

EVOLUCION TEMPORAL DEL SABADELL SCORE

34 REUNIÓ
SOCIETAT
CATALANA
**Medicina
Intensiva i
Crítica**

30 JORNADES
CATALANES
**d'Infermeria
Intensiva i
Crítica**

Nous reptes, noves solucions



Rafael Fernandez, Olga Rubio, Anna Arnau.

UCI y Epidemiología

Hospital Sant Joan de Deu - Fundació Althaia. Manresa.

Introducción

En 2004 describimos el Sabadell Score (SS) como sistema de clasificación de pacientes al alta de UCI, que se validó de forma multicéntrica en 2008.

El score describe 4 grupos de pacientes:

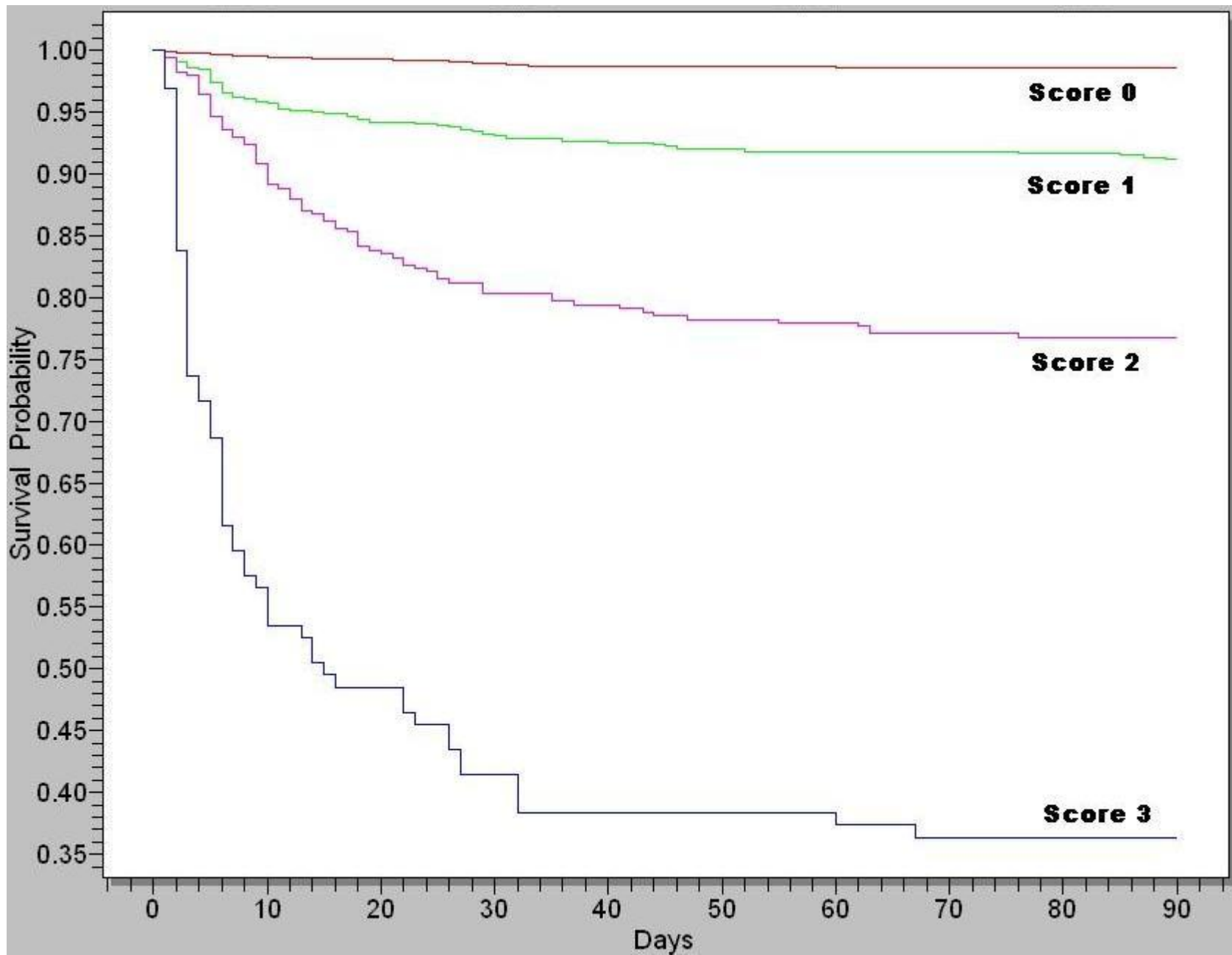
SS-0: “Buen pronóstico”

SS-1: “Mal pronóstico a largo plazo y reingreso en UCI no limitado”

SS-2: “Mal pronóstico a corto plazo y reingreso en UCI discutible”

SS-3: “Supervivencia esperable nula”.

Cada grupo tiene muy diferente supervivencia hospitalaria, aunque presenta amplia variabilidad intra e interhospitalaria.



Fernandez R et al. Intensive Care Med 2010; 36: 1196-1201

Hipótesis:

Un sistema de clasificación debería ser estable a lo largo del tiempo, si no hay cambios epidemiológicos y/o organizativos importantes.

Objetivo:

Evaluar si existe variación temporal del SS comparando los dos estudios iniciales con un último registro multicéntrico realizado en 2011 (Estudio “Limitación de tratamientos de soporte vital ya al ingreso en UCI”).

Material y método

En 2011 llevamos a cabo un registro prospectivo multicéntrico en 39 UCIs españolas para estudiar la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV) al ingreso en UCI.

C R F

LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL (LTSV) EN EL MOMENTO DE INGRESO EN UCI: ESTUDIO MULTICENTRICO NACIONAL

Hospital: _____

Al ingreso: Fecha ingreso: __ / __ / 2010

Nº de paciente: ____

Iniciales: ____

Edad: ____

Sexo: ☐ V ☐ M

Motivo de ingreso en UCI:

☐ Enfermedad crónica que empeora.

☐ Coma o Encefalopatía.

☐ Sepsis

☐ Otros: _____

Score de gravedad:

☐ SAPS2

☐ SAPS3

☐ APACHE II

Valor: ____ puntos

Predicción de mortalidad:

