



CO-121 - MULBSTA, PSI Y CURB65, PREDICCIÓN DE PRONÓSTICO EN PACIENTES CON COVID-19

J. Micó Gandia, A. Pina Belmonte, A. Aguilera Ayllón, M. Carmona Martín, L. Piles Roger, M. Martínez Reig, M. Madrazo López y A. Artero Mora

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: La covid-19 presenta elevada morbilidad y mortalidad por lo que es importante la identificación precoz de aquellos pacientes con peor pronóstico. La escala MuLBSTA fue creada con el objetivo de predecir el pronóstico en pacientes con neumonía vírica¹, así como CURB65 y PSI han mostrado su validez en las mismas^{2,3}. El objetivo es comparar la capacidad predictiva de estas escalas en pacientes con Covid-19.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados con Covid-19 entre marzo y abril de 2020 en un Hospital de tercer nivel. Se compararon las escalas MuLBSTA, CURB65 y PSI para una variable combinada de mal pronóstico (VCMP) (mortalidad y/o intubación orotraqueal).

Resultados: Se analizaron 340 casos, con edad media de 65,55 años, 56,8% eran varones, 52,9% con Charlson ≥ 3 . El 21,1% presentó la VCMP. El 35,5% tenía un CURB65 ≥ 2 , 30,5% PSI clase 4-5 y 16,4% MuLBSTA ≥ 12 . La escala MuLBSTA presentó menor sensibilidad que CURB65 y PSI (39,68 vs. 78,33 vs. 75) y mayor especificidad (88,21 vs. 70,86 vs. 74,27) sin diferencias en la AUROC (0,734 vs. 0,792 vs. 0,797) (tabla).

Tabla 1. Pruebas diagnósticas en el pronóstico de la Covid-19

VCMP	CURB65	PSI 4-5	MuLBSTA
AUROC	0.792 (0.737-0.847)	0.797 (0.734-0.859)	0.734 (0.668-0.801)
Sensibilidad	78.33 (67.07-89.59)	75 (62.76-87.23)	39.68 (26.80-52.55)
Especificidad	70.86 (65.08-76.65)	74.27 (68.54-80)	88.21 (84.12-92.30)
VPP	38.84 (29.74-47.94)	40.38 (30.47-50.29)	44.64 (30.72-58.55)
VPN	93.26 (89.46-97.05)	92.74 (88.82-96.66)	85.92 (81.59-90.25)

Discusión: Las escalas analizadas en nuestro estudio no mostraron diferencias cuando se emplearon en pacientes con Covid-19, a diferencia de lo observado en los estudios originales¹⁻³. Cabe destacar que en estos estudios no se incluía la neumonía por covid-19^{1,2}, salvo en Su et al³. Del mismo modo, la variable principal analizada en dichos estudios^{1,2} fue la mortalidad a 90 y 30 días respectivamente, y la necesidad de soporte respiratorio o vasopresor³; motivo que podría justificar estas diferencias en los resultados.

Conclusiones: La escala MuLBSTA presenta una capacidad predictiva de mal pronóstico similar a CURB65 y PSI en pacientes con Covid-19.

Bibliografía

1. Guo L, et al. Clinical features predicting mortality risk in patients with viral pneumonia: the MuLBSTA score. *Front Microbiol.* 2019.
2. Kim M, et al. Pneumonia severity index in viral community acquired pneumonia in adults. *PLOS ONE.* 14(3).
3. Su Y, et al. Comparison of CRB-65 and quick sepsis-related organ failure assessment for predicting the need for intensive respiratory or vasopressor support in patients with COVID-19. *Journal of Infection.*