Serie clínica post-UCI: fragilidad persistente, ruptura funcional y reorganización de la vida cotidiana durante el primer año posterior al egreso de cuidados intensivos

DOI:10.5281/zenodo. 21007896

SANUM 2026, 10(3) 226-232

Cómo citar este artículo

Villafañe Blandon DA, Oviedo Vélez N, Chamorro Molina JM, Díaz Narváez DE, Flórez Benavides KS, Caicedo Ayala DM, Ledesma Herrera AN.
Serie clínica post-UCI: fragilidad persistente, ruptura funcional y reorganización de la vida cotidiana durante el primer año posterior al egreso de cuidados intensivos.
SANUM 2026, 10(3) 226-232
DOI: 10.5281/zenodo.21007896

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

AUTORES

Diego Armando Villafañe Blandon[1] (0009-0005-5417-9004)

Nathalia Oviedo Vélez[2] (0009-0008-7668-2956)

Jesús Mauricio Chamorro Molina[3] (0009-0008-1736-2354)

David Esteban Díaz Narváez[4] (0009-0001-8251-7147)

Karen Sofía Flórez Benavides[5] (0000-0002-8421-262X)

Diana Marcela Caicedo Ayala[6] (0009-0001-1611-6679)

Angie Nathalia Ledesma Herrera[7] (0000-0002-7773-5609)

Afiliaciones:

[1] Facultad de Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

[2] Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali, Programa de Medicina, Cali, Colombia.

[3] San Martín Pasto, Pasto, Colombia.

[4] Fundación Hospital San Pedro, Unidad Cardioquirúrgica, Pasto, Colombia.

[5] Universidad de Nariño, Fundación Hospital San Pedro, Pasto, Colombia.

[6] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Nariño, Programa de Medicina, Pasto Colombia.

[7] Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Resumen

La supervivencia posterior a una estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) ha aumentado progresivamente durante las últimas décadas; sin embargo, muchos pacientes continúan experimentando secuelas físicas, cognitivas, emocionales y sociales que persisten mucho después del alta hospitalaria.

El presente estudio describe las trayectorias clínicas y humanas de sobrevivientes de UCI durante el primer año posterior al egreso hospitalario. Se desarrolló una serie clínica con enfoque clínico-narrativo basada en seguimiento ambulatorio de 15 sobrevivientes de cuidados intensivos atendidos en una institución colombiana entre 2023 y 2025. La información fue obtenida mediante revisión de historias clínicas y entrevistas semiestructuradas orientadas a explorar experiencias corporales, funcionales y emocionales posteriores a la enfermedad crítica. Los relatos mostraron trayectorias persistentes de fatiga, debilidad adquirida, inseguridad corporal, alteraciones del sueño, ansiedad frente a recaídas y pérdida parcial de autonomía.

Muchos participantes describieron el primer año posterior al egreso como una etapa marcada por fragilidad persistente, reorganización de la vida cotidiana y dificultad para recuperar la continuidad vital previa al ingreso a UCI. Asimismo, emergió una percepción recurrente de invisibilización emocional dentro del seguimiento ambulatorio convencional.

Los hallazgos sugieren que la recuperación posterior a cuidados intensivos constituye un proceso multidimensional que trasciende la supervivencia biológica y requiere estrategias longitudinales centradas en rehabilitación física, salud mental y reconstrucción funcional del paciente crítico sobreviviente.

Palabras clave:

Cuidados Intensivos;

Calidad de Vida;

Fragilidad;

Rehabilitación;

Actividades Diarias.

Post-ICU clinical series: persistent fragility, functional disruption, and reorganization of daily life during the first year after intensive care discharge

DOI:10.5281/zenodo.21007896
SANUM 2026, 10(3) 226-232

How to cite this article

Villafañe Blandon DA, Oviedo Vélez N, Chamorro Molina JM, Díaz Narváez DE, Flórez Benavides KS, Caicedo Ayala DM, Ledesma Herrera AN.
Post-ICU clinical series: persistent fragility, functional disruption, and reorganization of daily life during the first year after intensive care discharge.
SANUM 2026, 10(3) 226-232
DOI: 10.5281/zenodo.21007896

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Abstract

Survival after intensive care unit (ICU) admission has progressively increased during recent decades; however, many patients continue to experience persistent physical, cognitive, emotional, and social sequelae long after hospital discharge.

