



4024-2. EL ÍNDICE PROTEÍNA C-REACTIVA/ALBÚMINA SE ASOCIA AL DESARROLLO DE EVENTOS ADVERSOS INTRAHOSPITALARIOS GRAVES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR E INFECCIÓN POR SARS-COV-2

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

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice proteína C-reactiva/albumina (iPA) es un biomarcador inflamatorio pronóstico de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con infección por SARS-CoV-2. El objetivo fue analizar la asociación de iPA al ingreso con el desarrollo de eventos adversos intrahospitalarios graves en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) y COVID-19.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 184 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 4) y q-SOFA (? 2). El punto de corte del iPA se estableció por el índice J de Youden. Se realizó un ajuste multivariable con regresión logística binaria con Ch-E, q-SOFA, iPA (? 4,34) y linfocitos ($800/\text{mm}^3$) como variables independientes, incluyendo pruebas de bondad de ajuste (test de Hosmer-Lemeshow y R^2 de Nagelkerke).

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%, 37,8%, 10,4%, 22,5%, 41,8% y 35,2%, respectivamente. Un iPA al ingreso $\geq 4,34$ se asoció al desarrollo de eventos adversos graves (comparación univariante mediante χ^2 ; fig.), salvo la IC. Los pacientes con ECV e iPA alto al ingreso presentan un riesgo 3-4 veces superior de desarrollo de eventos adversos graves, especialmente SAM, SDRA y mortalidad, independientemente de Ch-E, q-SOFA y cifra de linfocitos. El iPA normal al ingreso presentó una especificidad del 81,1-87,6% y un valor predictivo negativo (VPN) del 69,4-77,6% para el desarrollo de dichos eventos adversos graves durante el ingreso hospitalario (tabla).

Asociación multivariable entre el índice PCR/albumina y eventos adversos intrahospitalarios de los 184 pacientes con enfermedad cardiovascular y COVID-19 incluidos en el estudio

IC	FRA	Sepsis	SAM	SDRA	Mortalidad
----	-----	--------	-----	------	------------

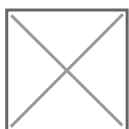
Regresión logística binaria

N (%)	36 (19,8)	69 (37,9)	19 (10,4)	41 (22,5)	76 (41,8)	64 (34,8)
Odds ratio	-	2,41	-	3,89	4,03	2,61
Intervalo de confianza (IC) 95%	-	1,20-4,85	-	1,83-8,29	2,04-7,96	1,29-5,25
p	NS	0,013	NS	0,0001	0,0001	0,007
Hosmer-Lemeshow	-	0,839	-	0,608	0,856	0,318
R ² -Nagelkerke	-	0,175	-	0,130	0,149	0,209

Tabla de contingencia

Sensibilidad (%)	-	42	-	0	50	40,6
Especificidad (%)	-	87,6	-	100	81,1	84,7
VPP (%)	-	67,4	-	-	65,5	59,1
VPN (%)	-	71,2	-	77,5	69,4	72,5
Porcentaje correcto (%)	-	70,3	-	77,5	68,1	69,2

FRA: fracaso renal agudo; IC: insuficiencia cardiaca; SAM: síndrome de activación macrofágica; SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo; VPN: valor predictivo negativo; VPP: valor predictivo positivo.



Asociación entre hipoalbuminemia y eventos adversos intrahospitalarios de los 184 pacientes con enfermedad cardiovascular y COVID-19 incluidos en el estudio.

Conclusiones: El iPA al ingreso se asoció de forma significativa al desarrollo de eventos adversos graves intrahospitalarios en pacientes con ECV y COVID-19, especialmente SAM, SDRA y mortalidad, independientemente de la edad, comorbilidad y marcadores clínicos y bioquímicos de gravedad. El iPA

debería formar parte de los criterios de estratificación de riesgo de morbilidad intrahospitalaria en pacientes con ECV e infección por SARS-CoV-2.