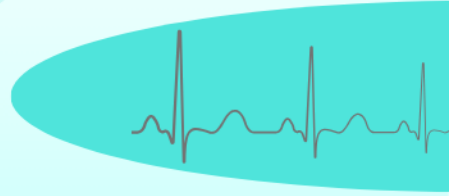


II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla



Sistemas de respuesta rápida: papel en el rescate de pacientes oncológicos.

M^a Luisa Cantón Bulnes

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Los avances recientes en el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer han mejorado el pronóstico a largo plazo de los pacientes.



Sin embargo, las complicaciones relacionadas con la malignidad y los efectos adversos del tratamiento continúan siendo un desafío clínico significativo.



La intervención temprana antes del desarrollo de una insuficiencia orgánica grave se asocia con mejores resultados clínicos

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Mayor riesgo de sufrir descompensaciones clínicas:

- Efectos secundarios tto
- Infecciones
- Complicaciones metabólicas

Debido a:

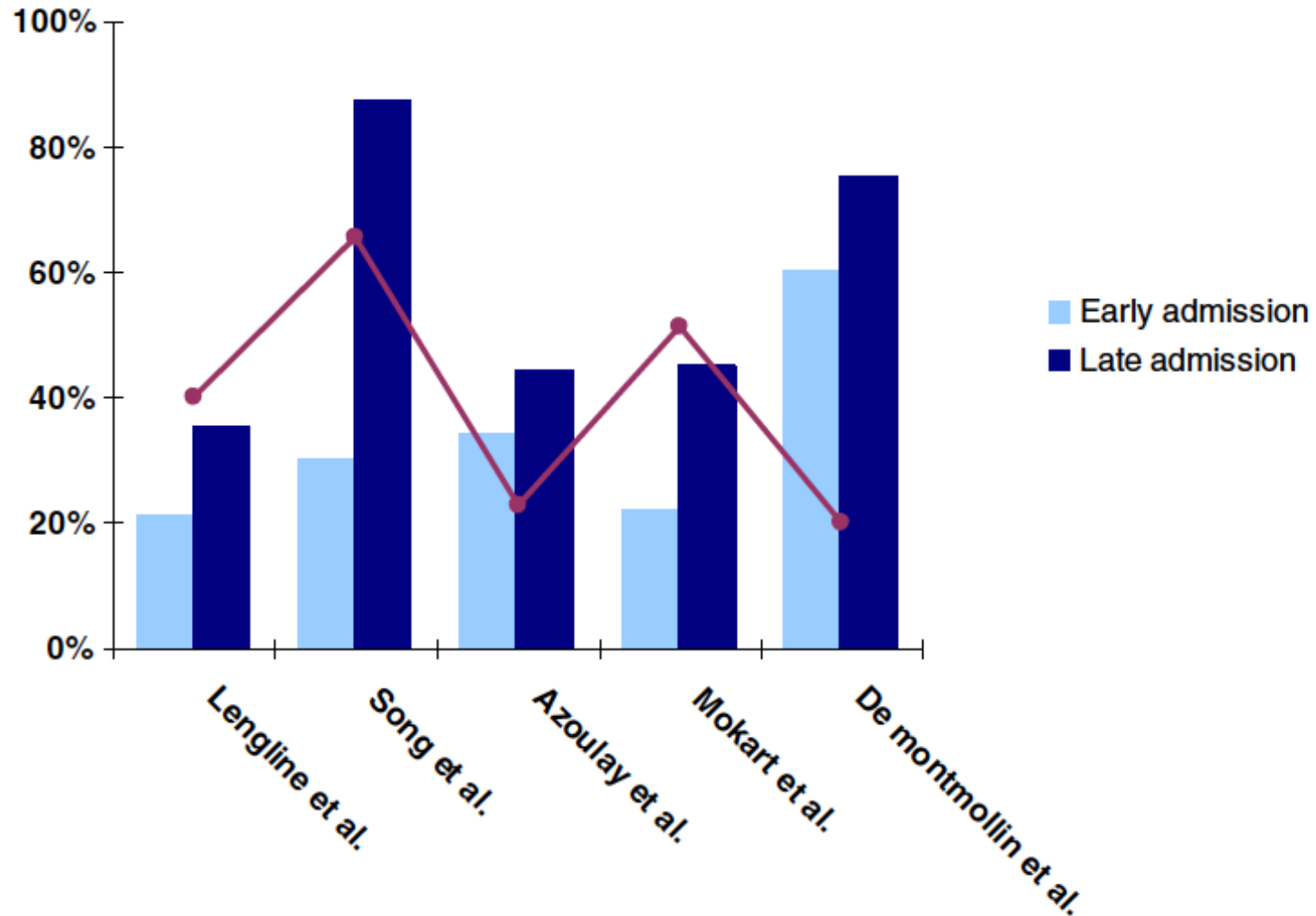
- Fragilidad
- Inmunosupresión.
- Toxicidad terapéutica.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Hospital mortality (%)



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Para mejorar la detección precoz y la respuesta ante emergencias, desde la década de 1990 se implementaron los **Sistemas de respuesta rápida.**



El SRR busca proporcionar una intervención temprana a los pacientes que presentan signos de deterioro clínico.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Identificación precoz de pacientes en riesgo.



