



5007-6. CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO DE TROPONINA CARDIACA I, D-DÍMERO Y PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COVID-19

Nisha Lal-Trehan Estrada, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Víctor del Moral Ronda, Raúl Sánchez Giménez, Anna Carrasquer Cucarella, Gil Bonet Pineda, Isabel Fort-Gallifa, Clara Benavent Bofill y Alfredo Bardají Ruiz

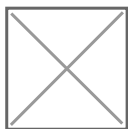
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes sugieren que las troponinas cardíacas se asocian a peor pronóstico en pacientes con COVID-19. Sin embargo, hay poca información disponible de su capacidad predictiva respecto a otros biomarcadores. Así, el objetivo de nuestro estudio es valorar la capacidad predictiva de mortalidad de troponina cardíaca I (TnCI), D-dímero y proteína C reactiva (PCR) en pacientes con COVID-19.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes atendidos en un hospital universitario con COVID-19 confirmado mediante test PCR durante el periodo del 16/03 al 16/04 de 2020. Se incluyeron todos los pacientes con determinación TnCI, D-dímero y PCR y se recogieron datos clínicos y de mortalidad. Realizamos un análisis mediante curvas ROC para valorar la capacidad predictiva individual para cada biomarcador respecto a la mortalidad a 30 días.

Resultados: De un total de 186 pacientes, se incluyeron 172 (excluidos 14 por falta de D-dímero) con una mediana de edad de 67,0 (53,0-77,5) años y 41,3% de mujeres. El 42,4% presentaban hipertensión arterial, el 22,7% diabetes mellitus y el 25,0% dislipemia. El 9,9% tenían antecedentes de infarto de miocardio, el 7,0% de insuficiencia cardíaca, el 7,0% de arteriopatía periférica y el 11,1% de enfermedad renal crónica. Al ingreso, presentaban un filtrado glomerular de 89 (61-103) mL/min por 1,73 m². La mediana de concentración de TnCI máxima fue de 14 (4-37) ng/L, D-dímero 724 (445-1.825) ng/mL y PCR 8 (2-16) mg/dL. La mortalidad a 30 días fue de 34 pacientes. Tras realizar el análisis mediante curvas ROC, calcular el índice de Youden y asumiendo el mismo peso para falsos negativos y positivos, el mejor punto de corte para predecir la mortalidad total a 30 días para la TnCI fue de 21 ng/L (sensibilidad [S] 83,8% y especificidad [E] 72,5%), para el D-dímero de 949 ng/mL (S 82,4% y E 64,5%) y para PCR de 10 mg/dL (S 67,7% y E 60,4%). El área bajo la curva de la TnCI fue de 0,820 (0,759-0,897), para D-dímero 0,754 (0,669-0,840) y para PCR de 0,684 (0,593-0,775). El estadístico C arrojó diferencias significativas entre TnCI y PCR (p 0,001) pero no significativas respecto a D-dímero (p = 0,116).



Curvas ROC de cada biomarcador para mortalidad a 30 días.

Conclusiones: El poder predictivo de mortalidad a corto plazo en pacientes con COVID-19 de la TncI es similar a la del D-dímero pero superior a la de la PCR tras un análisis mediante curvas ROC.