☐ SAPS2

☐ SAPS3

☐ APACHE II

Valor: ____ %

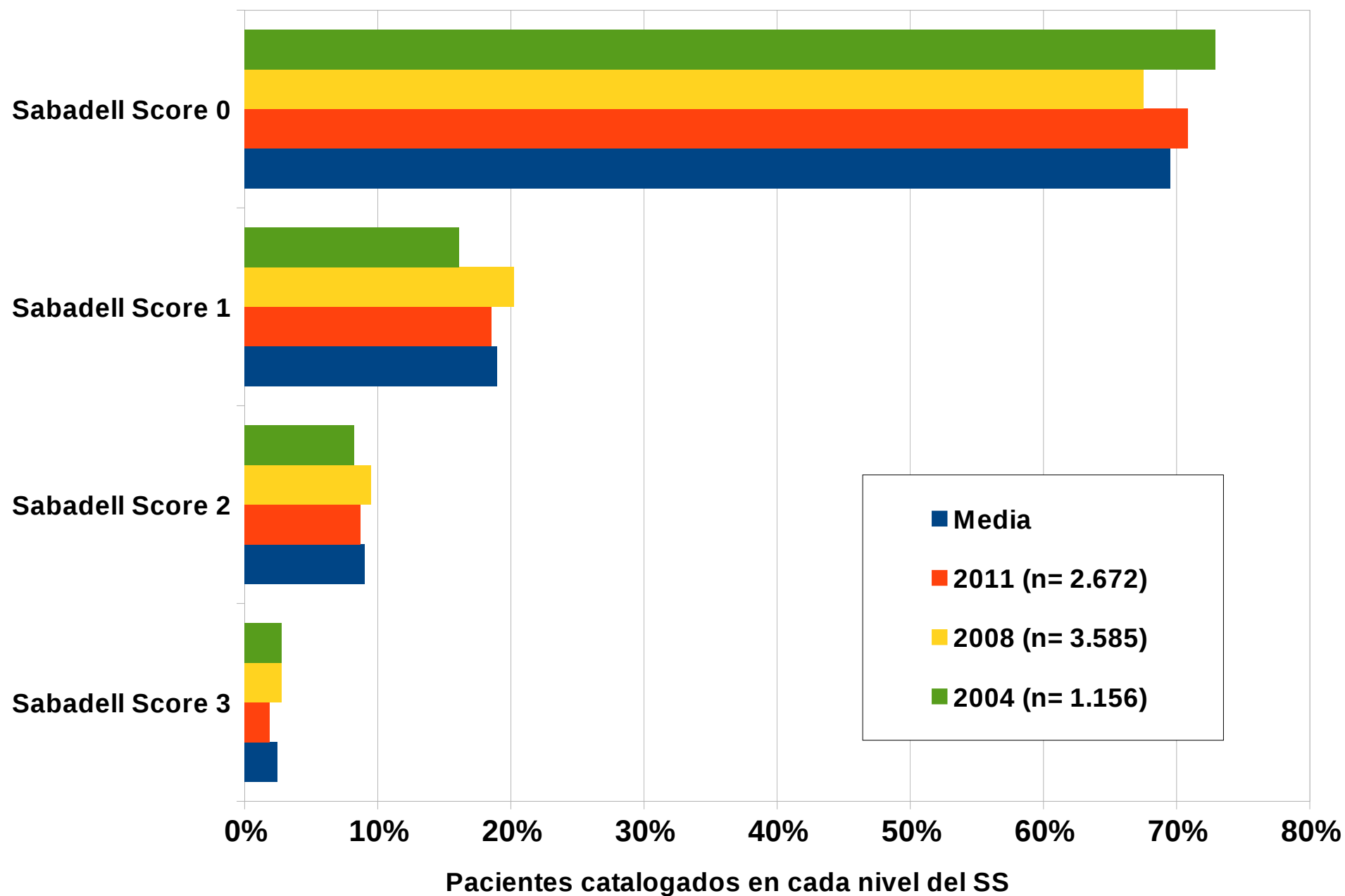
Técnica de Soporte Vital limitada:

