

## **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.
    - $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 300$ , con  $\text{PEEP}/\text{CPAP} \geq 5 \text{ mmHg}$
    -
  - 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) para 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 cuadriparexia 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  $\geq 22 \text{ rpm/min}$ , 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
	Pulmonar	2 (4,3%)
	Abdominal	2 (4,3%)
	Urológico	3 (6,5%)
	Partes blandas	3 (6,5%)
Otros	4 (6,7%)	7 (8,1%)