



6016-2. LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y LA ALBÚMINA SÉRICA MEJORAN LOS MODELOS PREDICTIVOS DE SUPERVIVENCIA TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2. ELABORACIÓN DE UN NOMOGRAMA PRONÓSTICO

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

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes variables clínicas y analíticas se han asociado al riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19, como la edad, la comorbilidad, la cifra de linfocitos o los valores de proteína C-reactiva (PCR). El objetivo fue comparar diferentes modelos predictivos de supervivencia (SPV) durante la infección por SARS-CoV-2 y valorar el impacto pronóstico que la inclusión del antecedente de enfermedad cardiovascular (ECV) y las concentraciones de albúmina sérica al ingreso hospitalario tienen en la capacidad de discriminación de dichos modelos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 609 pacientes consecutivos ($68,9 \pm 15,7$ años; 60,3% varones) hospitalizados por COVID-19, confirmada por PCR de muestras nasofaríngeas. La ECV ($n = 184$; 30,2%) engloba la cardiopatía isquémica (25%), valvular (? grado 3) (17,9%), dilatada (FEVI 4], q-SOFA [? 2], CURB-65 [? 2], linfocitos [$800/\text{mm}^3$] y PCR [$> 8 \text{ mg/l}$]), 2 (modelo 1 + presencia de ECV y albúmina [34 g/l]) y 3 (modelo 1 + ECV e índice PCR/albumina [iPA]). Se utiliza el test de concordancia (estadístico-C) de Harrell sobre modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para analizar la capacidad de discriminación.

Resultados: Los modelos presentan una significativa capacidad de discriminación ($p < 0,0001$). Los modelos 2 y 3 presentan mayor capacidad de discriminación que el modelo 1 (modelo 1 vs 2: $p = 0,008$; modelo 1 vs 3: $p = 0,028$). No existen diferencias significativas en la discriminación de los modelos que incluyen el antecedente de cardiopatía y la albúmina sérica vs iPA (modelo 2 vs 3: $p = 0,843$) (tabla). El nomograma predictivo de SPV del modelo 2 presenta el índice de discriminación más alto (estadístico-C: 0,766 [0,727-0,805]; $p < 0,0001$) (fig.).

Modelos predictivos de supervivencia en 609 pacientes con COVID-19. Estadístico-C de Harrell y comparación entre modelos

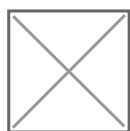
MODELO 1

MODELO 2

MODELO 3

	Ch-E (? 4)	Ch-E (? 4)	Ch-E (? 4)
	q-SOFA (? 2)	q-SOFA (? 2)	q-SOFA (? 2)
	CURB-65 (? 2)	CURB-65 (? 2)	CURB-65 (? 2)
Variables independientes	Linfocitos (800/mm ³)	Linfocitos (800/mm ³)	Linfocitos (800/mm ³)
	PCR-as (> 8 mg/l)	PCR-as (> 8 mg/l)	iPA (? 4,34)
		Albúmina (34 g/l)	ECV (sí/no)
		ECV (sí/no)	
Estadístico-C (Harrell)	0,747	0,766	0,764
IC95%	0,704-0,784	0,727-0,805	0,724-0,804
p	0,0001	0,0001	0,0001
Comparación	Modelo 1 vs 2	Modelo 1 vs 3	Modelo 2 vs3
p	0,008	0,028	0,843

Ch-E: índice de Charlson-edad; ECV: enfermedad cardiovascular; IC: intervalo de confianza; iPA: índice PCR/albúmina; PCR-as: proteína C-reactiva de alta sensibilidad.



Nomograma de predicción de supervivencia en 609 pacientes con COVID-19 (modelo 2).

Conclusiones: El antecedente de ECV y la albúmina sérica 34 g/l al ingreso hospitalario mejoran significativamente la discriminación del modelo predictivo de SPV en pacientes con COVID-19 en nuestro estudio. La ECV y la albúmina sérica podrían incluirse en la estratificación de riesgo de mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2.