Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):5

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-022 - CURB-65 COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19): ESTUDIO COVID-EC

J. Carriel Mancilla[1], J. Bucaram Matamoros[2], J. Menéndez[3], K. Larrea Oliveros[4], D. Guaman Gutiérrez[3], G. Bejarano Wagner[5], R. Muñoz Jaramillo[6] y O. Bolaños Ladinez[7]
H. Alarcón Peralta, G. Nucette, P. Gustavo, F. Heredia Villacreses, J. Cevallos Quiroz, M. Altes Ezequiel, J. Martín Delgado, P. Chedraui y G. Ramírez Amat en representación del Grupo de Trabajo Estudio COVID-EC

[1]Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. [2]Medicina Interna, [4]Medicina Intensiva. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, Ecuador. [3]Medicina Interna. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil, Ecuador. [5]Medicina Interna. Hospital de SOLCA. Guayaquil, Ecuador. [6]Gastroenterología. Hospital IESS Ceibos. Guayaquil, Ecuador. [7]Medicina Intensiva. Hospital Clínica San Francisco. Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del CURB-65 para predecir la mortalidad en pacientes COVID-19.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyen pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico confirmado o sospecha de COVID-19, entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020.

Resultados: Se incluyeron 247 pacientes con edad promedio 60 ± 14 años. 173 (70%) eran varones, 117 (47,4%) ingresaron en UCI y la mortalidad fue 41,3%. Los pacientes con CURB-65 ≥ 2 presentaron edades más avanzadas (64 ± 13 vs. 54 ± 14,6 años, p < 0,001), mayor frecuencia de hipertensión (57% vs. 36,2%, p = 0,002) y sobrepeso/obesidad (34% vs. 20,2%, p = 0,02). Presentaron saturaciones de oxígeno más bajas (81 ± 15% vs. 88 ± 9%, p < 0,001) y mayor presencia de roncus (36,4% vs. 22,3%, p = 0,02) a la auscultación. Requirieron mayor soporte con VMI (55% vs. 36,2%, p = 0,005), presentaron más SDRA (68,9% vs. 49,8%, p = 0,002), fracaso renal agudo (36,4% vs. 9,6%, p < 0,001), shock séptico (35,1% vs. 17%, p = 0,002) y muerte (57% vs. 17%, p < 0,001).

Discusión: Nuestros hallazgos confirman que el CURB-65 es una herramienta útil en pacientes con COVID-19. Utilizando un punto de corte ≥ 2 hemos encontrado diferencias significativas en términos de mortalidad en pacientes adultos ingresados con COVID-19. En un estudio reciente con 116 pacientes en los que se comparó el CURB-65 con el qSOFA para predecir la necesidad de soporte respiratorio o vasopresor intensivo en COVID-19, la puntuación de corte óptima de CURB-65 para la predicción de soporte respiratorio o vasopresor intensivo fue 2, lo que proporcionó sensibilidad de 64% y especificidad del 93,4%, siendo los valores de área bajo la curva de la puntuación CURB-65 para predecir la necesidad de soporte respiratorio o vasopresor intensivo más altos que los de la puntuación qSOFA (0,81 ± 0,05 vs. a 0,70 ± 0,06; p = 0,02).

Conclusiones: La determinación del CURB-65 es una herramienta útil para predecir la mortalidad en pacientes COVID-19, utilizando un punto de corte ≥ 2.

Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395:1054-62.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.