

Resposta para: Fatores na admissão à unidade de terapia intensiva associados à readmissão em pacientes onco-hematológicos graves: estudo retrospectivo de coorte

Reply to: Admission factors associated with intensive care unit readmission in critically ill oncohematological patients: a retrospective cohort study

Queremos agradecer o interesse por nosso estudo, que discutiu fatores presentes quando da admissão à unidade de terapia intensiva (UTI) que se associaram a posterior readmissão à UTI, em uma coorte de pacientes onco-hematológicos.⁽¹⁾ Aydoğdu e Esquinas corretamente apontam que a exclusiva avaliação de fatores relacionados ao momento de admissão à UTI limitou nossa análise. Lamentavelmente, avaliamos uma base de dados administrativos, na qual apenas constavam informações fisiológicas relacionadas às primeiras 24 horas de permanência na UTI (relacionados ao cálculo de escores prognósticos), sem dispor de informações referentes ao momento da alta da UTI. Isto seguramente é uma limitação, conforme previamente mencionado em nosso artigo. Compartilhamos a impressão de que os dados referentes à alta da UTI poderiam possibilitar uma melhor discriminação de futuros eventos (como óbito ou readmissão). Na verdade, estamos atualmente conduzindo este estudo em nossa unidade, cujos resultados esperamos logo ter em mãos. No entanto, precisamos também salientarmos que Hosein et al.⁽²⁾ recentemente publicaram uma revisão sistemática de ferramentas (que incluem o escore *Stability and Workload Index for Transfer - SWIFT*)⁽³⁾ em uma tentativa de prever a ocorrência de readmissões após alta da UTI. Uma de suas principais conclusões é que, embora tenham sido publicados muitos escores, nenhum deles demonstrou claramente melhorar os desfechos clínicos.⁽²⁾

Finalmente, para esclarecer algumas questões, consideramos “ventilação mecânica” apenas o uso de ventilação mecânica invasiva. Nossa base de dados não contém informações a respeito de eventos relacionados a infecções por agentes oportunistas. A duração mediana da primeira estada na UTI no grupo sem readmissão foi de 2 (1 - 3) dias em comparação a 3 (2 - 5) dias no grupo com readmissões ($p < 0,001$ com uso do teste de Mann-Whitney). A inclusão deste fator independente em nosso modelo logístico não modificou nossos resultados.

*Cinthia Mendes Rodrigues, Ellen Maria Campos Pires, Jorge Patrick Oliveira Feliciano e Jose Mauro Vieira Jr.
Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP).*

*Leandro Utino Taniguchi
Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP) e
Disciplina de Emergências Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP).*

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CM, Pires EM, Feliciano JP, Vieira Jr JM, Taniguchi LU. Admission factors associated with intensive care unit readmission in critically ill oncohematological patients: a retrospective cohort study. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(1):33-9.
2. Hosein FS, Bobrovitz N, Berthelot S, Zygun D, Ghali WA, Stelfox HT. A systematic review of tools for predicting severe adverse events following patient discharge from intensive care units. *Crit Care*. 2013;17(3):R102.
3. Gajic O, Malinchoc M, Comfere TB, Harris MR, Aouchi A, Yilmaz M, et al. The Stability and Workload Index for Transfer score predicts unplanned intensive care unit readmission: initial development and validation. *Crit Care Med*. 2008;36(3):676-82.