

## Seguimiento de sobrevivientes de cuidados intensivos durante seis meses: Lecciones aprendidas del estudio chileno multicéntrico IMPACCT COVID-19

Felipe González-Seguel<sup>1,2\*</sup>, Agustín Camus-Molina<sup>1</sup>, Felipe Muñoz-Muñoz<sup>1,4</sup>, Jaime Leppe<sup>1</sup>, Ana Cristina Castro-Ávila<sup>1,3</sup>.

1. Programa de Magíster en Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 2. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Paciente Crítico, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 3. Department of Health Sciences, University of York, Heslington, United Kingdom. 4. Centro de Paciente Crítico Adulto, Clínica INDISA, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: feligonzaless@udd.cl

**Introducción:** La mayoría de los sobrevivientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) desarrollan secuelas mentales, físicas y cognitivas post hospitalización. Las tasas de retención en estudios de seguimiento de estos pacientes oscila entre 32-100%. **Objetivo:** Describir las lecciones aprendidas de la capacidad de reclutamiento, evaluación y retención de pacientes durante el seguimiento de una cohorte prospectiva multicéntrica chilena. **Metodología:** El estudio IMPACCT-COVID-19 fue realizado prospectivamente en 19 UCIs de siete centros (4 públicos y 3 privados) siguiendo cuatro etapas principales (Figura 1). Se incluyeron adultos previamente autovalentes con >48 h de ventilación mecánica invasiva. Se capacitaron 62 clínicos para las evaluaciones presenciales al egreso de UCI, y a 3 personas para las evaluaciones telefónicas de los 3 y 6 meses de seguimiento. Se utilizaron las versiones en español de los instrumentos recomendados por el Core Outcome Measurement Set para sobrevivientes de UCI. Se evaluó la condición funcional previa (Escala Clínica de Fragilidad, Charlson Comorbidity Index), funcionamiento mental (HADS, IES-R), físico (MRC-SS, FSS-ICU), cognitivo (MoCA Blind), empleabilidad, calidad de vida (EQ-5D) y discapacidad (WHODAS 2.0). El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético UDD (#2020-78), publicado y registrado en ClinicalTrials.gov (NCT04979897).

**Resultados:** La tasa de reclutamiento fue de 1,4 pacientes por día entre el 12 de octubre, 2020 y 10 de abril, 2021 (180 días). Dos centros reclutaron pacientes durante menos de 80 días. De 1.317 pacientes que egresaron de UCI, 110 (8%) se trasladaron a otro centro no participante, 250 (19%) egresaron muertos y 552 (42%) no cumplieron criterios de selección. De los 405 pacientes elegibles, 252 fueron evaluados al egreso de UCI. Las causas de los no evaluados fueron por: rechazar participar (n=18, 4%), delirium (n=20, 5%), no-cooperación (n=25, 6%) y falta de evaluador (n=90, 22%). Cincuenta (91%) de los clínicos capacitados realizaron al menos una evaluación. La mediana [RIQ] de evaluaciones completas por evaluador fue 3 [2-5]. Doce (19%) evaluadores realizaron una evaluación y la cantidad máxima de evaluaciones por evaluador fue 33. En el seguimiento, las tasas de retención fueron 42% (n=105) a los 3 meses y 27% (n=67) a los 6 meses. Hubo 62% (n=155) de pérdidas por falta de contacto, ya sea por no contestar o por número telefónico erróneo. Las demás pérdidas fueron por muerte (n=11), incapacidad de responder por problemas de salud (n=10) y rechazar participar (n=9). **Conclusiones:** Tuvimos una alta tasa de pérdida de pacientes, principalmente por falta de evaluadores al egreso de UCI; y por incapacidad o dificultad en el contacto durante el seguimiento. Futuros estudios de seguimiento de sobrevivientes de UCI debiesen considerar asegurar el compromiso de los evaluadores y generar estrategias de fidelización de pacientes para favorecer la retención durante el seguimiento.

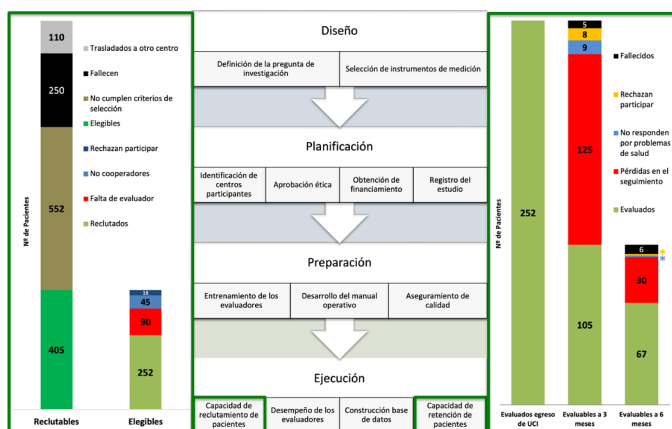


Figura 1: Etapas de implementación, resultados del reclutamiento y del seguimiento del paciente en el estudio IMPACCT-COVID-19 \*n=1, UCI= Unidad de Cuidados Intensivos.