

Diabetes y Covid-19: lo que aprendimos de las dos pandemias en curso

Maria Teresa da Costa Gonçalves Torquato¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6374-2189>

Gil Cunha De Santis²

 <https://orcid.org/0000-0001-9915-447X>

Maria Lucia Zanetti^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-1656-6626>



La pandemia de COVID-19, una infección causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que comenzó en Wuhan (China) en 2019, se superpuso a una pandemia preexistente, la de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)⁽¹⁾. La literatura muestra que la DM2 es un factor de riesgo tanto para la evolución desfavorable del COVID-19, como para contraerlo, lo que significa una mayor susceptibilidad al virus. También se demostró que los pacientes que tenían un buen control de la diabetes tuvieron una evolución más favorable que aquellos que no la controlaban⁽¹⁻²⁾.



El UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) demostró que el control de la DM2 previene las complicaciones crónicas⁽³⁾. Ante el COVID-19, hay nuevos conocimientos que reiteran la importancia de controlar la DM2, que ahora se enfocan en la prevención de la forma severa de una enfermedad infecciosa aguda.



La DM2 es definida por cambios en la homeostasis de la glucosa y por un cuadro de inflamación crónica, pero también induce cambios en el sistema inmunológico, haciendo que el paciente afectado por esta enfermedad sea más susceptible a infecciones, incluso a las causadas por virus como el SARS-CoV-2. La DM2 también provoca la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y daño endotelial, con un consecuente aumento del riesgo de trombosis. El COVID-19 es una enfermedad que puede causar hiperinflamación y se ha asociado con un mayor riesgo de aparición de fenómenos tromboembólicos, especialmente tromboembolismo pulmonar, que se observa con mayor frecuencia en pacientes con neumonía grave ingresados en unidades de terapia

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas, Hemocentro, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Torquato MTCG, De Santis GC, Zanetti ML. Diabetes and COVID-19: What we learned from the two ongoing pandemics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3285. [Access   ]; Available in:  URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3285>

intensiva (UTI)⁽⁴⁾. Las razones por las cuales la DM2 y el COVID-19 se asocian son: una menor reserva funcional de los órganos provocada por la DM2, que en circunstancias normales puede pasar desapercibida, pero que sale a la luz cuando surge un desafío de la magnitud del COVID-19⁽⁴⁾. Cabe señalar que la enfermedad inflamatoria crónica causada por la DM2 se superpone a la inflamación resultante del COVID-19, lo que genera que se magnifiquen enormemente sus consecuencias.

Además de los aspectos mencionados anteriormente, la DM2 se asocia con otras condiciones clínicas, como obesidad, hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria y enfermedad renal crónica, que son factores de riesgo para el desarrollo de la forma grave de COVID-19. Se ha observado comúnmente insuficiencia renal aguda en pacientes ingresados en la UTI, especialmente en pacientes con DM2⁽⁴⁾.

El COVID-19 ha causado secuelas importantes, especialmente en pacientes que tenían la forma grave de la enfermedad, como los que requieren ventilación mecánica. Al parecer, las secuelas se observan con mayor frecuencia y de forma más grave en pacientes con DM2. Esto se debería a la menor reserva funcional de los órganos, sumada a una lesión aguda de mayor magnitud, posiblemente provocada por hiperinflamación. Aún no se sabe si la DM2 de los pacientes que sobrevivieron al COVID-19 no se agravó, como, de hecho, parece ser el caso. El COVID-19 afecta al páncreas, lo que podría provocar la pérdida de células beta, con posible agravamiento de la DM2, como, por ejemplo, la necesidad de administrar insulina, o requerir dosis más altas de antidiabéticos orales. Además, no es irracional suponer que las complicaciones de la diabetes pueden aparecer antes y con mayor gravedad.

Ante la pandemia de COVID-19, los servicios de salud inicialmente cancelaron sus horarios de atención rutinaria presencial, recomendando que los pacientes con diabetes mantengan el aislamiento social y que adopten otras medidas de protección, como el uso de mascarillas y de alcohol en gel. Era necesario reestructurar los servicios, organizar los horarios y la sala de espera, regular la teleconsulta y capacitar a los profesionales de la salud para brindar una atención segura a los pacientes con y sin síntomas gripales⁽⁵⁾. La pandemia ha demostrado fehacientemente un problema crónico en los servicios de salud, es decir, la necesidad de una atención multidisciplinaria para los pacientes con diabetes.

Debido a la estacionalidad de las enfermedades virales, se aceleró la vacunación contra la influenza. Se debe prestar especial atención al calendario de vacunación de los pacientes con DM2 contra la neumonía⁽⁵⁾ y el COVID-19 según los protocolos vigentes. Cabe destacar que aún no existe un consenso sobre las pruebas para evaluar el grado de inmunización de las personas vacunadas contra el COVID-19⁽⁶⁾.

