



## 244 - UTILIDAD DEL SUPAR COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN LA INFECCIÓN POR COVID-19: REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Ester Lobato Martínez<sup>1</sup>**, Eva de Miguel Balsa<sup>2,3</sup>, Rosario Sánchez Martínez<sup>1</sup>, Alicia Ferradas Calzada<sup>1</sup>, Blanca Figueres Pseudo<sup>1</sup>, Ana Martí Pastor<sup>1</sup>, Alejandro Pérez Sanz<sup>1</sup> y José Manuel Ramos Rincón<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

<sup>3</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

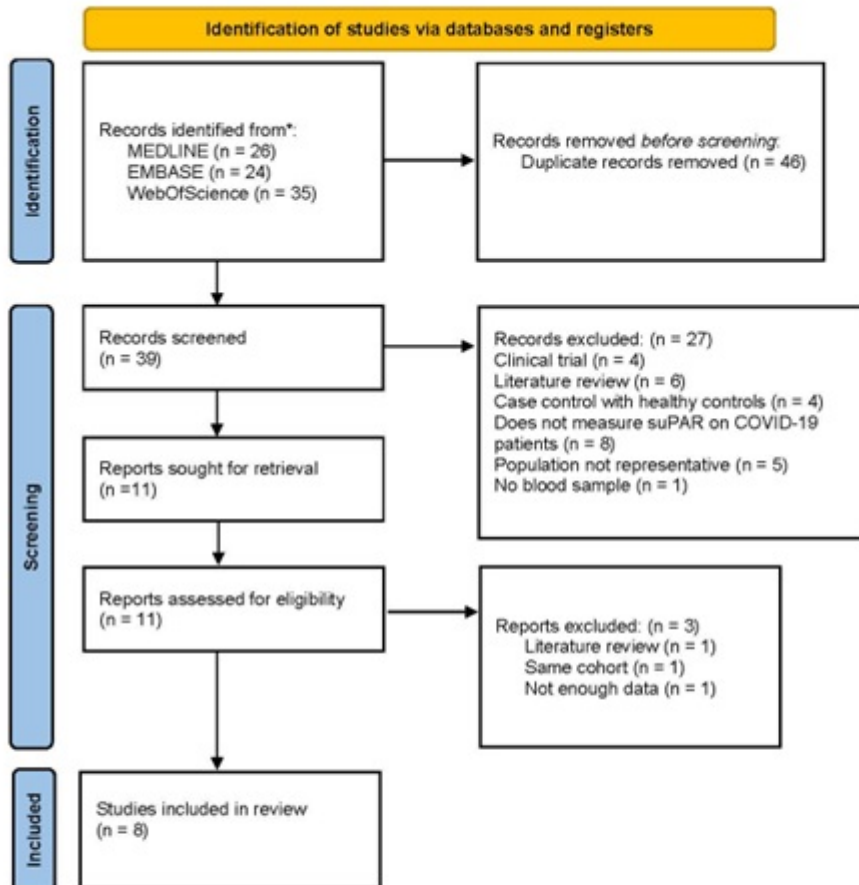
### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de la determinación de la fracción soluble del receptor de urocinasa activadora del plasminógeno (suPAR) para predecir el pronóstico de la infección por SARS-CoV-2 mediante una revisión sistemática de la literatura existente.

**Métodos:** Revisión sistemática hasta diciembre de 2021 en MEDLINE, EMBASE y Web of Science con la ecuación: (“soluble urokinase receptor” OR “urokinase plasminogen activator receptor” OR “suPAR” OR “soluble uPAR” OR “soluble uPA receptor”) AND (“COVID-19” OR “SARS-CoV-2”) de estudios observacionales descriptivos y/o analíticos en adultos con COVID-19 (sin controles sanos) pertenecientes a la población general (no oncológicos) y que no se encontrasen en la UCI al inicio del estudio. Se han excluido ensayos clínicos y revisiones de la literatura.

**Resultados:** Se ha obtenido un total de 85 artículos, 39 tras eliminar duplicados, de los cuales 8 se han incluido en la revisión sistemática, uno con datos de dos cohortes distintas. 2 estudios incluyen pacientes con criterios de gravedad al diagnóstico (SIRS, SDRA). Todos los estudios excepto uno se basan en pacientes hospitalizados. Las variables de mal pronóstico analizadas son principalmente mortalidad, necesidad de ventilación mecánica invasiva e ingreso en UCI; otras variables utilizadas son necesidad de ventilación mecánica no invasiva, desarrollo de insuficiencia renal aguda y aparición de complicaciones tromboembólicas. Respecto al análisis estadístico utilizado, 4 artículos lo plantean mediante el cálculo de parámetros de prueba diagnóstica, (sensibilidad, especificidad, valores predictivos y curva ROC); 4 realizan un análisis de supervivencia y 3 comparan medias entre los pacientes con buen y mal pronóstico. Los puntos de corte de suPAR utilizados en el análisis de prueba diagnóstica y en el de supervivencia son diferentes entre los estudios, la mayor parte alrededor de 4 y 6 ng/ml. De los estudios que comparan medias, 2 de ellos concluyen que la concentración plasmática de suPAR es mayor en aquellos pacientes con peor pronóstico, mientras que el tercero no encuentra diferencias estadísticamente significativas. Los análisis de supervivencia muestran una *hazard ratio* para el evento de mal pronóstico mayor en los pacientes con suPAR elevado. Los estudios que calculan parámetros diagnósticos obtienen que un nivel de suPAR por encima del umbral empleado presenta elevada sensibilidad y moderada especificidad para predecir mal pronóstico.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

**Conclusiones:** Los pacientes con COVID-19 y con niveles elevados de suPAR presentan mayor riesgo de desarrollar complicaciones o de muerte. La metodología empleada en la literatura disponible para llegar a dicha conclusión es heterogénea tanto en las variables escogidas como en el análisis estadístico utilizado.