



Baixa precisão prognóstica de mortalidade dos escores NEW2, qSOFA e TC-COVID em pacientes com COVID-19 internados em centro de terapia intensiva.

Matheus Brito Vieira¹; Fabyan Esberard de Lima Beltrão²; Ana Gabriela Campos Lima¹; Arethuza Adjuto Palmeira³; Raoni Guilherme Nunes Braga³

1. Acadêmico (a) do Centro Universitário de João Pessoa (Unipê); 2. Professor Doutor em Endocrinologia e chefe da Residência em Clínica Médica pela SMS/JP; 3. Médico(a) Residente em Clínica Médica pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP)

Introdução/Fundamentos

A infecção pelo Sars-CoV-2 (Síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus 2) trouxe à tona a necessidade de avaliar e monitorizar os sinais vitais dos pacientes com o diagnóstico de Covid 19. Em virtude desse quadro, são utilizados os escores NEW2, q-SOFA e TC-COVID para verificar o risco de mortalidade. Porém, os estudos realizados mostram que esses escores subestimam o risco de resultados adversos, revelando que os dados não são precisos e que necessitam de um acompanhamento mais longitudinal em pacientes admitidos em UTI COVID.

Objetivos

Avaliar os escores de gravidade NEW2, qSOFA e TC-COVID realizados na admissão do paciente em relação a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva

Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo, no período de 1º de junho a 15 de agosto de 2020, com pacientes COVID-19 internados em um hospital de referência na cidade de João Pessoa, Paraíba. A gravidade do paciente na admissão hospitalar (entrada na urgência) foi quantificada usando três escores de gravidade: o National Early Warning Score 2 (NEW2), a avaliação rápida de insuficiência de órgãos relacionada à sepse (qSOFA) e o escore de gravidade da tomografia computadorizada (TC) de tórax para COVID-19 (TC-COVID). Coletamos dados de 59 pacientes na admissão que durante o internamento foram transferidos para o CTI. Em seguida, dividimos os pacientes em dois grupos: sobreviventes (24 pacientes – 40,6%) e não sobreviventes (35 pacientes – 59,4%).

Resultados

Com relação as variáveis tomográficas, na avaliação pelo teste de Mann-Whitney, não houve diferença significativa entre as variáveis avaliadas. Escore NEWS 2 – sobreviventes (0.79 +- 0.08) e não sobreviventes (0.94 +- 0.09) (P=0.409); escore qSOFA - sobreviventes (5.66 +- 0.38) e não sobreviventes (6.00 +- 0.41) (P=0.857) e TC-COVID - sobreviventes (16.67 +- 1.16) e não sobreviventes (17.41 +- 1.12) (P=0.516).



IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1. TC de Tórax com opacidades em vidro fosco multifocais em uma idosa de 72 anos.

Conclusões/Considerações Finais

Conclui-se que não houve significância estatística na associação entre o grau de mortalidade a partir dos escores avaliados durante admissão no hospital. Devido à baixa precisão, avaliação de outros escores na admissão hospitalar dos pacientes críticos por COVID-19 devem ser propostos, inclusive novos escores tomográficos de lesão pulmonar.

Referências Bibliográficas

- BRADLEY, Patrick; FROST, Freddy; THARMARATNAM, Kukatharmimi; WOOTTON, Daniel G. Utility of established prognostic scores in COVID-19 hospital admissions: multicentre prospective evaluation of curb-65, news2 and qsofa. **Bmj Open Respiratory Research**, Reino Unido (Liverpool), v. 7, n. 1, p. 01-09, 07 dez. 2020. BMJ.
- CAO, Yukun; HAN, Xiaoyu; GU, Jin; LI, Yumin; LIU, Jia; ALWALID, Osamah; CUI, Yue; ZHANG, Xin; ZHENG, Chuansheng; FAN, Yanqing. Prognostic value of baseline clinical and HRCT findings in 101 patients with severe COVID-19 in Wuhan, China. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 01-08, 16 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC.
- LIU, Yang; GAO, Weibo; GUO, Wei; GUO, Yang; SHI, Maojing; DONG, Guiying; GE, Qinggang; ZHU, Jihong; LU, Jin. Prominent coagulation disorder is closely related to inflammatory response and could be as a prognostic indicator for ICU patients with COVID-19. **Journal Of Thrombosis And Thrombolysis**, China (Pequim), v. 50, n. 4, p. 825-832, 6 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC