

**Manel Mata Cases**

Médico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. *Centro de Atención Primaria "La Mina", Sant Adrià de Besòs (Barcelona).*
 Investigador del Grupo DAP-Cat de l'Institut Universitari IDIAP-Jordi Gol. *Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Barcelona*
 Miembro de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (RedGDPS)

Impacto de la pandemia del COVID-19 sobre el diagnóstico y control de la diabetes

La COVID-19 está causada por el coronavirus SARS-CoV-2 y se caracteriza por una presentación clínica variable que va desde formas asintomáticas o un cuadro respiratorio banal, hasta afectación pulmonar muy grave con daño multiorgánico y, en alrededor del 1% de casos, la muerte. Se notificó un brote de neumonías en Wuhan el 31 de diciembre de 2019 y la OMS no declaró que la COVID-19 era una pandemia hasta el 11 de marzo de 2020. Enseguida se observó que determinadas comorbilidades previas se asociaban con un peor pronóstico: diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, cardíacas o renales y el cáncer (1). Con el confinamiento, la suspensión de la actividad presencial en los centros sanitarios, no solo implicó la no realización de visitas presenciales, analíticas y pruebas de cribado de complicaciones, sino que también dejaron de diagnosticarse nuevos casos de distintas patologías, entre ellas la diabetes (2). En este artículo revisaremos el impacto de la pandemia en el diagnóstico y control de la diabetes.

DIABETES, OBESIDAD Y COVID-19

Una revisión sistemática y meta-análisis de 13 estudios confirma el protagonismo de la hipertensión, la diabetes y la obesidad en la hospitalización, necesidad de ventilación, ingreso en la unidad de cuidados intensivos y

muerte asociada a la COVID-19 (3). La obesidad y la diabetes se asocian a una inflamación crónica de bajo grado que favorecen la tormenta de citoquinas que se produce en las formas graves de la COVID-19. La diabetes, por sí misma, no parece aumentar el riesgo de infección, pero si empeorar su pronóstico (1). Por otra parte, la infección por SARS-CoV-2 se ha asociado a un incremento de la glucemia, así como la aparición de diabetes en pacientes que no se habían diagnosticado previamente (1). Aunque se ha hablado de los posibles beneficios de algunos fármacos antidiabéticos en el pronóstico vital de la enfermedad, los resultados de los estudios observacionales publicados son contradictorios y por tanto no son concluyentes (4).

Por su parte, la obesidad, presente en casi la mitad de las personas con diabetes tipo 2, también es un factor de riesgo para las complicaciones graves de la COVID-19. La obesidad, en particular entre personas jóvenes, incrementa entre 2-4 veces el riesgo de hospitalización e ingreso en la UCI. Este riesgo sería proporcional al grado de obesidad e independiente de la edad, el sexo, y la coexistencia de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión (3).

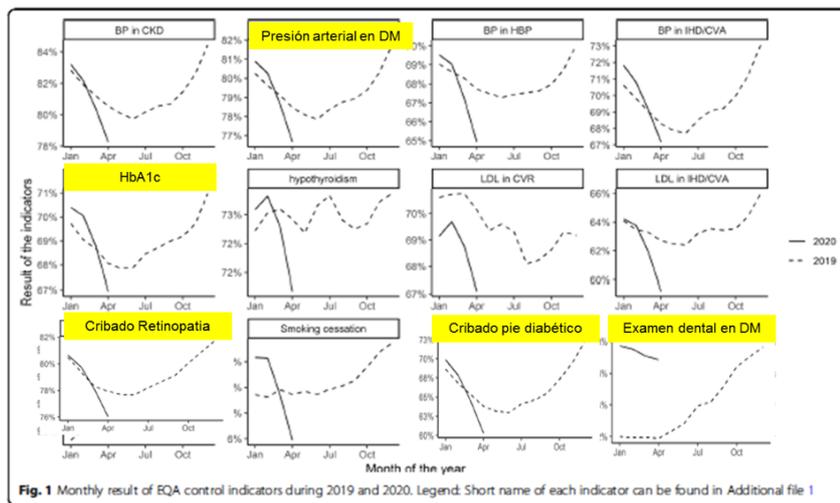
IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA DETECCIÓN DE NUEVOS CASOS DE DIABETES

Aunque ya hemos dicho que la infección por SARS-CoV2 puede desencadenar la aparición de una diabetes previamente no conocida, en la práctica, lo que ha comportado en la comunidad es un retraso en el diagnóstico de enfermedades crónicas como la diabetes. Este retraso en el diagnóstico es una consecuencia indirecta de la pandemia ya que se han dejado de hacer las pruebas diagnósticas a pacientes con riesgo de padecerla. Así, por ejemplo, en el Reino Unido, en los primeros 4 meses del confinamiento hubo una reducción del 69-70% en el registro de nuevos diagnósticos de diabetes tipo 2, lo que se ha estimado que representaría retrasar más de 45.000 diagnósticos en este periodo (5).

