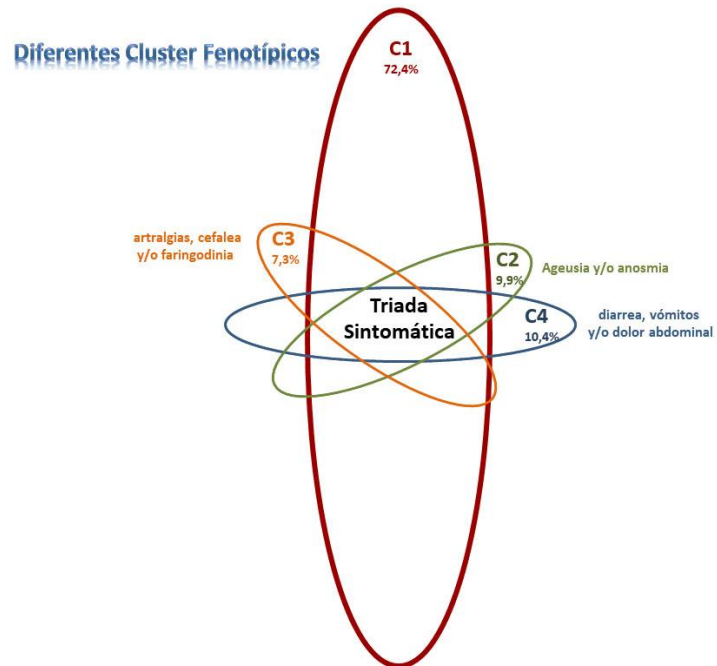


Cluster fenotípicos en COVID-19

Ayuda en el abordaje del paciente



Predicting Clinical Outcome with Phenotypic Clusters in COVID-19 Pneumonia: An Analysis of 12,066 Hospitalized Patients from the Spanish Registry SEMI-COVID-19

Rubio-Rivas M, Corbella X, Mora-Luján J.M, Loureiro-Amigo J, López Sampalo A, Yera Bergua C, et al. *J. Clin. Med.* 2020, 9, 3488; <https://doi.org/10.3390/jcm9113488>

Antecedentes: desde el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 se han ido identificando diferentes factores relacionados con un peor pronóstico de la COVID-19. Sin embargo, no se ha clarificado del todo que pacientes son los que tendrán peor evolución durante el ingreso hospitalario.

Objetivo: identificar fenotipos clínicos mediante análisis de conglomerados que permitan crear un modelo predictivo relacionado con los peores resultados clínicos.

Material y método: datos extraídos, para realizar el análisis de conglomerados, del registro SEMI-COVID-19 en el que se había incluido la información correspondiente a 12.066 pacientes ingresados por COVID-19 (diagnosticados mediante RT-PCR) en 109 hospitales españoles. Los fenotipos clínicos encontrados fueron los siguientes:

Diferentes tipos de Cluster en función de los síntomas en pacientes ingresados por COVID-19		
	En todos los Cluster es frecuente la Triada sintomática: Fiebre, Tos y/o Disnea	
Cluster	Características de los pacientes	Evolución
C1	Triada sintomática, sin otros síntomas destacables (varones de edad avanzada y alta prevalencia de comorbilidades)	Necesidad de UCI: 10% Fallecidos: 25%
C2	Predomina la ageusia y/o anosmia	Necesidad de UCI: 5,9% Fallecidos: 4,3%
C3	Predominan las artralgias, cefalea y/o faringodinia	Necesidad de UCI: 10,8% Fallecidos: 14,7%
C4	predominan la diarrea, vómitos y/o dolor abdominal	Necesidad de UCI: 8,5% Fallecidos: 18,6%

Resultados:

- De los 12.066 pacientes analizados, el 58,5% eran hombres, y la media de edad de 67 ± 16 años.
- Las principales comorbilidades al ingreso fueron: hipertensión arterial (50%), Hiperlipemia (39,4%) y diabetes mellitus (19,2%).
- Los síntomas hallados con mayor frecuencia fueron: fiebre (85,7%), tos (75,8%), disnea (59,7%), artromialgias (31,4%), diarrea (24,4%), cefalea (11,6%), faringodinia (9,9%), ageusia (8,2%), vómitos (7,4%), anosmia (7,3%) y dolor abdominal (6,1%).
- El análisis de regresión multivariable ofreció los siguientes resultados

Asociación (Odds ratio) entre los Cluster y el riesgo de las tres variables			
Cluster	Mortalidad intrahospitalaria	Ingreso en UCI	Ventilación Mecánica
C1	Ref.	Ref.	Ref.
C2	0.22 (0.18–0.27)	0.60 (0.51-0.71)	0.70 (0.61-0.81)

C3	0.57 (0.48–0.67)	1.48 (1.26-1.75)	1.02 (0.87-1.21)
C4	1.15 (1.01–1.31)]	0.94 (0.80-1.10)	1.15 (1.01-1.33)
La publicación original presenta los resultados de diferentes factores de forma individualizada.			

A destacar:

- la Triada sintomática (Fiebre, tos y/o disnea) se observa de manera generalizada en los pacientes ingresados por la COVID-19.
- la presencia de otros síntomas pueden perfilar el riesgo en la evolución de los pacientes ingresados por la COVID-19.
- otros autores han definido 6 fenotipos basados en la presencia o no de 14 síntomas auto-registrados en una app por sujetos no ingresados que, aunque con limitaciones, reconocen un muy alto riesgo de hospitalización y de necesidad de apoyo ventilatorio al 5º día de evolución de la enfermedad en los Cluster 5 y 6 (en los que se recomendaría un exhaustivo control) y la posibilidad de que los Cluster 3 y 4 representaran un alto riesgo que obligaría a un estrecho control¹.
- es perentorio desarrollar herramientas que permitan a la Atención Primaria identificar y clasificar a los pacientes COVID-19 de forma adecuada y que faciliten tomar las decisiones óptimas en beneficio del paciente.

¹ Sudre C.H, Lee K.A, Lochlainn M.N, Varsavsky T, Murray B, Graham M.S, et al. Symptom clusters in Covid19: A potential clinical prediction tool from the COVID Symptom study app. medRxiv 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129056>.