Notificación temprana.



Intervención rápida del SRR.

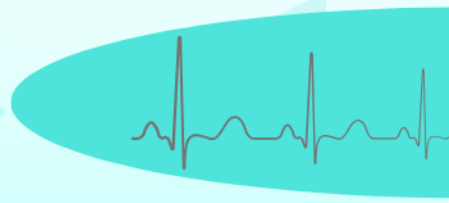


Evaluación continua del desempeño del equipo.

VIGILANCIA
ANTICIPACIÓN
COLABORACIÓN

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Aferente:
Detección de
crisis. Llamada.



Eferente: Equipo
médico.
Respuesta precoz

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



AFERENTE

Identificar el deterioro del paciente

Criterios de activación

Medidas para evaluar las llamadas

Personal que activa

Mecanismo de activación



EFERENTE

Personal que responde

Medicamentos y equipo a utilizar, infraestructura



EVALUACIÓN

Mejoría de la calidad y seguridad de la atención

Trabajo en equipo

Retroalimentación

Simulación de casos

Análisis episodios adversos

Mejorar activación y respuesta



ADMINISTRATIVO

Coordinación de recursos

Supervisión del personal

Necesidades de capacitación.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

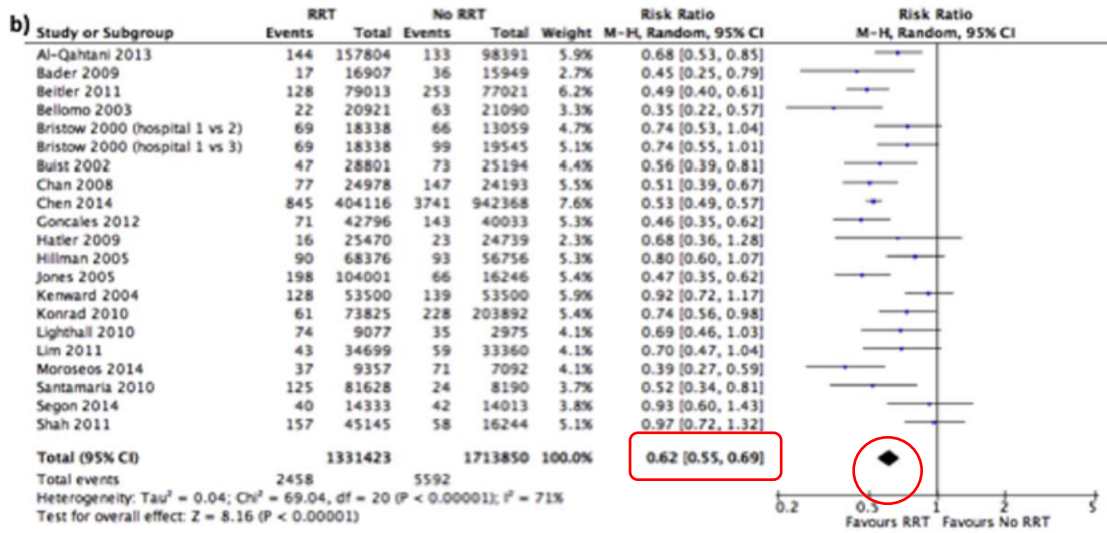
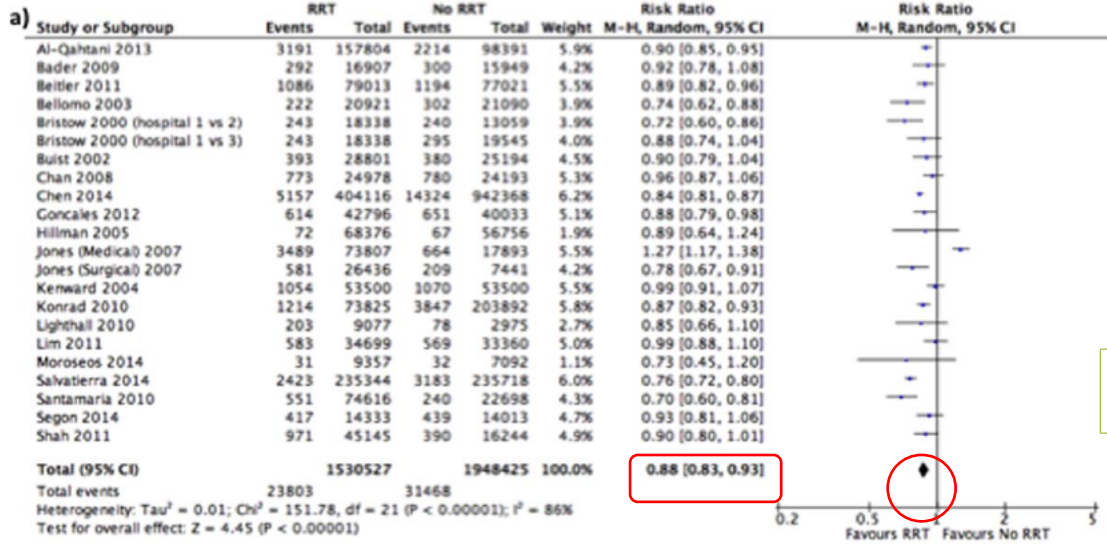


