

Estudio Multicéntrico Argentino de Evaluación de Calidad de Vida luego de UCI - CAVIUCI

Actualmente, millones de pacientes sobreviven a la internación en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en todo el mundo.

Este aumento de la sobrevida que ha ocurrido en la última década determina que gran parte de estos pacientes sufran consecuencias físicas, psíquicas y neurocognitivas que deterioran su calidad de vida. Ya no sería suficiente haber sobrevivido, sino que esta sobrevida conlleve las mínimas consecuencias posibles a largo plazo.

Este conjunto de alteraciones que sufren los pacientes luego de la estadía en UCI fue denominado Síndrome Post Terapia Intensiva (SPTI) durante la Conferencia de la Society of Critical Care Medicine en 2010. También se reconocieron las consecuencias psíquicas sobre el familiar responsable como Síndrome Post Terapia Intensiva Familiar (SPTI-F).

El primer estudio sobre este trastorno se publicó en el año 1999 por R. Hopkins y colaboradores quienes describió en una población de 55 pacientes que el 100% de ellos presentó deterioro neurocognitivo al alta, mientras que el 30% persistía con deterioro global al año y el 78% tenían alguna alteración en al menos 1 área evaluada incluyendo memoria, atención, concentración y velocidad de procesamiento mental. Este deterioro observado se relacionó con el tiempo y severidad de la hipoxemia sufrida. Estudios posteriores comprobaron que no existió mejoría a los 2 años.

Rothenha Üsler H y colaboradores, evaluaron en un estudio retrospectivo a 46 sobrevivientes de SDRA. El 25% continuaba con deterioro cognitivo crónico 6 años posteriores al evento crítico, donde solo el 46% (21 pacientes) había podido retomar sus actividades previas

Se postulan diferentes mecanismos fisiopatológicos responsables que incluyen a la hipoxemia, uso de drogas sedantes y analgésicos, hipotensión, delirium e hiperglucemia. El deterioro cognitivo puede tener importantes consecuencias en la calidad de vida, capacidad de retornar al trabajo y sustancial impacto económico en el entorno de paciente.

La evaluación de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en sobrevivientes de UCI ha cobrado atención en la última década, dado su gran valor en la evaluación de resultados más allá de la mortalidad.

Los resultados a largo plazo nos aportan una información útil para comprender mejor cómo la enfermedad crítica y sus cuidados pueden afectar el bienestar de los sobrevivientes y en el futuro dirigir los esfuerzos terapéuticos en este sentido.

Existen diferentes instrumentos genéricos para la evaluación de CVRS, pero todos evalúan una dimensión física y una dimensión psicosocial. Los más utilizados son el SF-36 y el EuroQol-5D (EQ-5D).

Los hallazgos de la cohorte de seguimiento de pacientes que se desarrolló en el Servicio de Terapia Intensiva del HIGA General San Martín de la ciudad de La Plata, Argentina, con entrevistas 1, 3, 6 y 12 meses luego del alta de UCI en una muestra conformada por: pacientes jóvenes y sin comorbilidades, que ingresó por trauma (54%), causas médicas (26%), cirugía no programada (15%) y cirugía programada. Los sobrevivientes experimentaron deterioro en la calidad de vida que persistió aún 1 año luego del alta, con problemas moderados o severos en la realización de actividades cotidianas, movilidad y dolor/discomfort en la evaluación con el EQ-5d. Notablemente, existe una discrepancia entre la autopercepción (EQ EVA) y la respuesta objetiva (EQ índice), donde los pacientes tienden a sentirse mejor que lo que expresa su estado de salud

Un marcador de calidad de vida es el retorno al trabajo, que se encuentra influenciado por variables como la edad, factores socioeconómicos, educación y tipo de trabajo. Entre 50-78% puede retomar estudio/trabajo al año y en líneas generales la mayoría lo logra dentro de los 2 años. En el estudio de Myhren, el sexo masculino (OR 3), mayor nivel educativo (OR 2,07), optimismo (OR 1,13), y categoría de ingreso médica (OR 2,9), fueron predictores independientes de retorno al trabajo. En la cohorte mencionada del hospital San Martín, 35% de los pacientes retornó al trabajo entre 3 y 6 meses y el 60% lo logró al año.

El Estudio Multicéntrico Argentino de Evaluación de Calidad de Vida luego de UCI - CAVIUCI, se llevará a cabo en Unidades de Cuidados Críticos de toda la República Argentina, pertenecientes tanto al sector público y al privado y seguridad social, que hayan dado su consentimiento en participar en el estudio. También se incorporarán aquellos Centros de Rehabilitación que reciban pacientes de las UCI enroladas en este estudio para completar el seguimiento a los 2, 6 y 12 meses.

El objetivo principal es: describir el cambio en la CVRS a los 2, 6 y 12 meses del egreso, en relación al estado de salud previo, evaluados con el instrumento EuroQol 5d en los sobrevivientes de UCI que han recibido VM > de 72 hs, por medio de entrevista indirecta pre-UCI y entrevistas indirectas/directas a 2, 6 y 12 meses post egreso, en las UCI en enroladas para este fin, desde el 1 de Marzo de 2014.

Se recolectarán los datos demográficos, eventos ocurridos en UCI y escores de severidad, los cuales forman parte de la práctica clínica cotidiana en las UCI.

Los resultados obtenidos serán de suma utilidad no sólo para los profesionales de salud, sino también para los pacientes, familiares y allegados del paciente quienes desconocen el impacto en la calidad de vida de la enfermedad crítica.