FUERZA MUSCULAR Y FUNCIONALIDAD AL ALTA COMO PREDICTORES DE REHOSPITALIZACIÓN TEMPRANA EN PACIENTES CRÍTICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA

Claudia Camila Giugliano-Jaramillo[1]

1. Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INTRODUCCIÓN:
La supervivencia de pacientes críticos ha mejorado en los últimos años, generando el desafío del síndrome post-UCI (PICS). Entre sus principales secuelas se encuentra la debilidad adquirida en UCI (DA-UCI) y baja funcionalidad al alta hospitalaria, factores que se asocian a mayor mortalidad y rehospitalización. Se estima que los reingresos hospitalarios van entre 17% y 31% a 30 y 90 días respectivamente. Faltan estudios que integren fuerza, funcionalidad y desempeño físico objetivo como predictores de rehospitalización. El objetivo de esta investigación es evaluar la asociación entre fuerza muscular, funcionalidad y desempeño físico al alta hospitalaria con la rehospitalización a 30 y 90 días en pacientes críticos con ventilación mecánica prolongada.

METODOLOGÍA:
Estudio observacional retrospectivo realizado en UCI de Clínica Alemana (años 2024–2025). Se incluyeron adultos con ventilación mecánica invasiva (VMI) mayor a 5 días, dados de alta hospitalaria. Se excluyeron fallecidos, trasladados y registros incompletos. Al alta se evaluó fuerza muscular (MRC-SS), funcionalidad (FSS-ICU) y desempeño físico (SPPB). Se evaluó rehospitalización a 30 y 90 días post alta. Se realizaron análisis descriptivos, comparaciones bivariadas, correlaciones y regresiones logísticas estandarizadas. El estudio contó con aprobación del comité ético institucional (IRB #00011516), con dispensa de consentimiento informado.

RESULTADOS:
Se analizaron 61 pacientes, 59% hombres, edad 63 [49–72] años. La tasa de rehospitalización fue de 27,8% a 30 días y 18% a 90 días, observándose que el 41% de los pacientes rehospitalizados a los 30 días presentaron una nueva rehospitalización a los 90 días. En análisis bivariado, menor MRC-SS, FSS-ICU y SPPB al alta se asociaron a rehospitalización. Las correlaciones muestran que FSS-ICU [r=–0,41; p=0,01] y Handgrip [r=–0,38; p=0,02] mostraron asociaciones significativas con rehospitalización a 30 días. Los modelos logísticos estandarizados muestran OR por 1 DE para rehospitalización a 30 días. Al egreso hospitalario MRC-SS 0,72 [95%CI 0,54–0,95], FSS-ICU 0,68 [0,50–0,91], Handgrip 0,75 [0,57–0,99], SPPB 0,70 [0,52–0,93] respectivamente.

ROC AUC:
0,79 para rehospitalización 30 días y 0,84 para 90 días. En modelos reducidos, FSS-ICU y SPPB al alta fueron predictores independientes de rehospitalización a 30 y 90 días.

CONCLUSIONES:
Hasta un tercio de los sobrevivientes de UCI con VMI prolongada se rehospitalizan dentro de los primeros 90 días post alta. La fuerza y funcionalidad al alta hospitalaria son predictores independientes de rehospitalización temprana. Evaluaciones simples (MRC-SS, FSS-ICU, SPPB) podrían utilizarse para estratificar riesgo y orientar intervenciones de rehabilitación y seguimiento post-UCI con el objetivo de reducir reingresos hospitalarios.