REVIEWS

Effectiveness of Rapid Response Teams on Rates of In-Hospital Cardiopulmonary Arrest and Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis

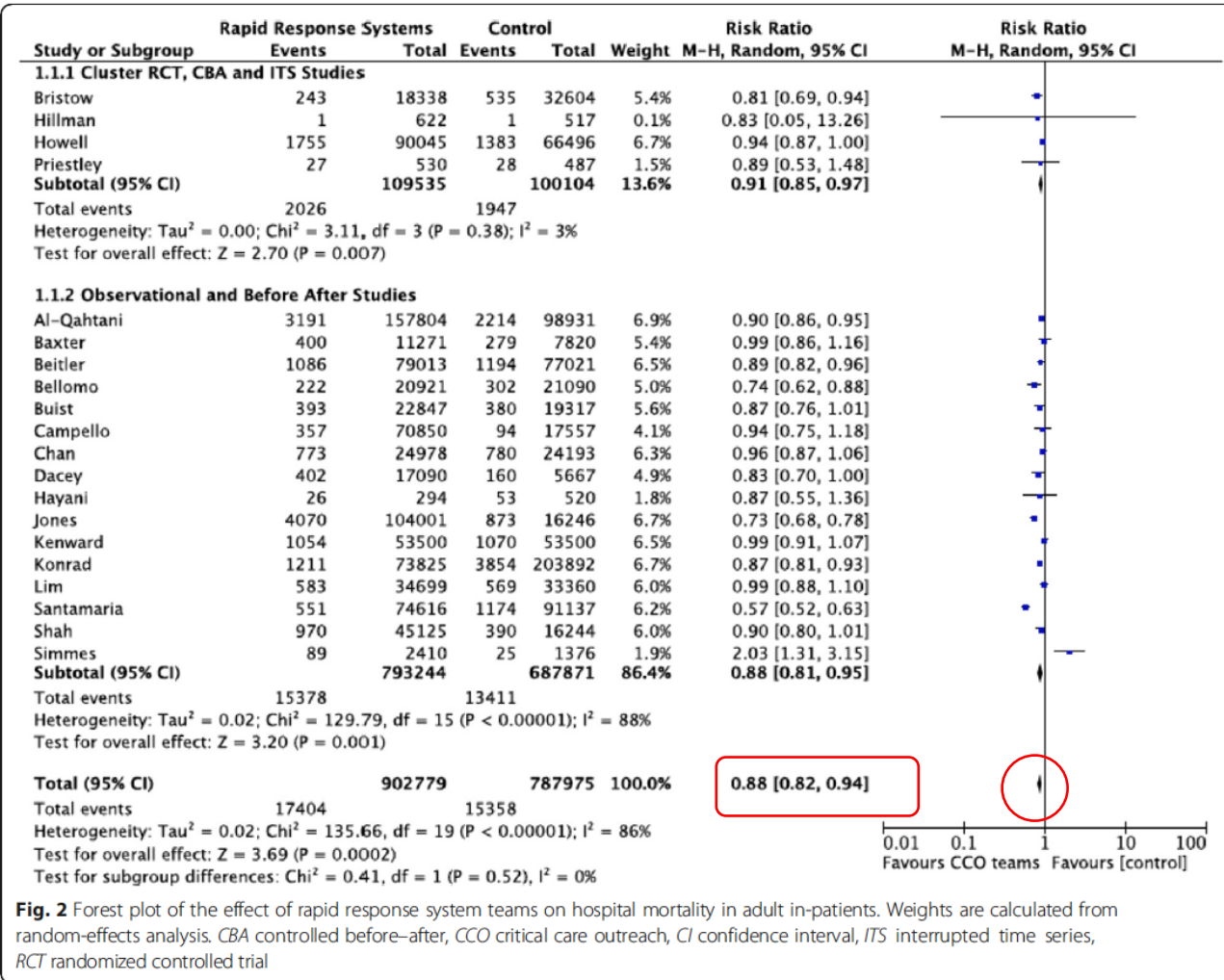
MORTALIDAD HOSPITALARIA

PCR INTRAHOSPITALARIA



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Maharaj et al. *Critical Care* (2015) 19:254
DOI 10.1186/s13054-015-0973-y



