

Eponímia mèdica catalana. L'índex de Sabadell

Josep-Eladi Baños i Elena Guardiola

Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

L'epònim

L'índex de Sabadell: «We conclude that, in the setting of our critical care organization, the vast majority of post-ICU mortality refers to patients with very poor prognosis, while very few patients with good prognosis die in the ward after ICU discharge. The Sabadell score system at ICU discharge, a McCabe score modification, is a good stratification tool clearly correlated with hospital outcome»¹. Es coneix també com Sabadell score.

El centre: l'Hospital de Sabadell

L'Hospital de Sabadell és un dels centres que integren la Corporació Sanitària del Parc Taulí (CSPT), hereva del Consorci Hospitalari del Parc Taulí que fou patrocinat pel Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Sabadell i les entitats propietàries dels centres que s'hi van incorporar². A l'actualitat, la CSPT està formada per l'Hospital de Sabadell, l'Albada Centre Sociosanitari, Atenció Primària Parc Taulí, Salut Mental Parc Taulí i Atenció a la Dependència Parc Taulí. A més participa de forma majoritària en els consells d'administració de la UDIAT Centre Diagnòstic, Sabadell Gent Gran Centre de Serveis i Fundació Parc Taulí-Institut Universitari². Aquesta àmplia i complexa organització prové de l'actuació realitzada l'any 1986 que portà a la integració de tots els centres hospitalaris sabadellencs (amb l'excepció de la clínica de l'Aliança) en un de sol i a l'evolució del Consorci resultant en els vint-i-cinc anys següents. La història dels centres que en aquella data es van integrar és molt diferent i val la pena que sigui coneguda com exemple de l'esforç d'una ciutat per atendre els seus ciutadans i, arribat el moment, integrar les seves institucions per fer-ho encara millor.

L'Hospital de la Mare de Déu de la Salut

El primer antecedent de l'actual Hospital de Sabadell és la fundació l'any 1283 d'un petit hospital en el centre de la ciutat³. Aquest centre tingué un caràcter essencialment humanitari de tipus asilar, com era habitual en els hospitals medievals. Fou iniciativa de Pere Sa Muntada, a qui Miquel Carreras descrivia com³: «*Un home memorable que va fer un gran benefici al comú, Pere Sa Muntada. Era veí de Sabadell i pels volts de l'any 1283 va fundar l'Hospital. Li va donar per estatge una casa de la seva propietat que estava situada a la cantonada que feien els carrers Alt de Pedregar i travessia de l'Església, abans d'obrir-se la [actual] plaça del doctor Robert...*». Els pacients ingressats estaven afectats de malalties cròniques i, gairebé des del principi de la seva creació, l'hospital va compartir edifici amb la Casa de la Caritat, que s'encarregava de l'atenció de gent gran sense recursos i de l'escolarització de menors desemparats³. L'hospital romangué en aquesta localització fins l'any 1698, quan les creixents necessitats el portaren a un edifici més gran del carrer del Pedregar. El canvi fou possible gràcies a la generositat de mossèn Pere Joan Llobet, qui va fer donació d'una casa per fer possible un canvi que havia decidit el Consell General de l'Hospital l'any 1598⁴. Però l'hospital no trigà a canviar de nou d'emplaçament. L'any 1725 l'Ajuntament va comprar al mateix mossèn Llobet unes cases annexes a l'hospital per convertir-les en casernes, però les necessitats de l'exèrcit augmentaren i acabaren ocupant l'hospital, raó per la qual es cercà un nou emplaçament per traslladar-lo. De fet, pràcticament no hi hagué hospital entre 1730 i 1751, fins que finalment el trasllat es completà a una finca anomenada el Retir que es trobava entre el carrer Alt de Pedregar i el que més tard s'anomenaria carrer de Sant Joan⁴. Les instal·lacions no eren encara les adequades i l'hospital passà amb penes i treballs els anys següents fins que l'any 1816 s'iniciaren les obres de reparació i ampliació de l'edifici⁵.

El creixement de la població obrera pel desenvolupament de la indústria tèxtil durant el segle XIX i la seva precària situació féu que augmentés el nombre dels que necessitaven assistència pública i el Retir aviat fou també insuficient. La població dirigí els seus ulls cap al convent del Caputxins, abandonat pels frares l'any 1834, incendiat

Correspondència: Dr. Josep-E. Baños
Departament de Ciències Experimentals i de la Salut
Universitat Pompeu Fabra
Parc de Recerca Biomèdica
C/ Dr. Aiguader, 88
08003 Barcelona
Tel. 933 160 865
Fax 933 160 901
Adreça electrònica: josepeladi.banos@upf.edu

l'any següent i convertit en caserna pel govern espanyol arran de la desamortització de Mendizábal. La pressió de l'Ajuntament i de l'alcalde Pere Turull, *el ric de Sabadell*, va permetre que el govern accedís a cedir-lo l'any 1843 i l'Ajuntament el dedicués a hospital i centre de beneficència, cosa que va permetre la seva inauguració amb aquest ús l'any 1856⁵.

