



8. La diabetes en el contexto de la pandemia por la COVID-19

El 31 de diciembre de 2019 se notificaron a las autoridades sanitarias chinas 27 casos de una neumonía de etiología desconocida, iniciados en el Hospital Jinyintan de Wuhan, provincia de Hubei (China), de los cuales 7 se encontraban en la UCI. La mayoría de los pacientes trabajaban en el mercado de mariscos y animales vivos de Huanan. El 7 de enero DE 2020 se aisló el patógeno implicado y el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de China lo identificó como un nuevo coronavirus. La Organización Mundial de la Salud declaró la alerta sanitaria, convertida el 31 de enero en emergencia internacional de Salud Pública. También pudo determinarse la transmisión persona a persona. A inicios del mes de febrero se acordó denominarlo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). La OMS caracterizó la COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) como pandemia, el 11 de marzo de 2020 [58]. Desde ese momento, los casos experimentaron un aumento exponencial en todo el mundo, con especial impacto en Europa y Estados Unidos [59]. El 14 de marzo en España se publicó el Real Decreto 463/2020, por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 [60]. Esto derivó en una limitación de la libertad de circulación de las personas en todo el territorio nacional hasta su finalización el 21 de junio.

La pandemia por la COVID-19 ha sacudido al Sistema Sanitario y social como nunca antes hubiéramos imaginado. Durante el confinamiento se disminuyó la atención a pacientes ambulatorios, mientras que los hospitales trabajaron para atender a miles de pacientes infectados con SARS-CoV-2. Como resultado, la combinación del virus y las medidas impuestas para controlarlo no solo causó morbilidad y mortalidad entre los pacientes infectados, sino que también impuso una pesada carga para la salud de la sociedad y la población. Se espera que el impacto de esto sea mayor entre las personas con enfermedades crónicas.

La pandemia ha afectado gravemente los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos destinados a las personas que viven con enfermedades crónicas. Además, las medidas que se han adoptado para hacerle frente (por ejemplo, las órdenes de confinamiento) han dado pie a que algunas personas presenten determinados factores de riesgo conductuales para sus patologías, por ejemplo, inactividad física, dieta malsana y consumo nocivo de alcohol.

Habida cuenta del potencial aumento de las complicaciones cardiovasculares y respiratorias en los supervivientes de la COVID-19, cabe esperar que a largo plazo la presión sobre los servicios de salud aumente una vez que estos se restablezcan.

Expertos en salud pública han advertido que los adultos mayores son más propensos a experimentar síntomas severos de la COVID-19, quizá debido al deterioro gradual del sistema inmunitario que sucede con el envejecimiento [61].

Datos publicados en marzo por los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de Estados Unidos, indicaban que las personas con enfermedades crónicas enfrentan un riesgo mayor de sufrir trastornos severos a causa de la COVID-19. [62]. Esta información guarda coherencia con informes anteriores publicados por China e Italia. Los investigadores evaluaron más de 7.000 casos en Estados Unidos donde había datos disponibles sobre enfermedades subyacentes y otros factores potenciales de riesgo, y



hallaron lo siguiente:

- Entre las personas hospitalizadas por COVID-19, cerca del 71% tenían por lo menos una enfermedad subyacente.
- Entre las personas hospitalizadas en una unidad de cuidado intensivo a causa de la COVID-19, cerca del 78% tenían una enfermedad subyacente.
- Solo del 27% de las personas con al menos una enfermedad subyacente no requirieron hospitalización a causa de la COVID-19.
- Las enfermedades más comúnmente reportadas entre las personas enfermas de COVID-19 estaban la diabetes, enfermedades pulmonares y del corazón.

Por el momento, se dispone de datos e información limitada acerca del impacto de las afecciones subyacentes y acerca de si estas aumentan el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Enfermarse gravemente a causa del COVID-19 implica por definición: hospitalización, admisión a una UCI, intubación o asistencia respiratoria mecánica, o muerte. De acuerdo con lo que se conoce hasta el momento y según revisiones realizadas por el CDC para respaldar el mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19, los adultos de cualquier edad con ciertas afecciones subyacentes, como la diabetes mellitus, tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente por el virus que causa el COVID-19 [62].

Específicamente, en las personas con diabetes, las infecciones virales pueden incrementar los niveles de inflamación y elevar el riesgo de enfermedades potencialmente fatales debido a que se enfrentan a un mayor riesgo de cetoacidosis diabética sobre todo las personas con diabetes tipo 1.

La clave, según expertos, es mantener la diabetes bajo control. Si se controla, el riesgo de una persona diabética de enfermarse de gravedad por una infección de coronavirus es similar al del resto de la población.

En síntesis, según la evidencia acumulada hasta el momento, podemos decir que:

- No está claro si la diabetes conlleva un mayor riesgo de infección por el SARS-CoV-2.
- Los pacientes con diabetes mellitus tendrían un mayor riesgo de mortalidad y enfermedad grave por COVID-19; sin embargo, esto podría no ser así en los diabéticos sin complicaciones asociadas.
- Los pacientes diabéticos asocian otras comorbilidades también consideradas como factores de riesgo de gravedad para la COVID-19.
- Entre los pacientes diabéticos, aquellos con diabetes tipo 1, tratamiento con insulina o mayor índice de masa corporal tendrían un mayor riesgo de gravedad.

Tras varios meses conviviendo con la Covid-19 ha quedado más que demostrado que todas las personas no responden igual ante el SARS-CoV-2. Los individuos con patologías previas, como los diabéticos, son un grupo de riesgo, pues las cifras de incidencia han demostrado que tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de forma grave y de morir por ello. Parece existir una predisposición a la infección por SARS-CoV-2 más grave en las personas con diabetes, al estimular los procesos biológicos utilizados por el virus para infectar y replicarse [65]. Los medicamentos que



se usan comúnmente para tratar la hipertensión y la enfermedad renal diabética probablemente no aumentan el riesgo de infección por coronavirus, a pesar de las preocupaciones iniciales sobre las interacciones de los medicamentos con las vías de entrada del virus.