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES

La pandemia COVID-19 afecta a las personas con diabetes de forma directa, al agravar una diabetes previa o induciendo su aparición, y de forma indirecta como consecuencia de las dificultades

FIGURA 1. Impacto del confinamiento en los indicadores asistenciales en atención primaria en Catalunya (base de datos SIDIAP) (7)



para acceder y recibir atención médica (2,5). En general, las restricciones en la atención médica durante la pandemia han influido negativamente en la salud física y psicológica, la calidad de vida y el bienestar de las personas (2).

El primer confinamiento, en la primavera de 2020, cambió la atención a los pacientes con diabetes de forma drástica: las visitas presenciales se llegaron a suprimir prácticamente por la necesidad de evitar los contagios en los centros sanitarios. Esto comportó la caída inmediata de todos los indicadores de calidad asistencial de atención primaria durante la pandemia, especialmente en los primeros meses del confinamiento, retrasando los diagnósticos tempranos de enfermedades graves como el cáncer, pero también de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. Además, se suspendieron o redujeron al mínimo las pruebas complementarias de seguimiento (analíticas, cribado de retinopatía) y especialmente las exploraciones periódicas como el peso y la presión arterial. Así se demostró, en una publicación de nuestro entorno con datos de 6 millones de pacientes en atención primaria (base de datos SIDIAP de Cataluña) los efectos negativos de la primera ola con caídas de

la actividad asistencial entre el 60 y el 77% (figura 1) (7).

Durante el confinamiento, los pacientes crónicos, fuera de las agudizaciones, fueron prácticamente abandonados por el sistema. Además, el acceso telefónico, difícil por saturación de las líneas, llevó a numerosos pacientes a situaciones de empeoramiento progresivo del control sobre todo en los pacientes con diabetes tipo 2, por falta de ejercicio y exceso de ingesta de alimentos, pero también por abandonos del tratamiento farmacológico (2).

El impacto sobre el control glucémico fue diferente en los pacientes con diabetes tipo 1 que en muchos casos incluso mejoraron su control por disponer de más tiempo para dedicarse al control de su enfermedad (2,6), mientras que en el caso de los pacientes con diabetes tipo 2, en general, la falta de ejercicio y la alimentación inadecuada provocaron aumento de peso y empeoramiento del control (2).

Todas las actividades que dejaron de hacerse durante las diferentes oleadas, además de las limitaciones de aforo en los centros sanitarios presentes hasta hace bien poco, hacen pensar que tardarán en recuperarse, tanto por los

efectos negativos de la pandemia en el control glucémico como por la dificultad para recaptar a los pacientes que han dejado de acudir a los centros, a veces por miedo al contagio, pero también por las limitaciones de acceso a las visitas presenciales. Corresponde a los profesionales de atención primaria, médicos y enfermeras, la tarea de recaptar los pacientes perdidos y reanudar progresivamente las actividades de seguimiento y prevención de complicaciones de la enfermedad (8,9).

TELEMEDICINA COMO RESPUESTA ASISTENCIAL A LA PANDEMIA

Desde el inicio de la pandemia, especialmente durante el confinamiento, las consultas telemáticas sustituyeron completamente a las visitas presenciales, y vistos los potenciales beneficios, han llegado para quedarse tal como se pone de manifiesto en los documentos de sociedades de medicina primaria y de endocrinología (8-10). El empoderamiento de los pacientes es imprescindible para su implementación ya que el paciente ha de ser capaz, no solo de manejar adecuadamente el tratamiento de alimentación, ejercicio y tratamiento farmacológico, si no que ha de ser capaz de interpretar por sí mismo los posibles signos de infección por la COVID-19 o su empeoramiento para solicitar atención médica (8). La telemedicina puede facilitar el seguimiento de pacientes ya diagnosticados y conocidos por el equipo asistencial pero nunca podrá sustituir las primeras visitas en las que la presencialidad es imprescindible: el desarrollo del programa educativo y las exploraciones complementarias así lo requieren (9).

IMPACTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-COV-2

Con el inicio del programa de vacunación contra el COVID-19 a principios de 2020, se ha reducido notablemente el >>>

TABLA 1. Recomendaciones para minimizar las repercusiones del COVID-19 en la atención a los pacientes con diabetes. Monografía COVID-19 y Diabetes, de la Sociedad Española de Diabetes (8)

- 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 en un contexto de covid-19
- Facilitar el acceso a los medicamentos prescritos en la receta electrónica (renovación con antelación de los próximos a caducar)
- Impulso de recursos educativos online
- Utilizar herramientas de telemedicina que permitan transferir los resultados de la monitorización de la glucemia a los profesionales
- Fomentar las medidas generales de salud pública contra el COVID:
 - Distanciamiento social
 - Higiene de manos
 - Uso de mascarillas
 - Medidas de confinamiento cuando estén indicadas
 - Imprescindible la vacunación COVID-19, neumococo y gripe

» número de casos de la enfermedad y de manera progresiva la necesidad de hospitalización, ventilación y mortalidad. La aparición de nuevas variantes del virus original ha causado sucesivas oleadas a pesar de la vacunación. Sin embargo, aunque el número de casos diagnosticados ha sido muy elevado, incluso en pacientes correctamente vacunados o que ya han pasado la enfermedad, la mayor parte de los casos son afortunadamente leves, lo que confirmaría la protección de la inmunidad natural y de la vacunación frente a las formas graves.