Malgrat disposar d'un edifici més ampli, l'hospital seguia essent poc menys que una institució asilar dedicada a rebre malalts necessitats que no podien ser atesos en els seus domicilis. L'Ajuntament intentà millorar la situació el 1865 signant un conveni amb els metges de la ciutat que els obligava a dedicar unes hores del seu temps a visitar els malalts ingressats. No obstant això, el centre continuava essent precari. Per exemple, no tenia la possibilitat de realitzar intervencions quirúrgiques, al no disposar de quiròfan ni d'instrumental adequat, i tampoc podia atendre dones embarassades. La crisi començà l'any 1891 quan, arran d'una epidèmia, es negà a admetre pacients infecciosos pel risc que suposaven per a la resta dels residents. Tot això portà que dos metges sabadellencs, Ignasi Ubach i Josep Mir, elaborassin el projecte de creació d'una unitat d'infecciosos, separada de l'hospital. Tot plegat conduí, cap a l'any 1894, a la decisió de construir un nou hospital, lluny dels asilats de la casa de beneficència, que fou finalment acceptada per la Junta de la institució quatre anys després i aprovada per l'Ajuntament. La idea es materialitzà l'any 1901 amb l'escriptura de donació d'un terreny propietat de Josep Cirera Sempere en el paratge del Taulí⁵. El nou hospital quedà llest a principis de 1903 però no fou fins 1923 quan s'autoritzà finalment la instal·lació d'un hospital per a malalties infeccioses. L'any següent, els pavellons d'aquest centre passaren a anomenar-se Clínica de Nostra Senyora de la Salut (Figura 1). A Sabadell, però, era més coneguda per «els Eucaliptus» o «els Caliptus», pels exemplars d'aquests arbres que envoltaren les instal·lacions fins l'any 1956, quan van desaparèixer pràcticament tots arran d'un llarg període de gelades. La nova ubicació de l'hospital per-



FIGURA 1. La Clínica Mare de Déu de la Salut cap al 1930⁵. Es poden observar alguns exemplars dels eucaliptus que van fer que fos coneguda popularment amb el nom d'aquests arbres durant molt anys

meté que poc a poc es convertís en un centre modern. L'any 1925 rebé una subvenció per a la construcció del quiròfan, el 1929 es va inaugurar un nou pavelló —anomenat Victòria Eugènia—, per a l'atenció dels malalts tuberculosos, i l'any 1933 iniciava les seves activitats el Dispensari de Röntgenologia i Terapèutica Física⁵.

Els anys següents foren difícils per a la institució, primer per la Guerra Civil i després per la llarga postguerra. Les tasques assistencials s'incrementaren de forma important, tant les hospitalitzacions com les intervencions quirúrgiques, primer per les crítiques condicions de vida de moltes persones en aquest període i després per la important arribada d'immigrants durant els anys següents. Els recursos necessaris no es cobrien amb els generats per la pròpia institució i van ser necessaris donatius dels ciutadans i ajudes de l'Ajuntament i d'altres institucions. L'Hospital va anar millorant a poc a poc i l'any 1969 es traslladà també la Casa de Beneficència, que atenia a gent gran i nens desemparats, a un nou edifici que s'anomenà Residència Albada, inaugurat en els terrenys del Parc del Taulí.

L'activitat de la Clínica va seguir creixent. L'any 1979 es van obrir les urgències quirúrgiques de vint-i-quatre hores i dos anys després s'inaugurà un dispensari de salut mental. Finalment, l'any 1982 s'acordà la nova denominació de la clínica, passant a anomenar-se Hospital de la Mare de Déu de la Salut; s'aprovà la construcció d'un nou edifici que fou anomenat Pavelló VIIè Centenari i l'any següent ja s'hi instal·là un laboratori mantingut per l'Ajuntament⁵.