RESEARCH

Open Access



Rapid response systems: a systematic review and meta-analysis

MORTALIDAD HOSPITALARIA

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Nursing in Critical Care

WILEY | BAICN

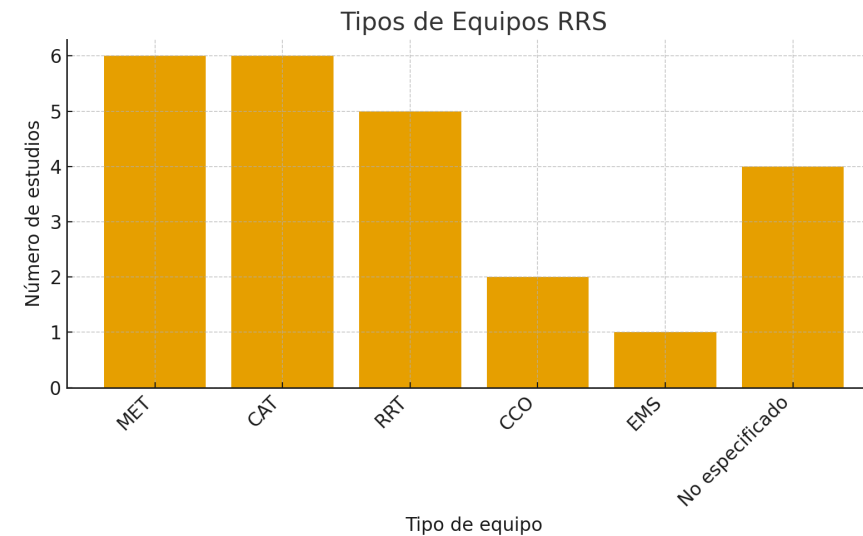
SCOPING REVIEW OPEN ACCESS

What Evidence is Available on Rapid Response Systems Across Europe? Findings From a Scoping Review

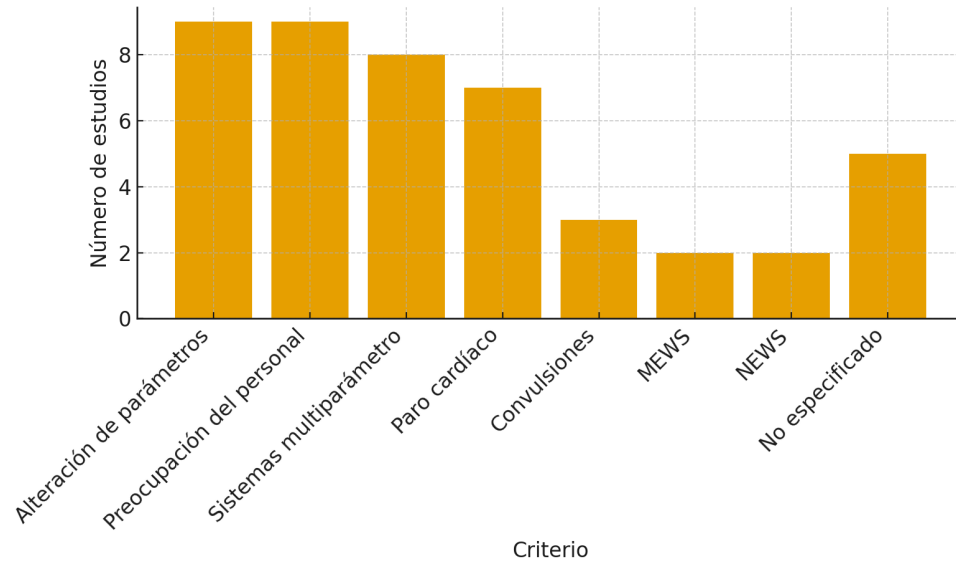
14
países
europeos



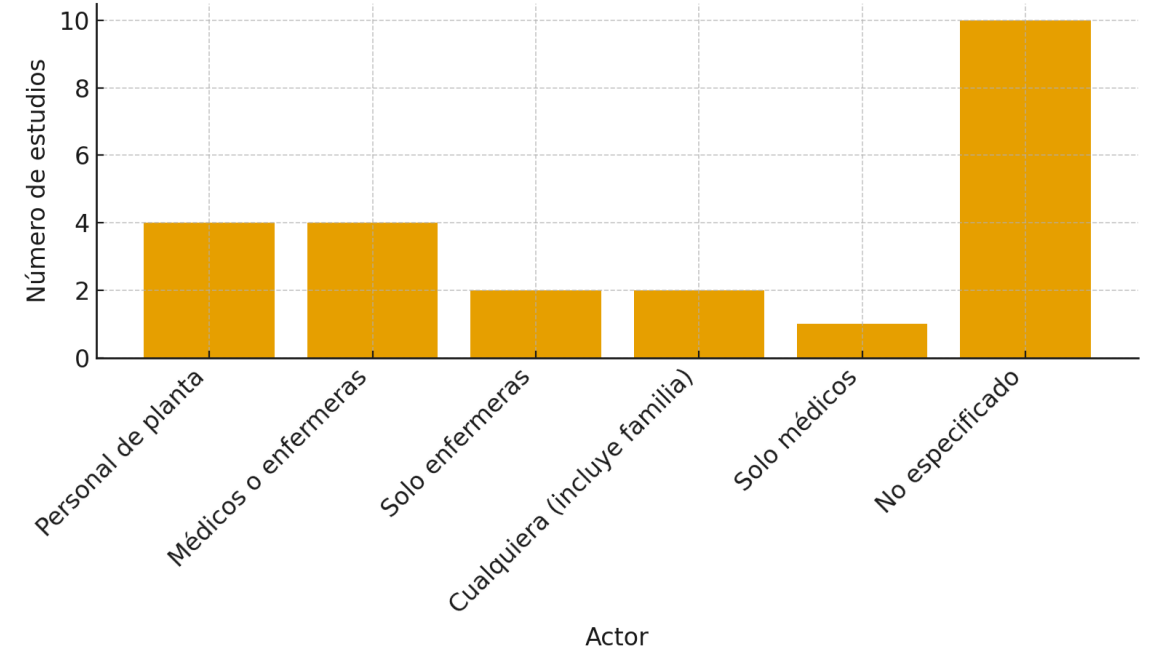
23 estudios → 82.6% publicados después de 2011.



