



<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<sup>1</sup>, J. Bucaram Matamoros<sup>2</sup>, J. Menéndez<sup>3</sup>, K. Larrea Oliveros<sup>4</sup>, D. Guaman Gutiérrez<sup>3</sup>, G. Bejarano Wagner<sup>5</sup>, R. Muñoz Jaramillo<sup>6</sup> y O. Bolaños Ladinez<sup>7</sup>

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

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Medicina Intensiva. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, Ecuador. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil, Ecuador. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital de SOLCA. Guayaquil, Ecuador. <sup>6</sup>Gastroenterología. Hospital IESS Ceibos. Guayaquil, Ecuador. <sup>7</sup>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  $60 \pm 14$  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 ( $64 \pm 13$  vs.  $54 \pm 14,6$  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 ( $81 \pm 15\%$  vs.  $88 \pm 9\%$ , 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 ( $0,81 \pm 0,05$  vs.  $0,70 \pm 0,06$ ; 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.