Les clíniques de la Mútua Sabadellenca d'Assegurances

El segon centre més antic prové de la iniciativa privada, en aquest cas el Gremi de Fabricants de Sabadell. A finals de novembre de 1917, una vintena d'industrials es van reunir a la seva seu amb l'objectiu de constituir una entitat que permetés complir les obligacions que establia una llei publicada el 30 de gener de 1900 sobre els accidents soferts pels obrers en el seu lloc de treball. Per Andreu Castells, també hi ha havia un sentit social en part dels empresaris sabadellencs: «*També són els moments en què els fabricants més seriosos estudiaren amb sentit de responsabilitat fer obra social. Així es va crear la Mútua Sabadellenca, es feren cases barates i es promocionà un economat*»⁶. Darrera d'aquesta iniciativa hi eren el propi Gremi de Fabricants, la Unió Industrial i la Cambra de Comerç i d'Indústria. D'aquesta reunió va sortir la constitució de la Mútua Sabadellenca d'Accidents del Treball destinada a tenir cura que els obrers tinguessin l'assistència mèdica adequada en cas d'accident i evitar que la família quedés desemparada⁷. Fins aleshores, els ferits eren atesos en el Dispensari Mèdic Municipal, però no semblava que ho fossin de forma adequada per la seva precària dotació. La constitució de la Mútua fou aprovada pel Ministeri de la



FIGURA 2. El cos central de la Clínica de la Creu després de la seva ampliació cap a l'any 1952. L'aspecte extern es va mantenir sense canvis fins el cessament de l'activitat assistencial per la integració a la Corporació Sanitària del Parc Taulí⁷

Governació l'any 1919 i aviat va començar les seves activitats, amb l'encàrrec de la direcció mèdica a Emili Moragas i Rodríguez (1890-1948), qui va iniciar l'assistència al seu propi consultori del carrer Sant Quirze fins la construcció de la seu social al carrer de Gràcia poc temps després⁸. Els objectius de la Mútua eren associar empreses i permetre l'assistència medicofarmacèutica a l'obrer ferit i el pagament del seu jornal des del dia de l'accident fins a la seva recuperació, així com les indemnitzacions en cas d'incapacitat parcial, total o mort. Aviat es considerà el problema de les baixes per malaltia que no estaven cobertes i l'any 1920 la institució acabada de crear esdevingué la Mútua Sabadellenca d'Accidents del Treball i de Malalties. Moragas va ser cessat l'any 1925 després d'enfrontaments amb la direcció de la Mútua i es va oferir la direcció de la secció d'Accidents a Manuel Corachán⁹, que no podia acceptar el nomenament donades les seves múltiples activitats i que va proposar al jove Josep Trueta i Raspall (1897-1977) qui sí va acceptar i qui hi romanagué fins les acaballes de 1938. A la Mútua va començar a aplicar la tècnica tancada de les ferides traumàtiques que donaria lloc a un epònim ja considerat en aquesta sèrie¹⁰.

L'any 1926 l'assemblea anual de la Mútua va decidir l'adquisició d'una nova seu social que permetés que les seves activitats es realitzessin de forma més adequada. L'any 1929 s'inauguraren les instal·lacions del carrer de la Creueta, encara que el trasllat de l'atenció mèdica hauria d'esperar un any i l'activitat real de la clínica quedà sense activar-se en els nou següents⁷. Finalment, la Mútua va arrendar-la a Lluís Bach i Rexach (1898-1973), qui començà l'activitat assistencial el 1939. Els anys següents veieren canvis importants en l'assegurament dels treballadors amb l'aparició de la Seguretat Social el 1942. Això

portà a un replantejament dels objectius de la Mútua i a la necessitat d'una ampliació important de la seva clínica per atendre les necessitats derivades de la nova situació, tant mèdiques com quirúrgiques. Amb aquest objectiu es va aprovar l'any 1947 el projecte d'una nova edificació que contemplava tres plantes per hospitalització i una zona de quiròfans i serveis, inaugurada el 1952 (Figura 2). Les noves instal·lacions, les més modernes de la ciutat, van ser conegudes pels sabadellencs com la '*Mútua dels amos*' fins la seva desaparició, encara que, més endavant, el seu nom oficial fou el de Clínica La Creu, que no aconseguí desbancar l'anterior.