Al considerar la importancia de un buen control de la glicemia para que las personas con diabetes tengan una menor susceptibilidad y una mejor evolución del cuadro de COVID-19, es fundamental intensificar el control de la glicemia de las personas asintomáticas y de forma más estricta en los casos de quienes tienen síntomas gripales o padecen descompensación aguda⁽¹⁻⁴⁾.

Se recomienda una alimentación saludable (sin, por ejemplo, alimentos ultraprocesados)⁽²⁻⁵⁾. Se debe fomentar el aumento del consumo de verduras que no hayan pasado por un proceso de industrialización, la disminución de la ingesta de alimentos catalogados como fast food y la adopción de hábitos como una adecuada hidratación. Todavía no hay datos consistentes que demuestren que los suplementos dietéticos pueden contribuir a la prevención y el tratamiento del COVID-19.

Se debe incentivar y adaptar la actividad física al nuevo contexto, ya que regula y fortalece el sistema inmunológico de los pacientes con diabetes, además brinda beneficios cardiovasculares y reduce el estrés⁽²⁾. Caminar, reducir el tiempo que se pasa sentado, practicar actividades guiadas (presenciales o virtuales), al aire libre, y adherir al protocolo de prevención de COVID-19 pueden ser medidas seguras. Hay que estimular al paciente para que realice ejercicios de respiración y para las extremidades inferiores en casa.

En cuanto al diagnóstico de COVID-19, es importante enfatizar la importancia de no realizar pruebas sin una solicitud médica y no tomar medicamentos sin la guía de un profesional de la salud; buscar asistencia médica temprana, en servicios estructurados para atender la enfermedad; continuar con los medicamentos recetados para controlar la diabetes y recordar que puede ser necesarios realizar cambios terapéuticos⁽⁴⁾.

Las situaciones graves pueden requerir hospitalización, por ende, el manejo de pacientes hospitalizados con DM2, que ya era un desafío antes del COVID-19, ha cobrado mayor relevancia. La formación del equipo multidisciplinario y la individualización del tratamiento son aspectos clave para la buena evolución del paciente, con o sin COVID-19. La insulínización adecuada y la reevaluación de la prescripción de medicamentos orales, dependiendo de la gravedad de la enfermedad, aumentaron este desafío hospitalario.

Los pacientes con diabetes pueden tener problemas agudos que requieran atención urgente, como, un infarto agudo de miocardio o cetoacidosis diabética, que deben diagnosticarse y tratarse tempranamente. Es necesario

orientar a la población para que no tenga miedo de acudir al servicio de salud durante la pandemia, siempre que presenten síntomas sugestivos de las complicaciones mencionadas.

Dada la complejidad de las dos pandemias, los pacientes deben seguir las recomendaciones y la atención médica del equipo de salud. Los mensajes comunicados a través de diversos medios pueden no tener el rigor científico (fake news) y la veracidad de la información necesaria para definir los comportamientos adecuados para la prevención y el tratamiento de la diabetes y el COVID-19.

Aún quedan varias interrogantes que podrían ser respondidas en futuros estudios, como las consecuencias de la agresión al islote pancreático causa por el COVID-19; si habrá un aumento en la incidencia de DM1 y la prevalencia de DM2; si la pandemia impondrá cambios de comportamiento que favorezcan un mayor control de enfermedades crónicas como la diabetes.

Referencias

1. Anghebem MI, Rego FGM, Picheth G. COVID-19 and Diabetes: two distinct pandemics and their relationship. *Rev Bras Anal Clin.* 2020;52(2):154-9. doi: <http://doi.org/10.21877/2448-3877.20200001>
2. Rahmani-Kukia N, Abbasi A. Physiological and Immunological Causes of the Susceptibility of Chronic Inflammatory Patients to COVID-19. *Infection: Focus on Diabetes. Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;12:576412. doi: <http://doi.org/10.3389/fendo.2021.576412>
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet.* 1998;352:837-53
4. Lim S, Bae JH, Kwon, HS, Nauck MA. COVID-19 and diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Endocrinol.* 2021;17:11-30 <https://doi.org/10.1038/s41574-020-00435-4>
5. American Diabetes Association. 5. Facilitating Behavior Change and well-being to improve health outcomes. *Standards of Medical Care in Diabetes – 2020. Diabetes Care.* 2021;44(suppl.1):S53-S72. doi: <http://doi.org/10.2337/dc20-S005>
6. Levi M, Levi JE. Nota Técnica SBIm: SBIm não recomenda a realização de sorologia para avaliar resposta imunológica às vacinas COVID-19 [Internet]. 26 mar 2021 [Acesso 8 jun 2021]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-sorologia-pos-vacinacao-210326.pdf>

Autor de correspondencia:
Maria Lucia Zanetti
E-mail: zanetti@eerp.usp.br
 <https://orcid.org/0000-0003-1656-6626>

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.