This study describes the clinical and human trajectories of ICU survivors during the first year following discharge. A clinical-narrative case series was conducted based on outpatient follow-up of 15 ICU survivors treated in a Colombian healthcare institution between 2023 and 2025. Data were obtained through medical record review and semi-structured interviews exploring bodily, functional, and emotional experiences after critical illness.

Narratives revealed persistent trajectories of fatigue, acquired weakness, bodily insecurity, sleep disturbances, anxiety regarding relapse, and partial loss of autonomy. Most participants described the first post-discharge year as a period characterized by persistent fragility, reorganization of daily life, and difficulty recovering previous life continuity. Emotional invisibility during routine outpatient follow-up also emerged recurrently.

These findings suggest that post-intensive care recovery represents a multidimensional process extending beyond biological survival and requiring longitudinal strategies focused on physical rehabilitation, mental health, and functional reconstruction of critically ill survivors.

Key words:
Critical Care;
Quality of Life;
Frailty;
Rehabilitation;
Activities of Daily Living.

Autor de correspondencia:
Diego Armando Villafañe Blandon.
Diego Armando Villafañe Blandon

Información del artículo
Tipo de artículo:
Serie de casos clínicos.
Sección: Medicina Intensiva.

F. recepción: 25-05-2026
F. aceptación: 12-07-2026
F. publicación: 29-07-2026

DOI: 10.5281/zenodo.21007896

Introducción

La medicina crítica contemporánea ha logrado incrementar significativamente la supervivencia de pacientes previamente considerados irreversibles mediante ventilación mecánica invasiva [1, 2], soporte hemodinámico avanzado, reemplazo renal continuo y estrategias integrales de manejo del paciente crítico [3]. Sin embargo, este aumento en la supervivencia hospitalaria ha estado acompañado por un fenómeno clínico cada vez más visible: la persistencia de secuelas físicas, metabólicas, cognitivas y emocionales posteriores al egreso de cuidados intensivos [4].

Sobrevivir a una enfermedad crítica continúa siendo un proceso complejo y biológicamente inestable [5]. Aunque algunos pacientes logran superar la fase aguda, muchos presentan elevada vulnerabilidad durante los primeros 30 días posteriores al alta, periodo asociado con rehospitalización, deterioro funcional progresivo, nuevas complicaciones infecciosas, alteraciones metabólicas persistentes y aumento del riesgo de mortalidad tardía [1, 6]. La enfermedad crítica no finaliza con la supervivencia hospitalaria, sino que frecuentemente deja un estado prolongado de disfunción sistémica caracterizado por inflamación residual, debilidad adquirida, alteraciones inmunometabólicas y pérdida acelerada de reserva fisiológica [7].

Actualmente, el síndrome post-UCI representa una de las principales consecuencias de la enfermedad crítica sobrevivida. Este síndrome agrupa alteraciones físicas, psicológicas y neurocognitivas que pueden persistir durante meses o años posteriores al alta hospitalaria, afectando profundamente la calidad de vida, la autonomía y la capacidad funcional de los sobrevivientes [8, 9].

Diversos estudios han mostrado que muchos pacientes experimentan fatiga persistente, debilidad muscular adquirida, trastornos del sueño, ansiedad, aislamiento social y sensación continua de fragilidad corporal. Investigaciones fenomenológicas recientes describen además que la recuperación post-UCI suele ser vivida como una ruptura biográfica marcada por pérdida de continuidad vital, dificultad para recuperar la percepción previa de normalidad y necesidad constante de adaptación a una nueva condición física y emocional [3, 10].

Aunque la literatura biomédica ha caracterizado ampliamente la morbimortalidad hospitalaria del paciente crítico [5], continúa existiendo menor comprensión sobre las trayectorias humanas posteriores al alta, particularmente durante el primer año posterior al egreso, periodo donde suelen concentrarse las mayores limitaciones adaptativas, emocionales, funcionales y metabólicas [1, 2].

En escenarios latinoamericanos, las experiencias posteriores a cuidados intensivos permanecen insuficientemente documentadas desde perspectivas clínicas longitudinales y narrativas centradas en el paciente, especialmente en relación con las secuelas persistentes que continúan afectando la vida cotidiana después de la supervivencia hospitalaria [1, 2].

La presente serie clínica tuvo como objetivo describir las trayectorias funcionales, emocionales, metabólicas y cotidianas de sobrevivientes de UCI durante el primer año posterior al egreso hospitalario.