En els anys següents es plantejà de nou el problema de l'espai a causa del creixement constant de la població. Així, l'any 1963 el president de la Mútua, Antoni Monés i Giner, plantejà la construcció d'un nou edifici per solucionar-ho, donada la inexistència de plans de la Seguretat Social per construir un hospital a Sabadell. Després d'anades i vingudes, la Mútua adquirí l'edifici gairebé finalitzat que la Caixa d'Estalvis de Sabadell havia construït als terrenys del Taulí per destinar-lo a residència de matrimonis ancians amb el nom de Llars Baciana⁷. L'edifici es trobava ben a prop de l'aleshores Clínica Nostra Senyora de la Salut. L'operació es tancà i el setembre de 1966 Sabadell tenia el seu quart hospital: la Clínica Santa Fe (Figura 3), que començava amb l'atenció maternal. El nom el suggerí mossèn Ernest, inspirat en la vall del Montseny, que es veia des del nou edifici⁷. La secció d'accidents, encara a la Clínica La Creu, va ser traslladada a la Clínica Santa Fe el mateix any i va ser transformada en el Servei d'Urgències Traumàtiques el 1968. En els anys següents, l'atenció a las gestants es reorganitzà per constituir el Departament d'Obstetrícia i Ginecologia, dirigit per Rafel Fuster i Chiner (1913-2006), mentre que per atendre les urgències traumatològiques es creà el Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia sota la direcció de Joan Oller i Daurella.



FIGURA 3. La Clínica Santa Fe, inicialment dedicada a l'atenció d'accidents i a maternologia, inaugurada l'any 1966⁷

La necessitat de nous espais d'hospitalització continuava donada la limitació dels que aleshores tenia la Mútua. Per això, es decidí iniciar la construcció d'un tercer centre davant de la Clínica Santa Fe, obres que van iniciar-se l'any 1973⁷. Diversos esdeveniments allargaren la seva finalització i el canvi de cicle econòmic tampoc ajudà. Finalment es decidí paraitzar les obres l'any 1975. Tres anys després l'edifici va ser venut al Ministeri d'Educació per destinar-lo a esdevenir l'Hospital Clínic de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, fet que mai es va consumir, una vegada el propi Ministeri decidí que l'atenció sanitària no era la seva competència sinó de la Seguretat Social. L'edifici quedava de nou completament aturat.

La Clínica del Nen Jesús

El primer antecedent d'una atenció pediàtrica especialitzada en l'àmbit hospitalari prové d'un fet anecdòtic. El 1950, una de les nenes recollides a la Casa de Beneficència emmalaltí de diftèria, de la qual fou tractada pel pediatre Joan Argemí i Fontanet (1917-2009). Aquest suggerí la necessitat de disposar d'un petit centre per atendre nens fins els dos anys d'edat, que finalment s'acabà instal·lant en un primer pis de l'edifici de l'Hospital i que s'inaugurà el 31 d'octubre de 1951⁵.

Els anys següents veieren un gran increment de la població a la ciutat, conseqüència de la forta immigració espanyola atreta per les possibilitats de treball que oferia la indústria local. Així, la població de Sabadell passà de 47.831 habitants l'any 1940 a 105.152 vint anys després, dels quals més del 60% eren immigrants¹¹. Un dels problemes més punyents era la presència d'una elevada prevalença de tuberculosi entre la població obrera i els seus fills. La preocupació del tisiòleg Enric Alegret arribà a la dona de l'alcalde de Sabadell, Anna Figueras, que inicià la creació d'un sanatori antituberculosi infantil als afores de la ciutat, que començà a construir-se l'any 1951 amb el nom de Casa de Repòs Infantil del Nen Jesús¹², conegut també com l'Alberg.

La seva construcció es va fer a partir de donatius de particulars i d'empresaris, a més d'un gravamen voluntari de vint-i-cinc i cinquanta cèntims i d'una pesseta sobre les entrades dels cinemes, teatres o balls de l'època, i de diversos préstecs de la Caixa d'Estalvis de Sabadell. S'inaugurà cinc anys després i es nomenà director a Enric Alegret i Guasch i cap dels serveis de Puericultura a Joan Argemí i Fontanet. Més endavant, i sota la indicació d'aquest darrer, el centre començà a atendre nens amb seqüeles de poliomielitis amb la creació d'un servei de recuperació funcional l'any 1958. Amb els anys es va estendre l'atenció a altres malalties fins esdevenir a poc a poc un hospital pediàtric general. La conseqüència fou un creixement de les despeses i un increment del dèficit pressupos-

tari per la qual cosa la direcció de l'Alberg acabà oferint el seu patrimoni complet a la Caixa d'Estalvis de Sabadell, un dels seus creditors més importants, a fi que els serveis es prestessin des de la seva Obra Social. En els mesos següents es prengué una decisió doble: la Caixa prenia la titularitat i l'Alberg deixava de ser sanatori antituberculosi per atendre tot tipus de malalties pediàtriques. També es decidí el canvi del nom de la institució pel de Clínica del Nen Jesús i es nomenà director mèdic a Joan Argemí i Fontanet. En els anys següents, la Clínica experimentà un creixement important amb repetides obres d'ampliació que van acabar amb la inauguració de la nova policlínica pediàtrica el 1965. L'any següent començà les seves activitats l'Escola d'ATS Femenina EPIONE que funcionà fins l'any 1975. L'any 1967 es creà també el Centre de Medicina Preventiva Escolar sota la direcció de Joaquina Júdez i Fageda i, poc després, el Departament de Cirurgia Infantil dirigit per Isidre Claret i Coromines¹³.

