



## 4009-6. TRIAJE RÁPIDO PARA COVID-19, ESTUDIO POBLACIONAL: LA ESCALA SODA (SEXO, OXÍGENO, DIABETES Y EDAD)

Mario García Fernández<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>1</sup>, Diego López Otero<sup>2</sup>, Teba González Ferreiro<sup>2</sup>, Carla Eugenia Cacho Antonio<sup>2</sup>, Pablo José Antúnez Muiños<sup>2</sup>, Marta Pérez-Poza<sup>2</sup>, Óscar Otero García<sup>2</sup>, Víctor Jiménez Ramos<sup>2</sup>, María Bastos Fernández<sup>2</sup>, Juan Carlos Sanmartín Pena<sup>2</sup>, Alfonso Varela Román<sup>2</sup>, Antonio Pose Reino<sup>2</sup>, José Alberto San Román Calvar<sup>3</sup> y José R. González Juanatey<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los sistemas de salud están sometidos a una tensión importante debido a la pandemia de COVID-19. Un triaje rápido y sencillo es obligatorio para identificar a los pacientes que se beneficiarán de una hospitalización precoz, de aquellos que pueden ser manejados ambulatoriamente. Hay una falta de escalas estandarizadas, ninguna basada en la población del mundo occidental. El objetivo es desarrollar un triaje rápido para cualquier paciente con COVID-19, desde el momento de diagnóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico, de todos los habitantes de un área de salud. Se utilizó regresión logística para identificar factores de riesgo simples y de amplia disponibilidad de eventos adversos (muerte, ingreso en cuidados intensivos, ventilación mecánica invasiva, hemorragia > BARC3 (*Bleeding Academic Research Consortium*), lesión renal aguda, insuficiencia respiratoria, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca aguda, embolia pulmonar o accidente cerebrovascular).

**Resultados:** Del total de la población del área de salud, 447.979 habitantes, 965 pacientes (0,22%), fueron diagnosticados de COVID-19. Un total de 124 pacientes (12,85%) experimentaron eventos adversos. La nueva escala de puntuación basada en el sexo, la saturación periférica de oxígeno (SpO<sub>2</sub>), la presencia de diabetes y la edad (SODA) demostró una buena precisión para la predicción de eventos adversos (área bajo la curva ROC 0,858, IC: 0,82-0,98). Un punto de corte de # 5 puntos, pacientes de alto riesgo (VPP 58,8% para eventos adversos).

**Conclusiones:** Este sistema de puntuación fácil y rápido permite un triaje rápido en el momento del diagnóstico de COVID-19 utilizando 4 variables simples: edad, sexo, SpO<sub>2</sub> y diabetes. La puntuación SODA podría mejorar las medidas preventivas tomadas en el momento del diagnóstico en pacientes de alto riesgo y también liberar recursos con la identificación de pacientes de muy bajo riesgo.