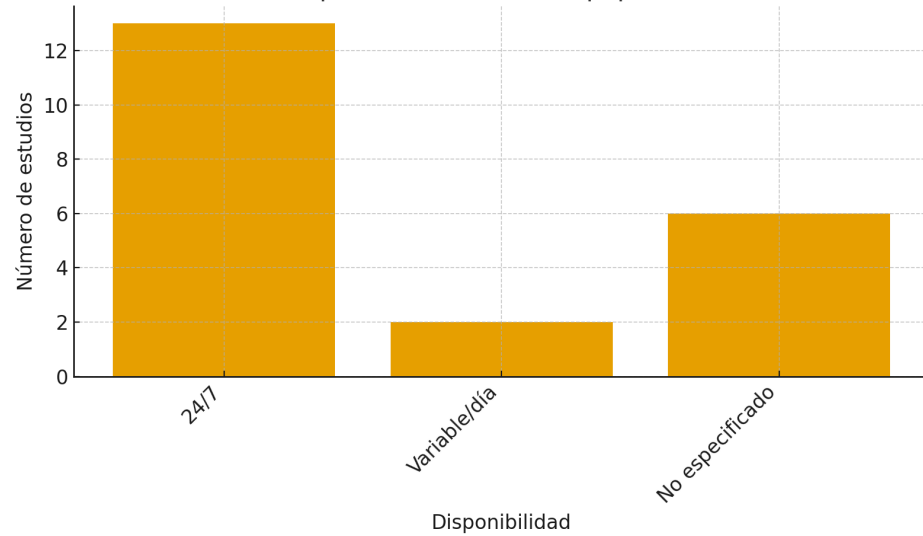
Criterios de Activación del RRS



Actores que Pueden Activar el RRS



Disponibilidad de los Equipos RRS



- Los SRR disminuyen la mortalidad y PCR.
- Efecto sobre admisión UCI variable.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Acute and Critical Care 2020 February 35(1):16-23
<https://doi.org/10.4266/acc.2019.00675>

| pISSN 2586-6052 | eISSN 2586-6060



457 pacientes → 35.9% diagnóstico de malignidad.

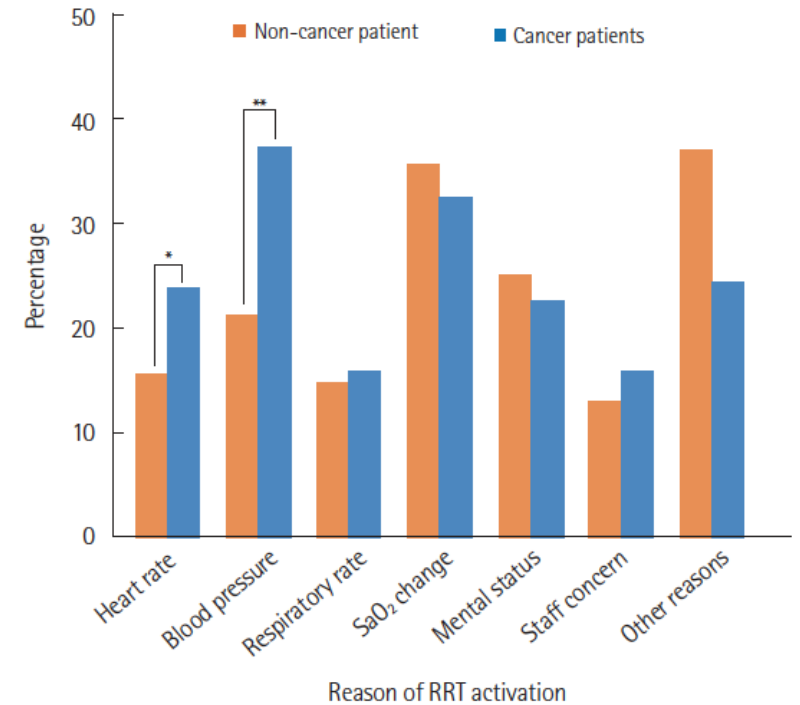
Utilization of a rapid response team and associated outcomes in patients with malignancy

