



CO-022 - CURB-65 COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19): ESTUDIO COVID-EC

J. Carriel Mancilla¹, J. Bucaram Matamoros², J. Menéndez³, K. Larrea Oliveros⁴, D. Guaman Gutiérrez³, G. Bejarano Wagner⁵, R. Muñoz Jaramillo⁶ y O. Bolaños Ladinez⁷

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

¹Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. ²Medicina Interna, ⁴Medicina Intensiva. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, Ecuador. ³Medicina Interna. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil, Ecuador. ⁵Medicina Interna. Hospital de SOLCA. Guayaquil, Ecuador. ⁶Gastroenterología. Hospital IESS Ceibos. Guayaquil, Ecuador. ⁷Medicina 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 ± 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 ± 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.