



6042-12. CAPACIDAD PREDICTIVA DEL ÍNDICE PROTEÍNA C-REACTIVA/ALBÚMINA PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS ADVERSOS DEL SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Ramón Arroyo-Espliguero, María C. Viana-Llamas, Giovanna Uribe-Heredia, Alberto Silva-Obregón, Itsaso Rodríguez-Guinea, Eva Díaz-Caraballo, Claudio Torán-Martínez, Borja Casas-Sánchez, Alfonso Pérez-Sánchez, Alicia Castillo-Sandoval y Belén García-Magallón

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice proteína C-reactiva/albúmina (iPA) se ha asociado a la morbimortalidad de procesos oncológicos, infecciosos y cardiacos agudos. El objetivo fue comparar la capacidad predictiva del iPA frente a otros marcadores analíticos en la COVID-19 para el desarrollo de eventos adversos intrahospitalarios graves en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 182 pacientes ($79,3 \pm 11,3$ años; 59,8% varones) con ECV ingresados de forma consecutiva por COVID-19, confirmada por PCR de muestras nasofaríngeas. La ECV engloba la cardiopatía isquémica (25%), valvular (? grado 3) (17,9%), dilatada (FEVI 40%) (3,3%), arrítmica (37,5%) y otras (16,3%). La capacidad predictiva del iPA, los linfocitos, la proteína C-reactiva (PCR) y la albúmina sérica fueron comparadas mediante el área bajo la curva (AUC) ROC (*receiver operating characteristic*). Se realizó un ajuste multivariable con regresión logística binaria con Ch-E, q-SOFA, albúmina (34 g/l), linfocitos ($800/\text{mm}^3$) e iPA (? 4,34), calculando la especificidad y el valor predictivo negativo (VPN) con la tabla de clasificación.

Resultados: La incidencia de insuficiencia cardíaca (IC), fracaso renal agudo (FRA), sepsis, síndrome de activación macrofágica (SAM), síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y mortalidad intrahospitalaria fue del 19,8%, 37,9%, 10,4%, 22,5%, 41,8% y 34,8%, respectivamente. El iPA presentó la mayor discriminación para el desarrollo de SAM, SDRA y mortalidad intrahospitalaria frente a los marcadores analizados, con AUC de 0,670, 0,699 y 0,654, respectivamente ($p = 0,05$). El iPA se asoció a la mortalidad hospitalaria (OR 2,61 [1,29-5,25]; $p = 0,007$) tras el ajuste multivariable. El iPA al ingreso hospitalario presentó una especificidad del 100%, 81,1% y 84,7% y un VPN del 77,5%, 69,4% y 72,5% para el desarrollo de SAM, SDRA y muerte hospitalaria, respectivamente.

Área bajo la curva (AUC) ROC (*Receiver-Operating-Characteristic*) del índice PCR/albúmina (iPA) para el desarrollo de eventos adversos intrahospitalarios graves de la COVID-19 en 182 pacientes con enfermedad cardiovascular incluidos en el estudio

Índice PCR/albúmina

SAM

SDRA

Mortalidad

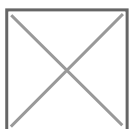
Análisis de ROC

N (%)	41 (22,5)	76 (41,8)	64 (34,8)
Área bajo la curva (AUC)	0,670	0,699	0,654
Intervalo de confianza (IC) 95%	0,577-0,763	0,622-0,777	0,569-0,738
p	0,001	0,0001	0,001

Tabla de contingencia

Sensibilidad (%)	0	50	40,6
Especificidad (%)	100	81,1	84,7
Valor predictivo positivo (VPP;%)	-	65,5	59,1
Valor predictivo negativo (VPN;%)	77,5	69,4	72,5
Porcentaje correcto (%)	77,5	68,1	69,2

iPA: índice proteína C-reactiva/albúmina; PCR: proteína C-reactiva; SAM: síndrome de activación macrofágica; SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo.



Curvas ROC para el desarrollo de eventos adversos intrahospitalarios en 184 pacientes con enfermedad cardiovascular y COVID-19.

Conclusiones: El iPA se asoció independientemente a la mortalidad hospitalaria en pacientes con ECV y COVID-19, presentando mayor capacidad de discriminación para el desarrollo de eventos adversos por COVID-19, como el SAM y el SDRA, que la albúmina sérica y la PCR aisladamente. El iPA podría ser útil para estratificar el riesgo de desarrollo de eventos adversos graves de la COVID-19 en pacientes con ECV.