Table 2. Baseline patient characteristics

Variable	Non-cancer patient (n= 293)	Cancer patient (n= 164)	P-value
Male sex	142 (48.5)	65 (39.6)	0.085
Age (yr)	72.0 (59.0–80.0)	63.0 (54.5–72.0)	<0.001
Diabetes	106 (36.2)	38 (23.2)	0.006
Renal failure	61 (20.8)	7 (4.3)	<0.001
Congestive heart failure	57 (19.5)	8 (4.9)	<0.001
History of myocardial infarction	60 (20.5)	10 (6.1)	<0.001
Cerebrovascular disease	51 (17.4)	14 (8.5)	0.014
Peripheral vascular disease	33 (11.3)	9 (5.5)	0.060
Moderate to severe liver disease	10 (3.4)	11 (6.7)	0.167
Dementia	35 (11.9)	5 (3.0)	0.002
Connective tissue disease	20 (6.8)	8 (4.9)	0.529
Hemiplegia	13 (4.4)	2 (1.2)	0.117
Charlson comorbidity score	5.0 (3.0–6.0)	7.0 (6.0–9.0)	<0.001
APACHE II score	14.0 (9.0–17.0)	16.0 (10.0–20.0)	0.007
MEWS	5.0 (4.0–7.0)	7.0 (5.0–8.0)	<0.001

Values are presented as number (%) or median (interquartile range).

APACHE: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; MEWS: Modified Early Warning Score.



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

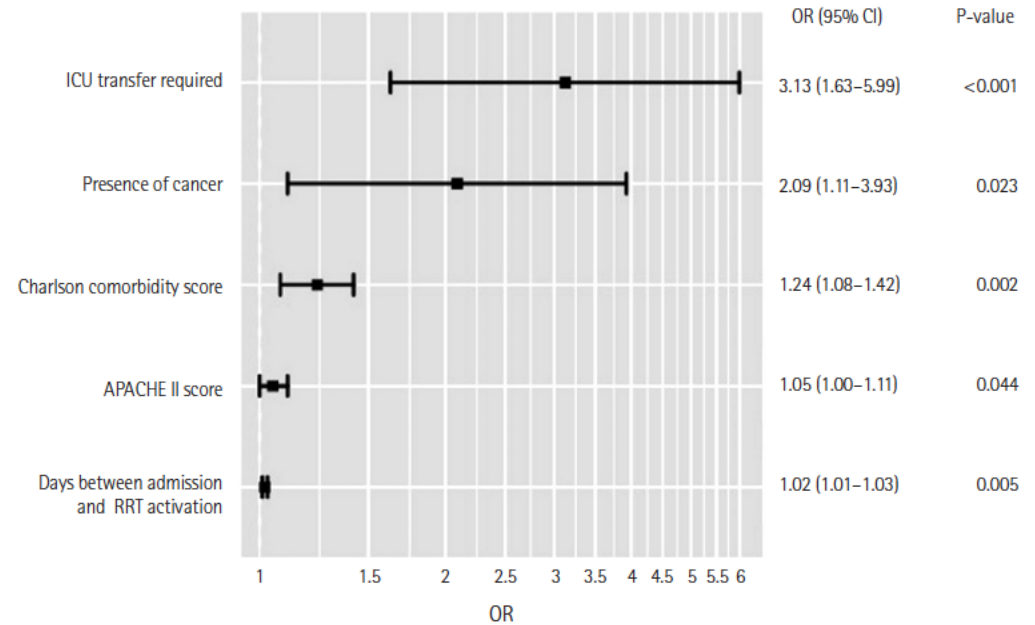


Table 3. Outcome after rapid response team activation

Variable	Non-cancer patient (n= 293)	Cancer patient (n= 164)	P-value
In-hospital mortality	32 (10.9)	65 (39.6)	<0.001
ICU transfer required	120 (41.0)	85 (51.8)	0.032
In-hospital mortality if ICU transfer required	21 (17.5)	39 (45.9)	<0.001
Pre-existing do-not-resuscitate	0	2 (1.2)	0.248
Code status change within 24 hours after RRT	4 (1.4)	24 (14.6)	<0.001
Palliative care involvement after RRT	1 (0.6)	11 (10.6)	<0.001

Values are presented as number (%).

ICU: intensive care unit; RRT: rapid response team.



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Table 4. Factors associated with survival in cancer patients

Variable	Survivor (n=97)	Non-survivor ^a (n=41)	P-value
Male sex	42 (43.3)	14 (34.1)	0.417
Age (yr)	63.0 (55.0–72.0)	62.0 (51.0–72.0)	0.843
Chemotherapy in last 30 days	35 (36.1)	18 (43.9)	0.502
Charlson comorbidity score	7.0 (6.0–8.0)	8.0 (6.0–9.0)	0.067
APACHE II score	14.0 (9.0–18.5)	17.0 (13.0–22.0)	0.018
MEWS	6.0 (4.0–8.0)	7.0 (5.5–9.0)	0.004
Day between admission and RRT activation	4.0 (2.0–13.0)	9.0 (3.0–26.0)	0.032
ICU transfer	46 (47.4)	29 (70.7)	0.020
Status of malignancy			
First presentation	28 (28.9)	10 (24.4)	0.742
Relapse/refractory	44 (45.4)	21 (51.2)	0.657
Extensive disease	38 (39.2)	21 (51.2)	0.263
Duration of malignancy	13.0 (1.0–48.0)	9.0 (2.0–32.0)	0.707

Values are presented as number (%) or median (interquartile range).