IMPACTO DEL LEVANTAMIENTO DE LAS RESTRICCIONES SOCIALES POST-COVID-19

La progresiva vacunación de la población adulta en nuestro país ha llevado a que se levanten progresivamente las restricciones sociales. Esto, coincidiendo con la aparición de nuevas variantes puede llevar a un incremento del número de casos en forma de nuevas oleadas, pero tal como se ha demostrado con el elevadísimo repunte de casos durante el mes de julio pasado (quinta oleada), la mayoría de los casos no fueron gra-

ves, lo que nos da confianza en cuanto a protección que confiere la vacunación y a la evolución de la pandemia. Sin embargo, se aconseja seguir mantenido el uso de mascarillas en lugares cerrados (transportes públicos, centros sanitarios etc.) o incluso al aire libre cuando hay aglomeraciones. Aparte de las recomendaciones de ventilación, higiene de manos y distancia social que son vigentes mientras dure la pandemia (8). Mientras tanto, recomendamos prudencia, y muy especialmente a las personas con diabetes, obesidad y otros factores de riesgo para las formas graves de la enfermedad.

Por parte de los profesionales de la salud, tal como se recomienda en la monografía sobre COVID-19 y Diabetes de la Sociedad Española de Diabetes, se debe intentar minimizar las repercusiones del COVID-19 en la salud de los pacientes con diabetes y al mismo tiempo garantizar que reciben una atención clínica eficiente con unas propuestas que se recogen en la *tabla 1* (8). Finalmente, la telemedicina, con una metodología protocolizada (9,10), puede llegar a sustituir gran número de visitas presenciales, con lo que se reduciría el riesgo de contagio, evitaría pérdidas de tiempo o laborales a nuestros pacientes, y puede contribuir a un uso más racional de los recursos asistenciales. **D**

BIBLIOGRAFÍA

1. Schofield J, Leelarathna L, Thabit H. COVID-19: Impact of and on Diabetes. *Diabetes Ther.* 2020 Jul;11(7):1429-1435. doi: 10.1007/s13300-020-00847-5. Epub 2020 Jun 6.
2. Eberle C, Stichling S. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Diabetol Metab Syndr.* 2021 Sep 7;13(1):95. doi: 10.1186/s13098-021-00705-9
3. Fernández E, Cortazar A, Bellido V. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Aug;166:108348. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108348. Epub 2020 Jul 22
4. Khunti K, Knighton P, Zaccardi F, Bakhai C, Barron E, Holman N, et al. Prescription of glucose-lowering therapies and risk of COVID-19 mortality in people with type 2 diabetes: a nationwide observational study in England. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021 May;9(5):293-303. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00050-4. Epub 2021 Mar 30
5. Moazzami B, Chaichian S, Kasaiean A, Djalinia S, Akhlaghdoust M, Eslami M, et al. Metabolic risk factors and risk of Covid-19: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2020 Dec 15;15(12):e0243600. doi: 10.1371/journal.pone.0243600.
6. Carr MJ, Wright AK, Leelarathna L, Thabit H, Milne N, Kanumilli N, et al. Impact of COVID-19 on diagnoses, monitoring, and mortality in people with type 2 diabetes in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021 Jul;9(7):413-415. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00116-9. Epub 2021 May 11.
7. Coma E, Mora N, Méndez L, Benítez M, Hermosilla E, Fàbregas M, et al. Primary care in the time of COVID-19: monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Fam Pract* 21, 208 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01278-8>
8. Bellido Castañeda V y Pérez Pérez A. Monografía COVID-19 y Diabetes. Sociedad Española de Diabetes. Barcelona 2021. Depósito legal: B 7723-2021 Disponible en: https://www.sediabetes.org/consensos_guías_reco/monografia-covid19-y-diabetes/ Último acceso: 23 de octubre de 2021
9. García Soidán FJ, Hormigo Pozo A, Sanz Vela N. Protocolo Tele-Consulta Paciente con diabetes tipo 2. RedGDPS 2021. doi: 10.26322/2013.7923.1505400600.04. Disponible en: <https://www.redgdps.org/gestor/upload/2020/Protocolo%20Teleconsulta.pdf>. Último acceso: 23 de octubre de 2021.
10. Zugasti Murillo A, Bretón Lesmes I, Rubio Herrera MA. Teleconsulta en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) 2021. ISBN: 978-84-09-30006-8 Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2337/270421_121514_5806642613.pdf Último acceso: 23 de octubre de 2021.