

COVID-19 Y DIABETES

Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

1) Los pacientes con diabetes mellitus (DM) **no presentan mayor riesgo de infección por COVID-19 que el resto de la población**, pero sí que los pacientes con diabetes suponen un grupo de riesgo frente al desarrollo de enfermedad grave por COVID-19.

Las asociaciones médicas de Diabetes y Endocrinología coinciden en que los pacientes con diabetes no tienen un riesgo mayor de contraer la enfermedad, pero sí son susceptibles de padecer más complicaciones y sufrir una mayor mortalidad comparado con pacientes sin diabetes. Las comorbilidades juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.

2) La DM se ha asociado con la gravedad y la mortalidad en pacientes con COVID-19. La inflamación crónica, el aumento de la actividad de coagulación, la respuesta inmunológica y el posible daño pancreático directo por el SARS-COV-2 podrían estar entre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes que contribuyen al aumento de la morbilidad y la mortalidad de COVID-19 en pacientes con diabetes.

3) Los pacientes con COVID-19 presentaron una disminución drástica del colesterol total (media de 66mg/dl), del LDL (media 32mg/dl) y HDL (media 21mg/dl), con un incremento en la relación monocitos/HDL.

Más información en la siguiente página

4) Los pacientes con DM1 presentan un mayor riesgo de desarrollar cetoacidosis diabética en el contexto de infecciones virales o bacterianas.

5) En general, las personas con diabetes tienen un **mayor riesgo de infección y de neumonías** debido a defectos en la inmunidad innata que afecta a la fagocitosis, la quimiotaxis de neutrófilos y la inmunidad celular.

6) Consideraciones especiales sobre el uso de ADO:

- La acidosis láctica asociada a metformina, o cetoacidosis diabética asociada a los ISGLT2 son eventos raros, sin embargo, recomendamos que estos fármacos se suspendan para pacientes con síntomas graves de COVID-19 para reducir el riesgo de descompensación metabólica aguda.
Es importante destacar que suspender estos fármacos no se recomienda de manera profiláctica para pacientes ambulatorios con diabetes sin ningún síntoma de infección o ausencia de un curso grave de COVID-19.
- En la actualidad, no existe evidencia para sugerir que los IDPP4 deban suspenderse. Es importante destacar que si se suspenden fármacos el tratamiento alternativo de elección en el caso en que esta opción sea factible es la insulina.