En els anys següents l'activitat dels professionals de la Clínica la convertiren en un centre de referència a nivell espanyol. Fruit d'això fou l'acreditació per a la formació de metges especialistes pel sistema MIR assolit l'any 1984. Malgrat tot, la situació econòmica causada a partir de 1983 en els centres concertats amb l'Institut Català de la Salut portà a la seva integració en el projecte del Consorci Hospitalari del Parc Taulí. El 30 de desembre de 1986 es convocà l'última reunió de la Junta Rectora de Clínica, que es va dissoldre després de comunicar que la Clínica Infantil del Nen Jesús passaria al Consorci l'any següent¹². Acabaven així prop de trenta-cinc anys d'una institució que havia aconseguit en la seva curta història la millor atenció possible per a la població infantil de Sabadell.

El naixement del Consorci Hospitalari del Parc Taulí

Des de feia anys, era evident que l'existència de múltiples hospitals a Sabadell sota institucions diferents feia aconsellable una coordinació. La primera acció en aquesta direcció fou la constitució d'una comissió per estudiar el tema impulsada per l'alcalde Llonch l'any 1964⁷. Diverses accions posteriors tampoc portaren enlloc encara que en una ocasió, el 1974, es creà el Centre d'Orientació Diagnòstica amb aportacions de la Caixa d'Estalvis de Sabadell, la Mútua i l'Ajuntament, que va tancar dos anys després. Les coses estaven una altra vegada totalment aturades⁷.

La situació es prolongà durant alguns anys fins que, a principis de la dècada de 1980, la Mútua tornà a considerar la possibilitat d'ocupar l'edifici que havia venut a la Universitat per traslladar-hi les seves clíniques, La Creu i Santa Fe⁷. Però ara semblava que s'imposava una solució global. El 24 de juliol de 1984 es reuniren representants de la Generalitat, la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Ajuntament i la Mútua. De la reunió ja sortí la idea de la

constituïció d'un consorci, que es faria càrrec de totes les unitats hospitalàries dels participants, l'edifici a mig fer de la Universitat inclòs. A l'acord s'afegí l'any següent la Caixa d'Estalvis de Sabadell, com a propietària de la Clínica del Nen Jesús. Finalment, el decret de la Generalitat de Catalunya del 13 d'octubre de 1986 establia les institucions que en formaven part junt amb les seves aportacions: Generalitat de Catalunya (tutela), Ajuntament de Sabadell (aportació de terrenys, exercici de les competències que li corresponien), Universitat Autònoma de Barcelona (hospital clínic, col·laboració en matèria de docència i investigació), Fundació «Hospital i Casa de Beneficència» de Sabadell (Hospital Mare de Déu de la Salut, pavelló VIIè Centenari, Residència Albada), Mútua Sabadellenca d'Assegurances (Clínica Santa Fe, Clínica la Creu) i Caixa d'Estalvis de Sabadell (Clínica del Nen Jesús)⁷. En els anys següents es realitzà el complex i difícil procés d'integració d'equips assistencials i d'estructures, així com la constituïció dels serveis centrals necessaris per a la nova institució. Entre els esdeveniments més importants cal destacar la inauguració de la Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia (UDIAT) (1992), la creació de la Fundació Parc Taulí (1993) i el procés de patrimonització, que va permetre que el 27 de març de 1995 les entitats que formaven el Consorci li lliuressin el seu patrimoni, que es va valorar en 6.135 milions de pessetes, per dur a terme el Projecte d'Ordenació del Parc Taulí. Aquest ha permès la construcció dels nous edificis que han afavorit l'activitat assistencial de la que, des de 1998, s'anomena Corporació Sanitària del Parc Taulí (Figura 4)².

