

El paciente con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de covid-19

Enrique Carretero Anibarro

Médico de familia. Centro de Salud de Herrera (Sevilla). Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS)

Palabras clave: covid-19, atención primaria, diabetes mellitus.

RESUMEN

La pandemia por covid-19 ha irrumpido dramáticamente sometiendo al sistema sanitario a una sobrecarga inimaginable. Como consecuencia de esta pandemia, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se enfrentan a varios peligros. Estos pacientes son particularmente vulnerables y tienen más probabilidades de sufrir complicaciones graves cuando se infectan por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave. Disponemos de grupos farmacológicos como los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 que han demostrado ser seguros y eficaces en el control del paciente con DM2 contagiado de covid-19. Es fundamental retomar el control de los pacientes con DM2 y reanudar los seguimientos, exploraciones y pruebas complementarias.

LA PANDEMIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que ha provocado la pandemia de covid-19 ha irrumpido dramáticamente en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

Esta catástrofe humana, sanitaria y económica ha dado como resultado que nuestro sistema de salud se ha visto sometido a una sobrecarga inimaginable. Los requerimientos en recursos de materiales, infraestructuras y profesionales que la atención de esta pandemia ha requerido han sido de una magnitud inaudita.

El servicio de atención primaria (AP) es la principal puerta de entrada al sistema público de salud y el sostén que permite un nexo entre el sistema sanitario y los pacientes, es decir, la sociedad. El papel que los profesionales de AP estamos desempeñando en esta pandemia ha sido ampliamente reconocido por los gestores, instituciones nacionales e internacionales y por toda la sociedad en general. Aparte de la habitual atención sanitaria prestada a los pacientes afectados por la covid-19, sobre AP ha recaído el peso de las labores de rastreo y, una vez detectados los pacientes contagiados o contactos, las tareas de asesoramiento y atención de estos pacientes habitualmente aislados en

su domicilio. Y, por supuesto, atender al mismo tiempo las necesidades sanitarias del resto de la población. Todo ello ha conllevado que muchas patologías crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se hayan visto relegadas a un segundo plano.

Como consecuencia de esta pandemia, nuestros pacientes con DM2 se enfrentan a varios peligros: por una parte, a la posibilidad de contagiarse por el virus, al déficit en el seguimiento y cuidados habituales de su enfermedad (la DM2) y, por otra parte, conviven en una sociedad transformada que presenta unos nuevos condicionantes nada favorables para su patología. Todo ello ha afectado perjudicialmente a nuestros pacientes con DM2.

EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de covid-19 ha llegado cuando ya estábamos conviviendo con la pandemia de la diabetes mellitus (DM), lo cual ha supuesto enfrentarnos a un doble reto en el caso de los pacientes con DM2¹. El nuevo escenario secundario a la pandemia ha generado en muchos casos cambios en los hábitos de vida, y estos cambios no siempre han sido beneficiosos. Los cambios de estilo de vida inducidos por la

pandemia pueden provocar varias consecuencias directas que pueden afectar negativamente al paciente con DM2.

La limitación de movilidad provocada por el confinamiento y las restricciones de movilidad han producido una notable reducción de la actividad física, uno de los pilares del tratamiento de la DM2.

Indudablemente como consecuencia del confinamiento, el gasto energético ha sido menor y las necesidades de ingesta calórica también. Este equilibrio ha sido un reto difícil para muchos pacientes. Las limitaciones de movilidad también pueden haber influido en la adquisición de los alimentos al limitar los horarios y los desplazamientos.

La salud psicológica de las personas se ha visto afectada por varios factores: el estrés generado por el confinamiento y la sensación de incertidumbre ante el futuro, por un lado, y, por otro, además, se ha creado un contagioso ambiente de estrés social.

Las consecuencias socioeconómicas, que en muchos hogares han supuesto la pérdida de poder adquisitivo, han repercutido en el estado de ánimo de las familias más vulnerables e incluso en la adquisición de alimentos menos saludables.

Dada la alta contagiosidad del virus, y con el fin de proteger a los pacientes y a los sanitarios, el sistema sanitario se ha visto obligado a cambiar el modelo asistencial limitando, en la medida de lo posible, el contacto físico. Se ha producido un cambio en el tipo de asistencia sanitaria, que ha pasado de ser meramente presencial a fomentar el uso de la telemedicina (vía telefónica, correo electrónico, videoconferencia, etc.). La consecuencia ha sido que el paciente con DM2 se encuentra con barreras que le dificultan el acceso al sistema sanitario, y ello afecta a su seguimiento, controles, exploración y tratamiento.

EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ES MÁS FRÁGIL ANTE LA COVID-19

Está demostrado que las comorbilidades tienen un impacto en la progresión y el pronóstico de los pacientes afectados por este virus². Las enfermedades crónicas como la DM2, la hipertensión, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la obesidad dan lugar a los peores resultados en presencia de infección por covid-19^{2,3}. Hasta ahora, la comorbilidad que más se asocia con esta infección es la hipertensión, pero no es desdeñable el número de pacientes que también presentan DM2⁴. Los datos actuales sugieren

que los pacientes con DM2 son más propensos a una reacción inflamatoria, que, lógicamente, empeora el pronóstico⁵. Los pacientes con DM2 son particularmente vulnerables y tienen más probabilidades de sufrir complicaciones graves cuando se infectan con este virus^{6,7}. Por todo ello, se debe prestar mayor atención a los pacientes con DM2 infectados por covid-19, sobre todo en el caso de que se produzca un deterioro precoz⁸.

Además, cada vez hay más datos que aseguran que, si estos pacientes con DM2 infectados por la covid-19 presentan comorbilidades preexistentes, estas agravan el curso de la infección⁹. El control glucémico y del resto de factores de riesgo es clave para mejorar el pronóstico ante la posibilidad de un contagio¹⁰.

EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COVID-19

Cuando el paciente con DM2 se contagia de covid-19 nos podemos encontrar con diferentes escenarios:

1. Que el paciente, dada su mala evolución, precise de ingreso hospitalario en planta o incluso sea subsidiario de medidas más intensivas en las unidades de cuidados críticos^{3,4}. En los pacientes hospitalizados por covid-19 las principales comorbilidades son obesidad, hipertensión y DM. Aunque la DM no es la más frecuente, los pacientes con DM son los que presentan peor pronóstico⁵. Este peor pronóstico puede explicarse porque es muy frecuente que el paciente con DM2 hospitalizado sea tratado con terapias que desajusten su control glucémico, como, por ejemplo, el uso de corticoides⁵. Durante la hospitalización el control glucémico empeora en la mayor parte de los pacientes, aunque las complicaciones diabéticas son escasas; eso sí, estas complicaciones aumentan la tasa de mortalidad³⁻⁵. Además, los pacientes se enfrentan a situaciones extremadamente estresantes física y psicológicamente, como el aislamiento físico dentro del propio centro hospitalario.
2. Cuando el paciente con DM2 precisa aislamiento domiciliario por ser contacto estrecho o bien por haberse contagiado pero no precisa hospitalización. Aquí es donde el equipo de AP desempeña un papel fundamental. Vamos a enumerar algunas de las actuaciones clave:
 - Realizar un seguimiento telemático adaptado a las necesidades y posibilidades del paciente.
 - Interesarnos por la situación socioeconómica y psicológica del paciente y de su entorno para

ofrecer nuestra ayuda. Hay pacientes que viven solos, lo cual hace más duro el aislamiento, o presentan limitaciones físicas o psicológicas.

- Es clave recordar al paciente que mantenga una alimentación saludable y que en función de las características de su domicilio mantenga una actividad física adecuada y mantenida.
- Reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico. Los tratamientos farmacológicos antidiabéticos deben mantenerse, tanto las terapias para el control de la DM2 como los fármacos empleados para tratar otras comorbilidades concomitantes como las estatinas o los antihipertensivos, antiagregantes¹¹⁻¹⁴. No todos los fármacos utilizados en el control de la DM2 presentan el mismo perfil ante una infección por covid-19; es posible que sea necesario cambiar la terapia farmacológica si el paciente lo necesita^{15,16}.
- Respecto al tratamiento farmacológico de la DM2 con covid-19, se ha demostrado el impacto de la hiperglucemia en el curso de la enfermedad y la mortalidad. Además del manejo de la propia infección, es fundamental controlar la hiperglucemia. Afortunadamente, disponemos de grupos farmacológicos como la insulina y los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4, que han demostrado ser eficaces en el control glucémico del paciente con DM2 contagiado de covid-19¹⁷⁻¹⁹.

LA RECUPERACIÓN DESPUÉS DE LA COVID-19

Si el paciente con DM2 ha superado la covid-19, podemos encontrarnos diferentes situaciones en función del tiempo de ingreso hospitalario, las medidas terapéuticas aplicadas para superar la infección y las posibles secuelas.

Por un lado, habrá pacientes que no se hayan visto apenas afectados y, por otro, pacientes que sufran un deterioro grave y precisen de nuestra atención para recuperar su estado basal previo a la infección.

Será necesario adaptar el seguimiento, los objetivos terapéuticos y el tratamiento a la situación del paciente. Dada la probable fragilidad del paciente, la seguridad debe primar

en este escenario, evitando terapias más agresivas o capaces de provocar complicaciones como hipoglucemias, cetoacidosis, etc.

En esta área los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 han demostrado ser fármacos seguros en el paciente con DM2 afectado por la covid-19¹⁹⁻²¹.

EL FUTURO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Desafortunadamente, vivimos en la incertidumbre de cuánto se prolongará la actual pandemia. A pesar de que estamos avanzando a pasos agigantados en el conocimiento de esta enfermedad y, consecuentemente, en el enfoque terapéutico, aún queda mucho camino por recorrer.

