Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):183

Revista Clínica Española

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-Lemeshov (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.

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