Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):856

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

372 - FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD O INGRESO EN UCI EN PACIENTES COVID-19. VALIDACIÓN DE UN MODELO PRONÓSTICO

Á. Varela Plaza[1,2], *S. Fernández Rodríguez*[1], *M. Pacheco Martínez-Atienza*[1] *y M. Liébana Gómez*[1]

[1]*Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.* [2]*Universidad de Alcalá de Henares. Alcalá de Henares. Madrid.*

Resumen

Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 ha puesto a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo. El manejo eficiente de recursos escasos como UCI, y la capacidad para evitar ingresos hospitalarios en casos leves, se ha convertido en una necesidad tras el colapso sanitario que la pandemia ha provocado. El objetivo de este trabajo es desarrollar un algoritmo pronóstico que permita de forma precoz, a partir de parámetros clínicos y analíticos obtenidos en urgencias, estimar qué pacientes tienen riesgo de desarrollar una neumonía COVID grave, definiendo este *end point* clínico como mortalidad o admisión en UCI.

Métodos: Mediante un estudio de cohortes prospectivo, se han analizado los pacientes ingresados por neumonía COVID-19 en el período comprendido entre el 01/03/2020 y el 01/06/2020 en el Hospital Universitario de Guadalajara. Se dividió la muestra de forma aleatoria en dos grupos (derivación y validación). Se realizó un análisis univariante mediante un test de chi cuadrado y t de Student, y un análisis multivariante mediante regresión logística y análisis de Cox, para seleccionar las variables asociadas con el *end point* UCI/mortalidad. Posteriormente, el modelo fue validado en la cohorte de validación. La sensibilidad y especificidad del modelo de derivación y validación se calcularon mediante curvas ROC. La validación se confirmó comparando las curvas ROC de los modelos de derivación y validación.

Resultados: Se analizaron un total de 858 pacientes. El 22,1% cumplieron el *end point* combinado de UCI/muerte, y el 74,6% de los pacientes fueron alta. La media de edad fue de 71 años. Un 62% fueron varones frente a un 37% de mujeres. Las variables que independientemente se asociaron con UCI/mortalidad al ingreso fueron: afectación radiológica multilobar (OR = 2,41; IC95% 1,503-3,877, tratamiento con corticoides (OR = 1,72; IC95% 1,13-2,62, edad> 75 años (OR = 2,01; IC95% 1,17-3,48, LDH/100 (OR = 1,22; IC95% 1,08-1,38, SaFiO2/100 (OR = 0,53; IC95% 0,42-0,65 y CPK/100 (OR = 1,14; IC95% 1,01-1,28. El AUC del modelo de derivación es de 0,79; IC95% 0,72-0,83 y de 0,82 (IC95% 0,77-0,87) en el modelo de validación (p = ns). En la regresión de Cox, el uso de corticoides no se asoció a disminución o incremento de mortalidad. Los tratamientos con hidroxicloroquina, lopinavir o azitromicina no se asociaron con beneficio o perjuicio.

Conclusiones: La afectación radiológica multilobar, la edad avanzada, el incremento de LDH, CPK y una baja SAFIO2 en el servicio de urgencias hospitalario se asocia de forma independiente con mortalidad o ingreso hospitalario en UCI

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.