L'índex de Sabadell

La creació de les unitats de cures intensives (UCI) va suposar una important reducció en la mortalitat per quadres clínics greus, especialment en pacients que necessitaven



FIGURA 4. Aspecte actual de l'Hospital de Sabadell, nucli central de la Corporació Sanitària del Parc Taulí. Es poden observar: a l'esquerra, l'edifici alt que correspon al projecte de l'hospital clínic de la Universitat Autònoma de Barcelona; al seu darrera (dreta de l'edifici) es troba l'antiga Clínica Santa Fe; a la dreta de la fotografia es veu una imatge parcial dels edificis de l'antic Hospital de la Mare de Déu de la Salut

una atenció sostinguda per detectar i tractar amb rapidesa les complicacions sorgides per la malaltia que els afectava. No obstant això, aviat es plantejà un nou dilema: fins on l'atenció a les UCI podia reduir la mortalitat una vegada els pacients les abandonaven? En altres paraules, les UCI reduïen la mortalitat immediata, però, això tenia un efecte en la mortalitat diferida a curt o a mitjà termini? Plantejat en altres termes, suposava l'establiment dels criteris que haurien de permetre conèixer les possibilitats de supervivència dels pacients a l'abandonar la UCI i si els reingressos en aquesta tindrien un efecte important en la mortalitat posterior.

La mort després de l'alta de la UCI és un esdeveniment que pot ser previst sovint¹⁴ i un nombre important de pacients sobreviuen a l'episodi de gravetat aguda amb afectacions funcionals que condicionaran de forma important la seva qualitat de vida¹. Fins fa poc temps, l'única possibilitat de predir la mortalitat hospitalària després de l'alta de la UCI eren els criteris de gravetat que havien portat a l'ingrés en aquesta unitat, però el seu valor a l'alta era molt limitat¹⁵. Per provar de resoldre aquest important problema de predicció clínica, els investigadors del Centre de Crítics de l'Hospital de Sabadell van crear l'índex de Sabadell (conegut internacionalment com *Sabadell score*) l'any 2006¹.

Rafael Fernández i Fernández (Figura 5), en col·laboració amb Francisco Baigorri, Antoni Artigas i l'epidemiòloga Gemma Navarro, començaren a cercar un índex que pogués fer una millor predicció de l'evolució dels pacients donats d'alta de les unitats de cures intensives de l'Hospital de Sabadell. Fernández s'havia llicenciat en Medicina l'any 1980 a la Universitat Autònoma de Barcelona, on es va doctorar el 1992. Després va cursar l'especialitat de Medicina Intensiva, primer a l'Hospital del Mar (1982) i després a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1983-1987). Fou contractat per l'Hospital de Sabadell l'any 1988 i treballà al seu Centre de Crítics durant vint anys, quan va ser nomenat cap del Servei de Medicina Intensiva de la Fundació Althaia de Manresa. Des de l'any 2010 és coordinador responsable de l'assignatura d'Urgències i Emergències del Grau de Medicina de la Universitat Internacional de Catalunya.

L'equip del Centre de Crítics de Sabadell va partir de l'índex de McCabe i Jackson¹⁶, el qual modificaren mitjançant la divisió del tercer grup de pronòstic 'finalment mortal' en dos que consideraven el pronòstic a 'curt termini' i a 'llarg termini'¹. Aquest índex predictiu conside-



FIGURA 5. Rafael Fernández i Fernández, un dels investigadors que més ha contribuït a la creació i la validació de l'índex de Sabadell

rava l'opinió subjectiva del metge per a cada pacient en el moment de l'alta (Taula 1). L'índex només considerava quatre opcions: bon pronòstic (0 punts), mal pronòstic a llarg termini (> 6 mesos) amb reingressos il·limitats a la UCI (1 punt), mal pronòstic a curt termini (< 6 mesos) amb reingressos discutibles a la UCI (2 punts) i mort esperable durant l'hospitalització amb reingrés a la UCI no recomanada (3 punts). La puntuació era conseqüència de la decisió consensuada del metge i del resident responsables del pacient a partir de la seva opinió subjectiva basada exclusivament en l'estada del pacient a la UCI, sense emprar altres instruments de predicció de mortalitat com l'índex *Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II o l'índex *Mortality Prediction Model*. La Figura 6 mostra l'anàlisi de supervivència dels pacients classificats en els quatre grups de l'índex de Sabadell. Com es pot veure hi ha una clara predicció de la mortalitat en les sales d'hospitalització una vegada els pacients són donats d'alta de la UCI. Una anàlisi multivariable dels factors de risc associats amb l'esmentada mortalitat revelà que l'oportunitat relativa (*odds ratio*) per 1 punt era de 10, 33 per 2 punts i 202 per 3 punts, fet que revelava clarament la capacitat predictora de l'índex. Malgrat que aquests resultats havien de ser considerats com a provisionals a l'espera d'una validació més àmplia, va merèixer algunes crítiques que consideraven que «*its reproducibility and external validation cannot be assessed because of its lack of objective criteria as well as the heterogeneity in intensivists' training background and experience and differences in ICU staffing, hospital settings, and patient mix. Moreover, the findings of the study by Fernández and coworkers are weakened by the self-fulfilling prophecy design. In addition to being the outcome predictors for the study, the intensivists provided care to the patients not only in the ICU but also in the step-down unit and as outreach. As such, they were unlikely to provide aggressive care to patients if they believed that they would not survive*»¹⁷. Calia més evidències per convèncer els que dubtaven de l'eficàcia del mètode.

