



Evaluación de un score pronóstico de fallo ventilatorio en pacientes COVID-19, en una institución de Salud de Latinoamérica.

Luis Andrés Dulcey Sarmiento¹, Juan Sebastian Theran Leon², Alvaro Luis Ruge Serrano³, Rafael Guillermo Parales Strauch⁴, Nelson Dario Gomez Lozada¹, Yelibeth Mendez Lopez⁵, Raimondo Caltagirone¹, Diana Marcela Villamizar Olarte⁶, Jose Jorge Sampayo Zuleta¹, Hector Alonso Moreno Parra¹, Jonathan Antonio Pineda Parada¹, Andres Visintini⁷.

¹Universidad de los Andes Mérida Venezuela. Médico Internista.

²Universidad de Santander. Residente de Medicina Familiar.

³Universidad Metropolitana de Barranquilla. Médico General.

⁴Universidad Autónoma de Bucaramanga. Medico General.

⁵Universidad de los Andes Merida. Medico General

⁶Universidad Industrial de Santander Colombia. Medico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

⁷Universidad del Magdalena. Médico General

Introducción

El uso del índice de ROX en pacientes COVID-19 permite evaluar aquellos con alto riesgo de fallo ventilatorio, sin embargo, no ha sido validado abiertamente en pacientes que usan mascara de no Re inhalación.

Objetivos y Metodología

Estudio retrospectivo de 306 adultos infectados por SARSCOV2 mediante prueba antigénica o molecular. Se revisaron las historias clínicas donde se tomo en consideración el índice ROX al ingreso, 2 y 12 h. El objetivo principal fue evaluar el papel pronostico del índice ROX como indicador de mortalidad.

Resultados

Tabla 1. Características demográficas y índice de Charlson así como PAFI de la población estudiada.

Variable
Total
306 (n)
Edad en años y medias
59 (53 – 75)
Genero
Masculino 77,77 % - Femenino 22,22 %
Índice de comorbilidades de <u>Charlson</u>
Menos de 1 (n) 89, 29,08%
Entre 1 y 4 (n) 167 54,57%
Mas de 4 (n) 50, 16.33%
PAFI al ingreso
101,7 mm Hg (65.4 – 187.3)

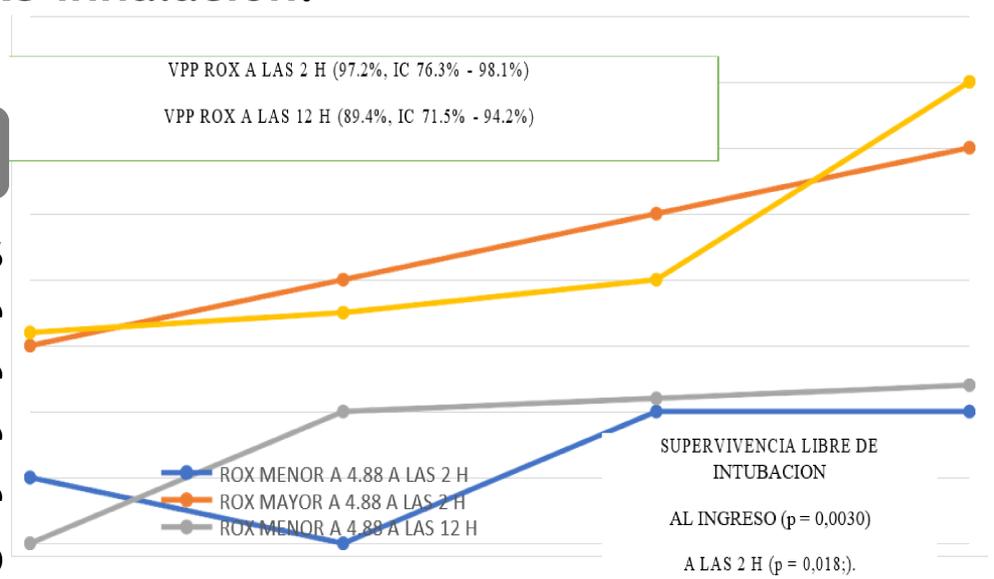


Figura 1, Valor predictivo del ROX a las 2 y 12 h en fallecidos y supervivientes.

Existió una mayor frecuencia del género Masculino 78%, los valores del índice de ROX fueron mayores en el grupo de supervivientes a las 2 h 5,8 (4.7 - 6.9), en relación a los fallecidos 4,5 (3,6 - 5,6). Igualmente, a las 12 h los valores fueron mayores en el grupo de supervivientes 7.8 (5.2 - 8.7) en relación a los fallecidos 4.9 (3.8 - 6.0).

Conclusiones

El índice ROX demostró ser un evaluador fiable de mortalidad en pacientes con COVID-19, se requiere de estudios con grupos de pacientes más amplios para poder validar los resultados aquí encontrados y así poder contar con herramientas que nos permitan estratificar de mejor manera a los pacientes COVID-19.