APACHE: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; MEWS: Modified Early Warning Score; RRT: rapid response team; ICU: intensive care unit.

^aPatients who had a preexisting do-not-resuscitate order or change in code status within 24 hours post RRT activation were excluded from analysis.

El Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



RESEARCH ARTICLE

The critical role of timely medical emergency team activation in oncological and non-oncological patients



Evaluar si el retraso en la activación del SRR aumenta la mortalidad, y si este efecto difiere en pacientes con cáncer.



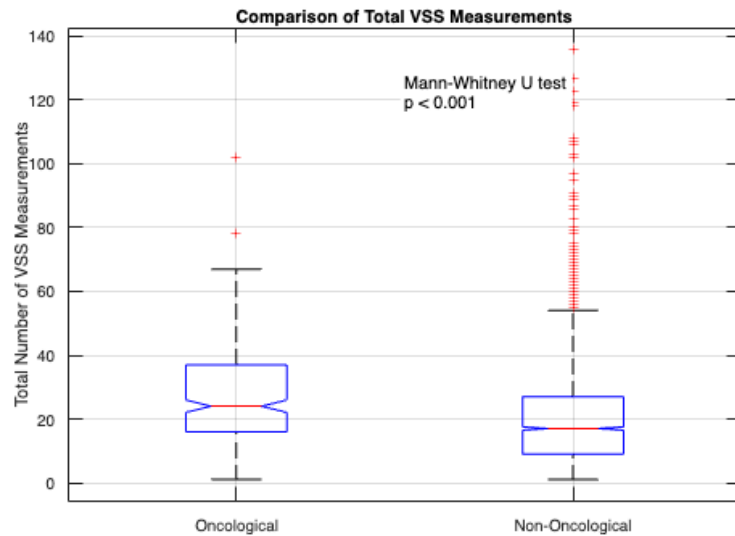
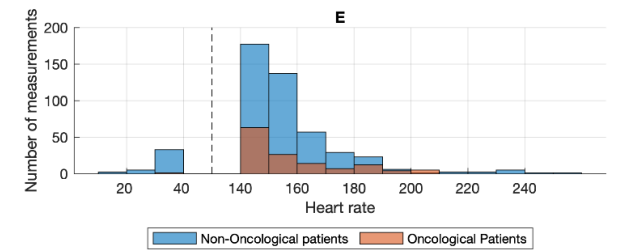
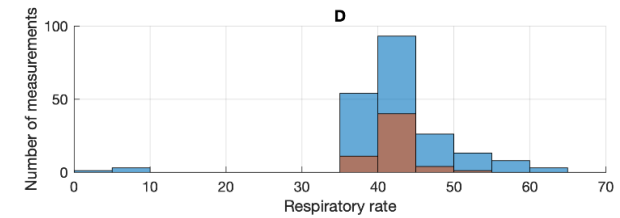
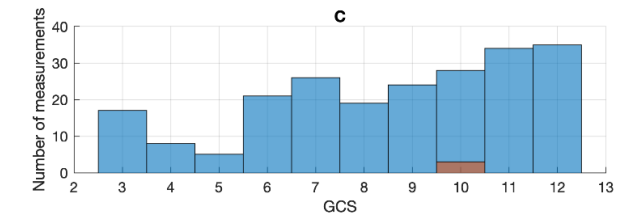
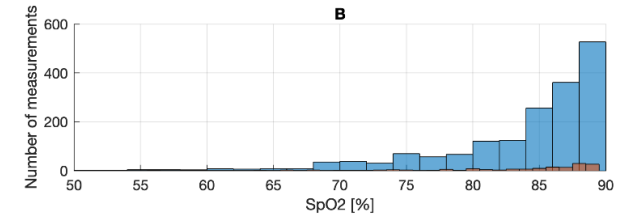
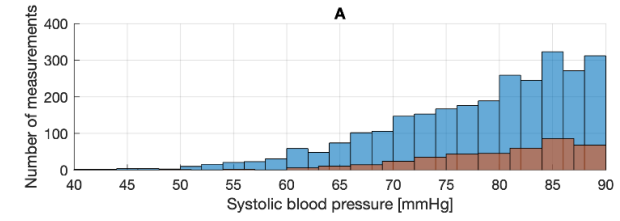
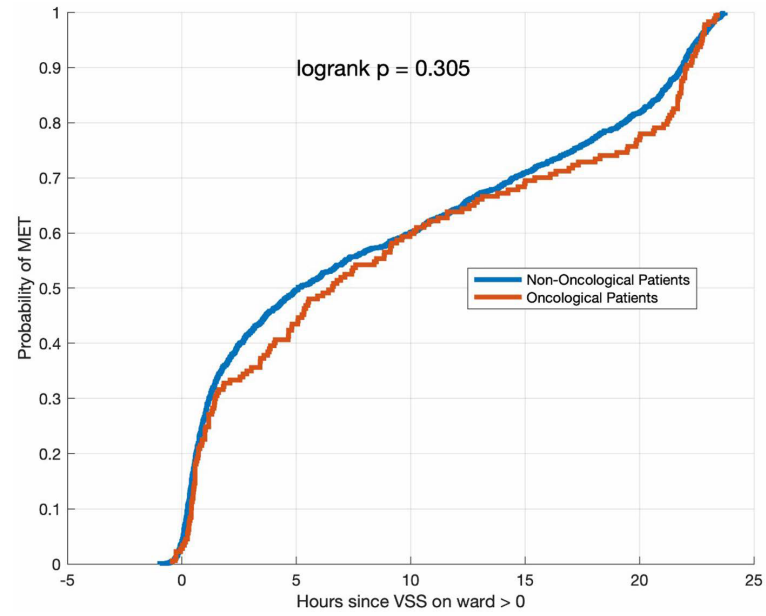
Estudio de cohorte retrospectivo (2012–2019) en un hospital universitario suizo (900 camas).