El grup va seguir treballant amb l'índex de Sabadell com a instrument predictor de mortalitat. En aquesta direcció va publicar un estudi multicèntric que mostrava que la retirada de la canulació en pacients amb traqueotomia

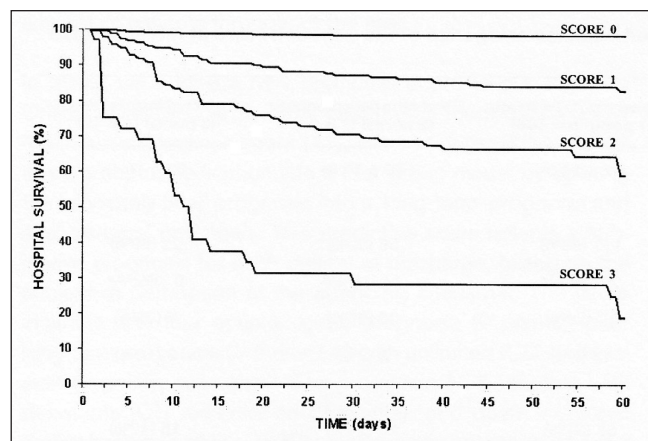


FIGURA 6. Anàlisi de supervivència en les sales d'hospitalització després de l'alta de la UCI, d'acord amb el pronòstic de cada pacient segons l'índex de Sabadell¹. Els detalls de cada puntuació es descriuen a la Taula 1

en el moment de l'alta de la UCI no era un factor de risc per a la mortalitat posterior¹⁸, encara que sí ho era per als pacients amb puntuació 1 en l'índex¹⁹. En els darrers anys, el Centre de Crítics de l'Hospital de Sabadell ha participat en diversos estudis multicèntrics relacionats amb aquest tema com el que analitzava les raons per rebutjar l'ingrés en les UCI i el seu impacte sobre la mortalitat²⁰ i l'estudi Eldicus dirigit a establir una regla amb els millor criteris per acceptar l'ingrés de pacients a les UCI^{21,22}. Fernández va seguir treballant amb l'índex de Sabadell i ha publicat recentment un estudi multicèntric realitzat en trenta-un centres espanyols que confirma la seva utilitat per predir la mortalitat intrahospitalària després de l'alta de la UCI²³. Aquest estudi permet concloure la validesa de l'índex per l'objectiu que va ser creat cinc anys abans i respon algunes de les crítiques que se li van fer. Ha estat reconegut com un instrument adequat per fer el seguiment dels pacients i com a control de qualitat de les decisions clíniques²⁴. Aquells que hi estiguin interessats poden trobar informació sobre l'índex de Sabadell en un portal web on s'actualitza la informació disponible²⁵.

Agraïments: Els autors volen agrair als doctors Rafael Fernández i Antoni Artigas els seus consells en l'elaboració d'aquest article així com la revisió del manuscrit.

TAULA 1. L'índex de Sabadell (modificat de Fernández i col·ls.¹, Afessa i Keegan¹⁷ i Calvo i col·ls.²⁴)

Categoria	Pronòstic	Reingrés a UCI
0	Bo a llarg termini (> 6 mesos)	Sense limitacions si és necessari
1	Dolent a llarg termini (> 6 mesos)	Sense limitacions si és necessari
2	Dolent a curt termini (< 6 mesos)	Dubtós
3	Mort en l'ingrés hospitalari actual	No recomanable

