejo de la hiperglucemia en pacientes hospitalizados críticos y no críticos con covid-19[10]

Objetivo glucémico

Situación clínica

Pauta de insulina

Pacientes críticos
- 140-180 mg/dl* → Hemodinámicamente inestable; nutrición parenteral; tratamiento con corticosteroides → Insulina i.v. continua: control cada hora
- 140-180 mg/dl* → Hemodinámicamente estable; nutrición enteral → Insulina s.c.: control cada 4-6 h

Pacientes no críticos
- 110-180 mg/dl** → DM1/DM2 con ADO ± insulina
  - Sin ingesta oral → Basal-corrección: control cada 4-6 h
  - Con ingesta oral → Basal-bolo-corrección: antes de las comidas y al acostarse
- 110-180 mg/dl** → DM2 con dieta o DM no conocida
  - Glucemia ingreso: <180 mg/dl → Insulina correctora antes de las comidas o cada 6 h***: antes de las comidas y al acostarse
  - >180 mg/dl → Basal-bolo-corrección: antes de las comidas y al acostarse

ADO: antidiabéticos orales; DM: diabetes mellitus; DM1: diabetes mellitus tipo 1; DM2: diabetes mellitus tipo 2.
* 110-140 mg/dl: puede ser razonable para pacientes seleccionados, siempre que se pueda alcanzar sin hipoglucemias.
** 110-180 mg/dl: puede ser razonable en pacientes estables con enfermedad leve y buen control glucémico previo. Cifras de glucemia >180 mg/dl pueden ser razonables para pacientes con riesgo alto de hipoglucemia o expectativa de vida limitada.
*** Para calcular los requerimientos de insulina durante las primeras 24 horas. Después, intensificar con una pauta basal-corrección o basal-bolo-corrección.

MATES2102006 (v1) Julio 2021

Referencias bibliográficas

1. Barron E, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8:813-22.
2. Bloomgarden ZT. J Diabetes. 2020;12:347-8.
3. Huang I, et al. Diabetes Metab Syndr. 2020;14:395-403.
4. Roncon L, et al. J Clin Virol. 2020;127:104354.
5. Singh AK, et al. Diabetes Metab Syndr. 2020;14:303-10.
6. Katulanda P, et al. Diabetologia. 2020;63:1440-52.
7. American Diabetes Association. Diabetes Care. 2021;44(Suppl 1):S73-84.
8. Battelino T, et al. Diabetes Care. 2019;42:1593-603.
9. Bornstein SR, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8:546-50.
10. Bellido V, et al. Diabetes Ther. 2021;12:121-32.

SED SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

SANOFI