

NOTA DE PRENSA

SE DENOMINA PRIORITY Y TIENE EN CUENTA LOS DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE COVID-19 PARA IDENTIFICAR A PACIENTES EN RIESGO CRÍTICO POR SARS-CoV-2

Internistas desarrollan y validan un modelo pronóstico que predice el riesgo de COVID-19 grave o enfermedad crítica a partir de variables clínicas de fácil obtención

- Se utilizaron datos de 10.433 pacientes incluidos en el Registro SEMI-COVID-19
- El modelo PRIORITY predice el riesgo de desarrollar COVID-19 grave en base a nueve variables clínicas simples y fácilmente disponibles en la evaluación inicial de los pacientes
- Podría aplicarse en el *triaje* en entornos sin acceso a pruebas de laboratorio o radiológicas, así como sistemas sanitarios con bajos recursos, para identificar pacientes de alto riesgo
- En base al modelo PRIORITY, se ha desarrollado [una calculadora, disponible online de forma gratuita](#), que predice el riesgo de desarrollar enfermedad crítica por SARS-CoV-2
- Los resultados acaban de ser publicados en la prestigiosa revista científica de alto impacto [Clinical Microbiology and Infection](#) por 25 investigadores de la SEMI

Madrid, 03 de agosto de 2021. – Una nueva investigación basada en datos del Registro SEMI-COVID-19 de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** ha permitido **desarrollar y validar** un modelo pronóstico denominado **PRIORITY**, útil para predecir **el riesgo de COVID-19 grave** en pacientes hospitalizados **a partir de variables clínicas de fácil obtención** en el momento del diagnóstico inicial de la infección por SARS-CoV-2.

Los resultados de este trabajo, cuyos 25 autores son médicos internistas e investigadores de la SEMI, acaban de ser publicados en la prestigiosa revista

científica de alto impacto [*Clinical Microbiology and Infection*](#), bajo el título [*“Predicting critical illness on initial diagnosis of COVID-19 based on easily-obtained clinical variables: development and validation of the PRIORITY model”*](#).

Para desarrollar el **modelo predictivo** se analizaron datos de **10.433 pacientes hospitalizados** en **132 centros de España** entre el 23 de marzo y el 21 de mayo de 2020. Para la cohorte de desarrollo se seleccionaron hospitales de referencia terciarios y se analizaron datos de **7.850 pacientes**, con una edad media de 65,8 años y un 57,2% de varones. La cohorte de validación incluyó datos de **2.583 pacientes** de hospitales con menor tamaño, cuya edad media fue 69,5 años y un 54,8% eran varones.

Dicho modelo incluyó información referente a: edad, dependencia, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, disnea, taquipnea, confusión, presión arterial sistólica y saturación $\leq 93\%$ basal o requerimiento de oxígeno suplementario previo a la evaluación.

De los pacientes incluidos en la **cohorte de desarrollo**, el **25,1% presentó COVID-19 grave** (8,3% ingresaron en UCI y 20,4% fallecieron). Por su parte, un **27,0% de los pacientes de la cohorte de validación presentó enfermedad crítica** (7,7% ingresaron en UCI y 23,0% fallecieron). El modelo PRIORITY mostró una buena capacidad para identificar la enfermedad crítica por COVID-19 tanto en la cohorte de desarrollo como de validación, con áreas bajo la curva ROC de 0,823 y 0,794 respectivamente.

En la investigación se demostró que el modelo desarrollado y validado **“estaba bien calibrado, tenía una buena discriminación y se comportó de manera sólida en una cohorte de validación externa”**. Además, mostró un beneficio clínico potencial en una amplia variedad de escenarios epidemiológicos. *Por último*, se desarrolló **una calculadora online** que **“podría facilitar su aplicación inmediata para los médicos de primera línea”**.

Los investigadores resaltan que, a pesar de su simplicidad, *“el modelo tuvo un rendimiento similar a las herramientas de pronóstico publicadas anteriormente que incluían pruebas de laboratorio y de imagen”*.

El modelo PRIORITY podría aplicarse en el *triaje*, utilizando variables fácilmente medibles disponibles en entornos sin acceso a pruebas de laboratorio o radiológicas, así como en sistemas sanitarios de bajos recursos, identificando pacientes de alto riesgo para su derivación al hospital. Además, los resultados

de este trabajo “**podrían ser de utilidad para apoyar la toma de decisiones en sistemas de salud bajo alta presión asistencial**”.

Los impulsores de este estudio y primeros autores firmantes del artículo son investigadores del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) y desempeñan su labor en el **Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid**, cuyo Jefe de Servicio y autor de correspondencia es el **profesor Luis Manzano**.

La calculadora online y gratuita desarrollada en base al modelo PRIORITY está disponible en este enlace: <https://www.evidencio.com/models/show/2344>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a alrededor de **8.400 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **22 los grupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Oscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67