Atencion Primaria 54 (2022) 102308

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

EDITORIAL

Indicadores pronósticos de la COVID-19 en atención primaria

COVID-19 prognostic indicators in Primary Care

Sr. Editor:

Agradecemos el comentario de la Dra. Extremera[1] sobre nuestro artículo «Desarrollo de una escala predictiva simple para la valoración pronóstica de pacientes COVID-19 en atención primaria»[2], y a propósito del mismo consideramos oportuno realizar una reflexión actualizada sobre posibles indicadores de peor/mal pronóstico en personas con COVID-19 en atención primaria (AP).

Existen múltiples escalas predictivas de mala evolución y/o muerte en pacientes COVID-19, aunque la mayoría de ellas se han diseñado en el ámbito hospitalario e incluyen parámetros de laboratorio no siempre accesibles rápidamente en AP. Un estudio que tuvo como objetivo la validación externa de diferentes escalas pronósticas concluyó que las que mejor «funcionaban», tanto en su cohorte como en las de validación inicial, durante la primera ola epidémica y las oleadas subsiguientes, y en pacientes jóvenes y mayores, eran el Score de Mortalidad 4C y el ABCS.[3] El Score 4C incluye ocho variables, seis de ellas fácilmente registrables en AP: edad, sexo, número de comorbilidades, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y nivel de conciencia; incluso las dos restantes podrían ser de acceso relativamente rápido desde algunos centros de AP (nivel de urea y proteína C reactiva [PCR]).[4] La otra escala propuesta, la ABCS, además de siete biomarcadores, incluye también la edad, el sexo y el antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) entre las variables pronósticas que propone.[5] Estas dos escalas sirven para mortalidad; una revisión sistemática de factores de riesgo de mala evolución relevantes para AP incluye edad, temperatura y presencia de cualquier comorbilidad; y también PCR, lactato deshidrogenasa (LDH) y recuento de linfocitos[6]. La mayoría de estudios no incluyen ningún síntoma en concreto (salvo, en algún caso, la fiebre y la confusión/delirio) como predictor de mala evolución.

Sin embargo, a estas alturas de la pandemia (en una sexta ola ascendente a pesar de una cobertura vacunal del 90% en adultos de nuestro país y con la variante Ómicron en plena expansión), ante un paciente que consulta por clínica sugestiva de COVID-19 parece sensato considerar (además de la edad, el sexo y las comorbilidades) las siguientes cuestiones: ¿ha recibido alguna/s dosis de vacuna?, ¿qué vacuna/s le administraron?, ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde la última dosis?, ¿cómo influye la variante del virus?, ¿cómo influye si el paciente ya padeció la enfermedad en olas anteriores?

Obviamente, otras variables (nivel de exposición, medidas de protección, posibilidad de coinfecciones en determinadas épocas del año, etc.) y sus múltiples combinaciones pueden influir también sobre la probabilidad de que un paciente concreto presente mala evolución de la COVID-19.

Como conclusión práctica, ante una PCR positiva deberían preocuparnos más los varones de mayor edad, con comorbilidades, sobre todo si no han sufrido infección previa y no tienen una pauta completa/reforzada de vacunación. Fuera de este perfil pueden «escaparse» pacientes con, probablemente, una predisposición genética a una respuesta inmune infectiva frente al SARS-CoV-2, que presentarán una peor evolución. En todos los casos, una frecuencia respiratoria rápida y una saturación de oxígeno baja son importantes signos de alarma. La disponibilidad de ecógrafo en el centro de AP y de médicos de familia capacitados para la interpretación de imágenes pulmonares podrían también ser de gran ayuda en el pronóstico y el manejo de pacientes COVID-19 desde AP.

Son muchas las incertidumbres que sigue habiendo en torno a la pandemia; cada nueva variante del virus tiene sus peculiaridades (suelen ser más transmisibles, pero alguna podría ser también más agresiva y/o más «resistente» a las vacunas). Ciertamente el virus evoluciona, pero por fortuna

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102308
0212-6567/© 2022 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

también lo hacen nuestro conocimiento y las «armas» contra él (nuevas vacunas, nuevos fármacos).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Extremera Lendinez M. Nuevos predictores del riesgo de severidad de COVID en atención primaria. Aten Primaria. 2021;54:102262, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102262.
2. Vila-Corcoles A, Satue-Gracia E, Vila-Rovira A, de Diego-Cabanes C, Forcadell-Peris MJ, Ochoa-Gondar O. Development of a predictive prognostic rule for early assessment of COVID-19 patients in primary care settings. Aten Primaria. 2021;53, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102118, 102118.
3. Lombardi Y, Azoyan L, Szychowiak P, Bellamine A, Lemaitre G, Bernaux M, et al. External validation of prognostic scores for COVID-19: A multicenter cohort study of patients hospitalized in Greater Paris University Hospitals. Intensive Care Med. 2021;47:1426–39, http://dx.doi.org/10.1007/s00134-021-06524-w.
4. Knight SR, Ho A, Pius R, Buchan I, Carson G, Drake TM, et al. Risk stratification of patients admitted to hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: Development and validation of the 4C Mortality Score. BMJ. 2020;370:370, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3339 [published correction appears in BMJ. 2020; 371:m4334. https://doi.org/10.1136/bmj.m4334].
5. Jiang M, Li C, Zheng L, Lv W, He Z, Cui X, et al. A biomarker-based age, biomarkers, clinical history, sex (ABCS)-mortality risk score for patients with coronavirus disease 2019. Ann Transl Med. 2021;9:230, http://dx.doi.org/10.21037/atm-20-6205.
6. Bentivegna M, Hulme C, Ebell MH. Primary care relevant risk factors for adverse outcomes in patients with COVID-19 infection: A systematic review. J Am Board Fam Med. 2021;34 Suppl:S113–26, http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200429.

Eva María Satué Gracia[a,*] y Ángel Vila Córcoles[b]

[a] *Dirección de Atención Primaria Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut (ICS), Unitat de Suport a la Recerca (USR), Tarragona, España*

[b] *Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España*

[*] Autor para correspondencia.
Correo electrónico: esatue.tgn.ics@gencat.cat
(E.M. Satué Gracia).