

Readmisiones en Terapia Intensiva

GRACIELA CUETO

Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

La tasa de readmisión en la Unidad de Terapia Intensiva se ha considerado como un marcador de calidad, sobre la base de que las readmisiones precoces, dentro de las 48 horas del alta, pueden indicar un alta prematura o un alta a un lugar no apropiado. Esto se puede prevenir. La decisión de dar de alta de la UTI a un paciente en particular, se basa generalmente en consideraciones clínicas sobre una evolución favorable del enfermo, en la que el tratamiento o la vigilancia especial ya no serán necesarios y en la creencia de que las necesidades de cuidados serán satisfechas en el lugar de destino. En ocasiones de ocupación máxima y ante una admisión prioritaria, los intensivistas, tras una evaluación de los pacientes, tienen que decidir a qué paciente dar de alta para dejar lugar. Esta decisión, aunque fundada en circunstancias objetivas, tiene siempre una carga importante de subjetividad. Sean cuales sean los factores que intervienen en ella, este tipo de alta no programada puede caer dentro del concepto de alta prematura o inapropiada por la persistencia de la gravedad y de las disfunciones orgánicas. Y son generalmente las altas impulsadas por la necesidad de una internación y donde sí puede existir como factor de riesgo el alta nocturna o los fines de semana.

Sin embargo, utilizar esta tasa como indicador de calidad es controvertido, en particular, cuando estas readmisiones son tardías, más de una semana luego del alta de la UTI, es claro que el paciente readmitido tiene mayor riesgo de muerte, esto podría ser de utilidad para identificar a aquellos con riesgo de readmisión antes del alta de la UTI. Obviamente, los pacientes más graves con el Apache más alto, mayor edad y estadía más prolongada en la UTI son los que tienen más riesgo de reingresar. Pero el reingreso en la UTI tardío tiene que ver con el grado de lesión orgánica y la dependencia de medidas de sostén. Los nuevos recursos terapéuticos han permitido reducir la mortalidad en la UTI, pero aumentó el número de pacientes con necesidad de rehabilitación y sostén nutricional, en

particular, los neurológicos. La mayoría de las instituciones no acompañaron este cambio poblacional y sus necesidades. Los riesgos de complicaciones aumentan. Estas readmisiones tardías no son un problema de calidad de la UTI, sino más bien de la institución.

En esta muestra analizada, los reingresos fueron tardíos, no tenían Apache 2 muy alto al ingreso en la UTI, no reconocen otros factores de riesgo, solo la alimentación enteral, y no queda claro cuál fue la causa de la readmisión, hubiera sido importante conocer si estaba relacionada con alguna complicación del uso de la alimentación enteral, por ejemplo, broncoaspiración. Identificar estas causas permitiría implementar programas de educación para garantizar la seguridad de los pacientes fuera del ámbito de la UTI.

Bibliografía

1. Society of Critical Care Medicine Quality Indicators Committee: Candidate Critical Care Quality Indicators. Anaheim, CA: Society of Critical Care Medicine; 1995.
2. Cooper GS, Cirio CA, Rotondi AJ, Shepardson LB, Rosenthal GE. Are readmissions to the intensive care unit a useful measure of hospital performance? *Med Care* 1999; 37: 399-408.
3. Chan KS, Tan CK, Fang CS, Tsai CL, Hou CC, Cheng CK, et al. Readmission to the intensive care unit: an indicator that reflects the potential risks of morbidity and mortality of surgical patients in the intensive care unit. *Surg Today* 2009; 39: 295-299.
4. Campbell AJ, Cook JA, Adey G, Cuthbertson BH. Predicting death and readmission after intensive care discharge. *Br J Anaesth* 2008; 100: 656-662.
5. Boudesteijn E, Arbous S, van den Berg P. Predictors of intensive care unit readmission within 48 hours after discharge. *Critical Care* 2007; 11(Suppl. 2): P475.
6. Zimmerman JE. Intensive care unit readmission: The issue is safety not frequency. *Crit Care Med* 2008; 36(3): 984-985.
7. Gajic O, Malinchoc M, Comfere TB, Harris MR, Achouiti A, Yilmaz M, et al. The stability and workload index for transfer score predicts unplanned intensive care unit patient readmission: initial development and validation. *Crit Care Med* 2008; 36(3): 676-682.