La pandemia de covid-19 es la causa de una altísima tasa de morbilidad y mortalidad directas, pero al mismo tiempo, al absorber ingentes recursos sanitarios, genera un abandono de otras tareas en el área de la salud que de forma indirecta produce efectos colaterales igualmente perjudiciales. No poder atender apropiadamente a nuestros pacientes crónicos (y, por ende, frágiles) indudablemente supone empeorar su pronóstico a corto y largo plazo. Por lo tanto, pacientes como los que padecen DM2 son víctimas secundarias de la pandemia. A pesar de la dura sobrecarga asistencial provocada por la covid-19, no podemos olvidarnos de los pacientes crónicos.

Si queremos que las cifras de esta pandemia no sean aún más dramáticas, convendría que, en la medida de lo posible, recuperemos nuestra labor asistencial con el paciente con DM2. Por ello, los sanitarios debemos replantearnos cómo atendemos a nuestros pacientes con DM2.

Es fundamental retomar el control de los pacientes con DM2 y reanudar los seguimientos, exploraciones y pruebas complementarias lo antes posible en función de las circunstancias epidemiológicas, porque si no lo hacemos pronto es probable que empeore el control glucémico y los pacientes sufran las complicaciones inherentes a la DM2. Cuanto más tardemos, peor será el pronóstico de estos pacientes. No podemos permitir que los pacientes con DM2 sean víctimas secundarias de esta infausta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 2012;55:88-93.
2. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91-5.
3. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323:2052-9.
4. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *J Am Med Assoc*. 2020;323:1574-81.
5. Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: Results from the SEMI-COVID-19 Registry. *Rev Clin Esp*. 2020;220:480-94.
6. Guo W, Li M, Dong Y. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020:e3319.
7. Muller LMAJ, Gorter KJ, Hak E, Goudzwaard WL, Schellevis FG, Hoepelman AIM, et al. Increased risk of common infections in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Clin Infect Dis*. 2005;41:281-8.
8. Rawshani A, Rawshani A, Franzén S, Sattar N, Eliasson B, Svensson AM, et al. Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2018;379:633-44.
9. Carrasco-Sánchez FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, Pérez-Belmonte LM, Hidalgo-Jiménez A, Buonaiuto V, et al. Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med*. 2021;51:103-16.
10. Tamara A, Tahapary DL. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020;14:655-9.
11. Pirola CJ, Sookoian S. Estimation of Renin-Angiotensin-Aldosterone-System (RAAS)-Inhibitor effect on COVID-19 outcome: A Meta-analysis. *J Infect*. 2020;81:276-81.
12. Flacco ME, Acuti Martellucci C, Bravi F, Parruti G, Cappadona R, Mascitelli A, et al. Treatment with ACE inhibitors or ARBs and risk of severe/lethal COVID-19: A meta-analysis. *Heart*. 2020;106:1519-24.
13. Masana L, Correig E, Rodríguez-Borjabad C, Anoro E, Arroyo JA, Jericó C, et al. Effect of statin therapy on SARS-CoV-2 infection-related mortality in hospitalized patients. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother*. 2020;pvaa128.
14. Cariou B, Goronflot T, Rimbart A, Boullu S, Le May C, Moulin P, et al. Routine use of statins and increased COVID-19 related mortality in inpatients with type 2 diabetes: Results from the CORONADO study. *Diabetes Metab*. 2020;S1262-3636(20)30153-1.
15. Crouse A, Grimes T, Li P, Might M, Ovalle F, Shalev A. Metformin Use Is Associated With Reduced Mortality in a Diverse Population With Covid-19 and Diabetes. *medRxiv*. 2020;2020.07.29.20164020.
16. Sainsbury C, Wang J, Gokhale K, Acosta-Mena D, Dhalla S, Byne N, et al. Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors and susceptibility to COVID-19: A population-based retrospective cohort study. *Diabetes Obes Metab*. 2021;23:263-9.
17. Strollo R, Maddaloni E, Dauriz M, Pedone C, Buzzetti R, Pozzilli P. Use of DPP4 inhibitors in Italy does not correlate with diabetes prevalence among COVID-19 deaths. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;171:108444.
18. Stoian AP, Papanas N, Prazny M, Rizvi AA, Rizzo M. Incretin-Based Therapies Role in COVID-19 Era: Evolving Insights. *J Cardiovasc Pharmacol Ther*. 2020;25:494-6.
19. Morin N. Response to COVID-19 and diabetes: Can DPP4 inhibition play a role? *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;164:108160.
20. Solerte SB, D'Addio F, Trevisan R, Lovati E, Rossi A, Pastore I, et al. Sitagliptin Treatment at the Time of Hospitalization Was Associated With Reduced Mortality in Patients With Type 2 Diabetes and COVID-19: A Multicenter, Case-Control, Retrospective, Observational Study. *Diabetes Care*. 2020;43:2999-3006.
21. Fadini GP, Morieri ML, Longato E, Bonora BM, Pinelli S, Selmin E, et al. Exposure to dipeptidyl-peptidase-4 inhibitors and COVID-19 among people with type 2 diabetes: a case-control study. *Diabetes Obes Metab*. 2020;22:1946-50.