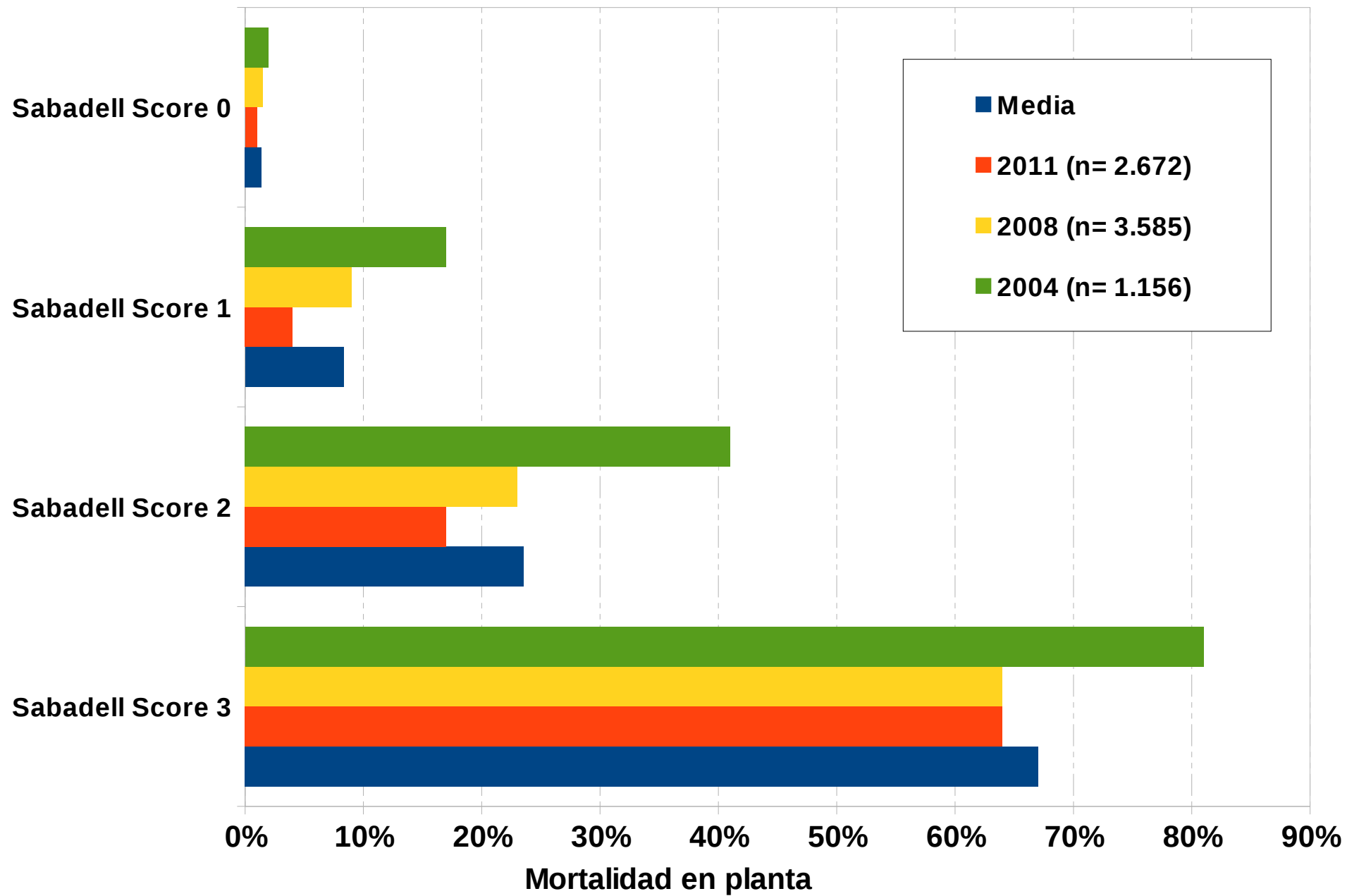
Maniobras de RCP	☐ No limitado	☐ No iniciar		
Intubación	☐ No limitado	☐ No iniciar	☐ Retirar	
Ventilación no invasiva	☐ No limitado	☐ No iniciar	☐ Retirar	
Fármacos vasopresores	☐ No limitado	☐ No iniciar	☐ No aumentar	☐ Retirar
Diálisis	☐ No limitado	☐ No iniciar	☐ Retirar	
Transfusión de sangre y derivados	☐ No limitado	☐ No iniciar	☐ Retirar	

También constaba el SS al alta de UCI.

Seguimiento: supervivencia hospitalaria y calidad de vida a los 6 m.

La distribución del SS y la supervivencia de cada grupo en este estudio se ha comparado con los estudios previos.





LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Unicéntrico vs. Multicéntricos.
- Variabilidad inter-centros (los hospitales participantes no son exactamente los mismos en 2008 y 2011).
- Variabilidad por sesgo temporal (el tiempo de inclusión fue mas corto en 2011 y muy largo en 2004).
- No se han registrado posibles diferencias en la organización en planta desde 2008 a 2011.

Conclusión

Aunque hay una ligera tendencia a mejor supervivencia hospitalaria en los últimos años, el “Sabadell Score” sigue describiendo 4 grupos muy estables de muy distinto pronóstico.

**Fundacion Althaia
C. U. Santiago Compostela
Fundación Jimenez Diaz
H. Mutua de Terrassa
H. Central de Asturias
H. Gregorio Marañon
H. de la Candelaria
H. Clínico Salamanca
H. Moises Broggi
H. Clinic Barcelona
Consorci H. de Vic
H. de Castellon
H. Josep Trueta
H. La Fe
H. 12 Octubre
H. de Burgos
H. de Ourense
H. Infanta Sofía
H. de Granollers
H. de Navarra**



**Clinica Univ. De Navarra
H. General de Catalunya
H. de Santiago (Vitoria)
H. Virgen de la Arrixaca
H. Virgen de las Nieves
H. Morales Meseguer
H. Virgen de la Luz
H. de Salamanca
H. de Terrassa
H. de Sant Pau
H. de Mataró
H. Moncloa
H. Xeral Cies
H. de Zamora
H. Montecelo
H de Sabadell
H. Son Llatzer
H. del Henares
H. Rio Hortega**