Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 16/05/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

## 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 fláccida 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

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 16/05/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

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%) |