

MATERIAL ADICIONAL

Definiciones de complicaciones y /o fracasos orgánicos en UCI:

- Respiratorio:
 - Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) según criterios de Berlín:
 - Insuficiencia respiratoria no explicable por insuficiencia cardiaca o sobrecarga hídrica. Excluir edema hidrostático.
 - Inicio de los síntomas en la semana previa o deterioro de síntomas respiratorios existentes
 - Radiografía de tórax con opacidades bilaterales no explicable por derrame, atelectasia o nódulos.
 - PaO₂/FIO₂ <300, con PEEP/CPAP ≥5 mmHg
 -
 - Necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMNI) al alta.
 - Destete prolongado: definido como “Pacientes que luego de 1 prueba de ventilación espontánea (PVE) inicial fallida requieren más de 3 PVE o un periodo mayor de 7 días para una PVE con posterior extubación con éxito”.
- Cardiovasculares:
 - uso de catecolaminas (necesidad de noradrenalina durante más de >6 horas).
 - aparición de arritmias (trastornos del ritmo persistentes con repercusión hemodinámica y/o necesidad de tratamiento).
 - síndrome coronario agudo: diagnosticado por clínica y confirmado por elevación de enzimas electrocardiograma y alteraciones en el ecocardiograma, independiente de la realización de cateterismo.
- Renales:
 - cifra de creatinina al ingreso (mg/dl) opara clasificar según estadios AKIN.
 - necesidad de terapia renal sustitutiva.
- Hematológicas:
 - si desarrolla trombosis (independientemente de la localización) diagnosticado mediante ecodoppler.
 - aparición de sangrado gastrointestinal y/o cerebral.
- Delirio/ síndrome confusional: definido como “inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios, y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, estado de conciencia y/o ciclo sueño/vigilia” que presenta el paciente durante su ingreso.
- Debilidad adquirida del enfermo crítico: cuadro de cuadriparesia usualmente flácida y simétrica adquirida en UCI, asociado a la reducción y/o ausencia de reflejos tendinosos profundos, con conservación de musculatura facial.
- Infección de cualquier localización o sepsis según los siguientes criterios (*JAMA 2016*) e indicando el origen de la infección:
 - Sepsis: Ante una infección con 2-3 puntos en el qSOFA (Quick SOFA criteria) definido por 1) Frecuencia respiratoria ≥22 rpm/min, 2) alteración consciencia

con GSC ≤ 13 , 3) Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg) o aumento de 2 puntos en escala de SOFA.

- Shock séptico: Sepsis con persistencia de lactato > 2 mmol/L a pesar de fluidoterapia adecuada y necesidad de soporte vasoactivo.

Tabla 1S- Comparación de los motivos de ingreso entre pacientes frágiles y no frágiles

N(%)		Frágil (Frail Scale ≥ 3) N=46	No frágil (Frail Scale 0-2) N=86
Coma origen neurológico		3 (6,5%)	10 (11,6%)
Encefalopatía tóxico-metabólica		0	2 (2,3%)
Reagudización EPOC		4 (8,7%)	0
Insuficiencia cardiaca		5 (10,9%)	5 (5,8%)
Parada cardiorrespiratoria		0	1 (1,2%)
Síndrome coronario agudo		6 (13%)	5 (5,8%)
Shock		3 (6,5%)	4 (4,7%)
Cirugía urgente		4 (8,7%)	9 (10,5%)
Cirugía programada		2 (4,3%)	11(12,8%)
Traumatismo		1(2,2%)	1(1,2%)
Traumatismo craneoencefálico		0	2 (2,3%)
Fracaso renal reagudizado		3 (6,5%)	1(1,2%)
Quemaduras		1 (2,2%)	3 (3,5%)
Sepsis	Neurológico	0	1 (1,2%)
	Pulmonar	2 (4,3%)	3 (3,5%)
	Abdominal	2 (4,3%)	12 (14%)
	Urológico	3 (6,5%)	9 (10,5%)
	Partes blandas	3 (6,5%)	0
Otros		4 (6,7%)	7 (8,1%)