



<https://www.revclinesp.es>

CO-128 - ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES ÍNDICES PRONÓSTICOS EN UNA COHORTE DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS CON COVID-19

C. Fernández Nieto, J.E. Ternero Vega, C. Jiménez-Juan, M. Rincón Gómez, S. Rodríguez Suárez, R. González León, V. Alfaro Lara y B. Barón Franco

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Comparar la precisión de distintos índices pronósticos en pacientes institucionalizados con infección por COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a los pacientes afectados por COVID-19 de cuatro residencias de Sevilla medicalizadas durante marzo y abril de 2020. Se evaluó el riesgo de mortalidad con los índices Charlson ajustado a edad, PROFUND, CURB-65 y los índices específicos de COVID-19, ACP y Shi et al. La precisión se midió mediante curvas de calibración y el test de Hosmer-Lemeshow (H-L), y el poder de discriminación mediante área bajo la curva (AUC-ROC). Se calcularon la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo negativo (VPN) y valor predictivo positivo (VPP) de cada índice y sus combinaciones (tabla).

Resultados: Todos los índices, excepto el CURB-65, mostraron una buena calibración mediante la prueba H-L. PROFUND y ACP mostraron los mejores resultados en las curvas de calibración. Solo CURB-65 (AUC-ROC = 0,81 [0,75 a 0,87]) y PROFUND (AUC-ROC = 0,67 [0,6 a 0,75]) mostraron buen poder discriminativo. El VPN más alto fue obtenido por CURB-65 (95% [90 a 98%]), PROFUND (93% [77 a 98%]), y su combinación (100% [82 a 100%]); mientras que CURB-65 (74% [51 a 88%]), y su combinación con PROFUND (80% [50 a 94%]) mostraron el VPP más alto.

| Estratificación del riesgo por puntuación | Sensibilidad | Especificidad | Valor predictivo negativo (VPN) | Valor predictivo positivo (VPP) |
|---|--------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
| PROFUND 0-2 | 97% (89-99%) | 12% (8,2-17%) | 93% (77-98%) | 24% (19-30%) |
| PROFUND ? 11 | 52% (39-64%) | 74% (68-79%) | 84% (78-89%) | 36% (27-47%) |
| CURB-65 0-1 | 88% (78-94%) | 67% (60-73%) | 95% (90-98%) | 43% (35-52%) |

| | | | | |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| CURB-65 ? 4 | 23% (14-35%) | 98% (94-99%) | 82% (76-86%) | 74% (51-88%) |
| AA Charlson 0-3 | 94% (86-98%) | 8% (5-12%) | 85% (64-94%) | 23% (18-28%) |
| AA Charlson ? 5 | 80% (69-88%) | 26% (20-32%) | 82% (71-89%) | 24% (18-30%) |
| ACP 0-1 | 96% (90-99%) | 1% (0,1-3%) | 50% (9-90%) | 25% (22-34%) |
| ACp = 3 | 92% (82-96%) | 29% (23-35%) | 92% (83-97%) | 27% (21-33%) |
| Shi et al. ? 2 | 79% (67-87%) | 23% (17-29%) | 79% (67-87%) | 23% (17-29%) |
| Shi et al. = 3 | 29% (19-42%) | 83% (77-87%) | 80% (74-85%) | 33% (22-47%) |
| PROFUND 0-2 y | 100% (94-100%) | 8,5% (5,5-13%) | 100% (82-100%) | 24% (19-29%) |
| CURB-65 0-1 | | | | |
| PROFUND ? 11 y | 13% (7-24%) | 99% (97-99,7%) | 80% (74-84%) | 80% (50-94%) |
| CURB-65 ? 4 | | | | |

Conclusiones: Los índices PROFUND y CURB-65 mostraron la mejor precisión en la predicción del riesgo de muerte, mientras que Charlson y las herramientas específicas de COVID-19 carecían de ella.

Bibliografía

1. Wynants L, Van Calster B, Marc M J Bonten MMJ. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19 infection: systematic review and critical appraisal. BMJ. 2020;369:m1328.