Enero 2012-Mayo 2019. Pacientes oncológicos: aquellos ingresados en planta con tto activo para tumor sólido o no sólido. Grupo control todo el resto de pacientes hospitalizados que requerían activación por el ERR.



3214 pacientes, de los cuales **286 (8.9%) eran oncológicos**.



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Table 2. Primary outcome 30-day mortality.

Variable	OR	95% CI Lower	95% CI Upper	p-value
First abnormal VSS to MET activation [per hour]	1.03	1.02	1.05	< 0.001
Additional estimated OR for first abnormal VSS to MET activation [per hour] in oncological patients (Interaction Term)	0.98	0.95	1.01	0.141
Age	1.03	1.02	1.04	< 0.001
Admission Type – Surgical*	0.58	0.48	0.70	< 0.001
Oncological patient	2.60	1.86	3.61	< 0.001

Legend: Logistic Regression Model for the Entire Population Including Interaction Term. OR = Odds ratio, CI = Confidence interval, VSS = Vital Sign Score. Admission Type: Medical or surgical.

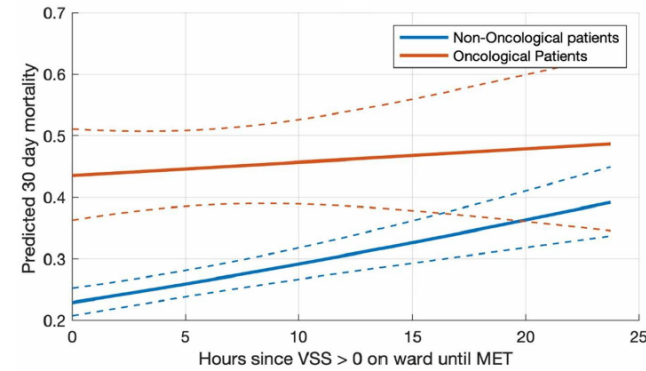


Fig 3. Logistic regression model for the two groups and the primary outcome 30- day mortality Legend: Predicted mortality in the total population as a function of hours since first abnormal VSS until MET activation, predicted for oncological and non-oncological patients according to the estimates provided in Table 2. The prediction assumes a median age of 69 years and a medical admission type.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Table S3. 30-day mortality in the subgroup of Patients admitted to the ICU

Variable	OR	95% CI		p-value
		Lower	Upper	
First abnormal VSS to MET activation [per hour]	1.02	1.00	1.03	0.068
Additional estimated OR for first abnormal VSS to MET activation [per hour] in oncological patients (Interaction Term)	0.99	0.94	1.04	0.697
APACHEII (per point)	1.08	1.06	1.09	< 0.001
Oncological patient	1.96	1.17	3.30	0.011

Logistic regression model for the ICU population including interaction term. VSS = Vital Sign Score.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



B E N E F I C I O S



Intervención temprana → se puede reducir la progresión del deterioro.



Planificación de cuidados → reevaluar el pronóstico del paciente, fomentar discusiones sobre VVAA, cuidados paliativos o medidas de confort.



Reducción de coste y recursos → disminución de la mortalidad global, optimizar el uso de la UCI, evitar transferencias tardías.



Mejora de la seguridad del paciente → cultura de vigilancia, trabajo multidisciplinar (oncología + cuidados críticos), fomentan un cuidado más seguro.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Los pacientes oncológicos tienen un riesgo muy elevado de descompensaciones clínicas agudas, y las activaciones de equipos de respuesta rápida pueden salvar vidas.

La implementación de SRR en oncología debe ir más allá de una copia de modelos generales: requiere protocolos adaptados, cultura institucional y formación específica.

Las activaciones de SRR no solo son intervenciones de rescate, sino oportunidades para la planificación anticipada de los cuidados.