Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 19/04/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Material Electrónico Suplementario (MES):

Análisis coste-beneficio:

El análisis compara dos decisiones terapéuticas: la estrategia estándar fue la ventilación mecánica invasiva (VMI) al ingreso en UCI, y la estrategia experimental, una estrategia mixta consistente en la aplicación inicial de HFNC y aplicación de VMI sólo a los fracasos del HFNC. En este caso, la variable de resultado clínico fue el alta de UCI. La efectividad entre los tratamientos comparados fue valorada como la diferencia de probabilidad de alta de la UCI y su inversa, el número de pacientes que es necesario tratar (NNT) para conseguir un alta de la UCI. Los costes promedio de estancia se obtuvieron de los datos suministrados por la Unidad de Gestión Económica del Hospital, y se calcularon sumando los costes promedio de hospitalización (costes directos de personal y funcionamiento, así como los costes estructurales e intermedios) y los derivados del uso de ambos sistemas de ventilación mecánica. La decisión racional óptima se definió como la que maximizaba la utilidad esperada, y la eficiencia económica se evaluó mediante el cálculo de la Razón de Coste-Efectividad Incremental (RCEI). Por tratarse de muestras pequeñas, la comparación se ha hecho utilizando el modelo bayesiano conjugado beta-binomial, con el intervalo del 95% de credibilidad.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 19/04/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Tabla 1 MES: Características basales, clínico-epidemiológicas, de los pacientes ingresados con neumonía por SARS-CoV-2 confirmada.

Variables	**Total (n=67)**
Edad (media(DE))	59 (16)
Sexo	
Hombres (n (%))	46 (69%)
Co-morbilidades	
HTA (n (%))	33 (49%)
DM (n (%))	14 (21%)
Obesidad (n (%))	11 (16%)
Dislipemia (n (%))	17 (25%)
Fumador (n (%))	23 (34%)
Tratamiento frente SARS-CoV-2	
Kaletra	55 (82%)
Hidroxicloroquina	59 (88%)
Tocilizumab	57 (85%)
Corticoide	16 (24%)
Suero hiperinmune	2 (3%)
Interferón B	13 (19%)
Días desde ingreso hospitalario hasta ingreso en UCI (media(DE))	6 (14)
PaO_2/FiO_2 al ingreso en UCI (media(DE))	110 (46)
SpO_2/FiO_2 al ingreso en UCI (media(DE))	106,00 (25,42)
Frecuencia respiratoria al ingreso en UCI	29,68 (6,42)
Datos de laboratorio al ingreso en UCI	
Creatin Kinasa	901 (1433)
Dímero D	23188 (34265)
Interleukina-6	174 (152)
PCR	22 (7,49)
LDH	592 (384)
Ferritina	1513 (1074)
Tratamiento VMI al ingreso	45 (67%)
Parámetros iniciales de VMI	
Volumen tidal	474 (39)
PEEP	14 (3)
Frecuencia respiratoria	17 (3)
P. plateau	24 (3)
Driving Presure	10 (4)
Compliancia	48 (19)
Tratamiento HFNO al ingreso	20 (30%)
Días de VMI	14 (12)
Días de HFNO	3 (2)
Decúbito PRONO	43 (64%)
Horas en PRONO	71 (53)
Estancia en UCI	16 (15)
Estancia Hospitalaria	23 (13)
Mortalidad intra-UCI	15 (22%)

HTA: hipertension arteria; DM: diabetes mellitus; IOT: intubación orotraqueal; DP: driving pressure.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 19/04/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Figuras:
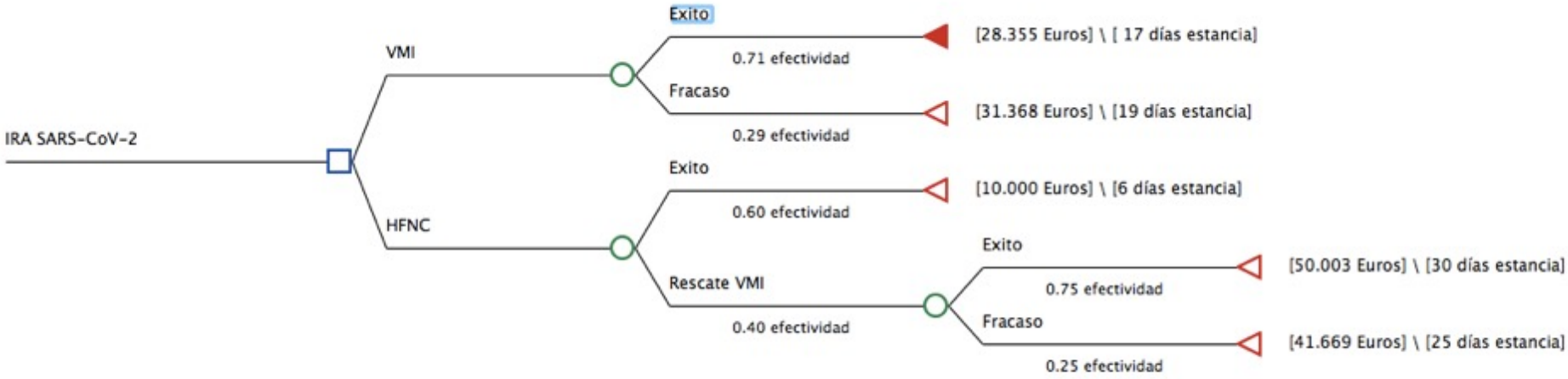
Figura 1: Árbol de decisión, resultado final, coste económico y valores de estancias medias de cada uno de los subgrupos.