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Fernández R, Baigorri F, Navarro G, Artigas A. A modified McCabe score for the stratification of patients after intensive care unit discharge: the Sabadell score. *Critical Care*. 2006;10:R179.
2. www.cspt.es/tauli/cat/lacorporacio/presentacio. Accés el 23 de març de 2012.
3. Carreras Costajussà M. Elements d'història de Sabadell. Vol 1. Sabadell: Caixa d'Estalvis de Sabadell; 1992 [Edició facsimil de 1967, a la vegada edició de la primera publicació feta a Sabadell l'any 1932 per iniciativa de la Comissió de Cultura de l'Ajuntament de Sabadell].
4. Carreras Costajussà M. Elements d'història de Sabadell. Vol 2. Sabadell: Caixa d'Estalvis de Sabadell; 1992 [Edició facsimil de 1967, a la vegada edició de la primera publicació feta a Sabadell l'any 1932 per iniciativa de la Comissió de Cultura de l'Ajuntament de Sabadell].
5. Ferrándiz Durán J. Història de l'Hospital i Casa de Beneficència de Sabadell 1283-1983. Sabadell: Hospital i Casa de Beneficència de Sabadell; 1983.
6. Castells A. O tot o res 1904-1918. A Sabadell, informe de l'oposició. Vol. 3. Sabadell: Edicions Riutort; 1978.
7. Torrella i Pineda J. Els 70 anys de la Mútua. Sabadell: Fundació Amics de les Arts i de les Lletres de Sabadell; 1988.
8. Balias i Juli R. Dr. Emili Moragas i Ramfrez (1890-1948), creador de la Mutual Esportiva de Catalunya. *Gimbernat*. 2007;48:67-72.
9. Baños JE, Guardiola E. Eponímia mèdica catalana. La gastropèxia de Corachan. *Ann Med*. 2008;91:36-41.
10. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. El mètode Trueta. *Ann Med*. 2001;84:288-91.
11. Planificació de Servicios Sanitarios de la Ciudad de Sabadell; 1961 [citada a Obradors i Domènech¹²].
12. Obradors i Domènech M. La Clínica Infantil del Nen Jesús (1962-1986). Sabadell: Fundació Caixa Sabadell; 1996.
13. Obiols P. 75 anys de Pediatria a Sabadell. De 1934 a 2009. Disponible: www.cspt.es/tauli/cat/Lacorporacio/elscentres/HS/webs/CADI/Cirurgia_Pediatrica/Presentacio/Historia/default.htm. Accés el 23 de març de 2012.
14. Frick S, Uehlinger DE, Zuercher Zenklusen RM. Medical futility: predicting outcome of intensive care unit patients by nurses and doctors – a prospective comparative study. *Crit Care Med*. 2003;31:456-61.
15. Rue M, Artigas A, Alvarez M, Quintana S, Valero C. Performance of the Mortality Probability Models in assessing severity of illness during the first week in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2000;28:2819-24.
16. McCabe WR, Jackson GG. Gram negative bacteremia: I. Etiology and ecology. *Arch Intern Med*. 1962;110:845-7.
17. Afessa B, Keegan MT. Predicting mortality in intensive care unit survivors using a subjective scoring system. *Crit Care*. 2007;11:109-10.
18. Fernández R, Tizón AI, González J, Monedero P, García-Sánchez M, de la Torre MV et al. Intensive care unit discharge to the ward with a tracheostomy cannula as a risk factor for mortality: A prospective, multicenter propensity analysis. *Crit Care Med*. 2011;39:2240-5.
19. Fernández R, Bacelar N, Hernández G, Tubau I, Baigorri F, Gili G, Artigas A. Ward mortality in patients discharged from the ICU with tracheostomy may depend on patient's vulnerability. *Intensive Care Med*. 2008;34:1378-82.
20. Lapichino G, Corbella D, Minelli C, Mills GH, Artigas A, Edbooke DL et al. Reasons for refusal of admission to intensive care and impact on mortality. *Intensive Care Med*. 2010;36:1772-9.
21. Sprung CL, Baras M, Iapichino G, Kesecioglu J, Lippert A, Hargreaves C et al. The Eldicus prospective, observational study on triage decision making in European intensive care units: Part I- European Intensive Care Admission Triage Scores. *Crit Care Med*. 2012;40:125-31.
22. Sprung CL, Artigas A, Kesecioglu J, Pezzi A, Wiis J, Pirracchio R et al. The Eldicus prospective, observational study on triage decision making in European intensive care units: Part II- Intensive care benefit for the elderly. *Crit Care Med*. 2012;40:132-8.
23. Fernández R, Serrano JM, Umanan I, Abianda R, Carrillo A, López-Pueyo M et al. Ward mortality after ICU discharge: a multicenter validation of the Sabadell score. *Intensive Care Med*. 2010;36:1196-201.
24. Calvo Herranz E, Mozo Martín MT, Gordo Vidal F. Implantación de un sistema de gestión en Medicina Intensiva basado en la seguridad del paciente gravemente enfermo durante todo el proceso de hospitalización: servicio extendido de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2011;35:354-60.
25. www.sabadellscore.es. Consultada el 25 de març de 2012.