Serie de casos clínicos. Presentación de los casos

De los pacientes seguidos ambulatoriamente posterior al egreso de cuidados intensivos entre 2023 y 2025, se seleccionaron 15 casos representativos debido a la persistencia de alteraciones funcionales, emocionales y sociales durante el primer año post-UCI.

Los casos incluyeron sobrevivientes de sepsis grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico, ventilación mecánica prolongada y síndrome coronario agudo complicado.

Caso 1. Fatiga persistente posterior a ventilación mecánica prolongada

Paciente masculino de 62 años con antecedente de neumonía grave y ventilación mecánica invasiva durante 18 días. Posteriormente desarrolló debilidad muscular adquirida, intolerancia marcada al esfuerzo y dependencia parcial para actividades básicas. Durante el seguimiento ambulatorio describió sensación persistente de agotamiento físico y pérdida significativa de independencia funcional.

"Salir vivo de la UCI no significó volver a caminar normal."

El primer año posterior al egreso estuvo marcado por aislamiento social progresivo y miedo recurrente a rehospitalización.

Caso 2. Ansiedad nocturna y miedo persistente al sueño

Paciente femenina de 54 años con antecedente de choque séptico abdominal y estancia prolongada en cuidados intensivos. Posteriormente presentó insomnio severo, despertares frecuentes y ansiedad

relacionada con la posibilidad de morir mientras dormía. "Cada noche sentía que podía volver a dejar de respirar."

La paciente requirió acompañamiento psicológico ambulatorio debido al deterioro progresivo de calidad de vida posterior al alta hospitalaria.

Caso 3. Fragilidad funcional posterior a sepsis grave

Paciente masculino de 71 años con antecedente de sepsis urinaria complicada y falla multiorgánica. Durante el seguimiento describió pérdida marcada de autonomía y necesidad permanente de apoyo familiar. "Lo más difícil fue dejar de sentirme útil."

El paciente experimentó reducción importante de movilidad y dificultad persistente para reincorporarse a actividades cotidianas previas.

Caso 4. Alteraciones cognitivas posteriores a estancia crítica

Paciente femenina de 48 años con síndrome de dificultad respiratoria aguda y ventilación mecánica prolongada. Posteriormente desarrolló olvidos frecuentes, dificultad de concentración y sensación subjetiva de lentitud mental. "Mi cuerpo salió de la UCI, pero mi mente no volvió igual."

Las alteraciones cognitivas generaron dificultades importantes para reintegración laboral y desempeño cotidiano.

Caso 5. Hipervigilancia corporal posterior a infarto complicado

Paciente masculino de 59 años con infarto agudo de miocardio complicado con choque cardiogénico y estancia prolongada en UCI coronaria. Durante el seguimiento describió miedo persistente, ansiedad anticipatoria e hipervigilancia frente a síntomas corporales menores. "Aprendí a vivir con miedo dentro del cuerpo."

El paciente desarrolló evitación progresiva de actividades físicas y limitación importante de interacción social.

Hallazgos clínicos globales:

Durante el primer año posterior al egreso hospitalario, los sobrevivientes presentaron trayectorias persistentes de deterioro funcional, fragilidad emocional y reorganización profunda de la vida cotidiana. Ver Tabla 1.

Las experiencias clínicas más recurrentes incluyeron:

EXPERIENCIA POST-UCI	COMPORTAMIENTO OBSERVADO
Fatiga persistente	Predominante
Fragilidad corporal	Predominante
Ansiedad frente a recaídas	Muy frecuente
Alteraciones del sueño	Frecuentes
Dependencia familiar parcial	Frecuente
Aislamiento social progresivo	Frecuente
Dificultades cognitivas leves	Recurrentes
Sensación de invisibilidad emocional	Recurrente

Tabla 1. Principales experiencias físicas, emocionales y funcionales identificadas en sobrevivientes durante el seguimiento posterior al egreso de cuidados intensivos.

Las narrativas mostraron que muchos sobrevivientes no percibieron el egreso hospitalario como una recuperación completa, sino como el inicio de una etapa prolongada de adaptación física y emocional. Fuente: elaboración propia.

Limitaciones:

La presente serie clínica corresponde a un análisis descriptivo basado en seguimiento ambulatorio y narrativas clínicas, por lo que no busca establecer relaciones causales ni extrapolaciones poblacionales.

Asimismo, el seguimiento se concentró principalmente en el primer año posterior al egreso hospitalario, sin evaluación longitudinal posterior.

Discusión

Los hallazgos de la presente serie clínica muestran que la recuperación posterior a cuidados intensivos constituye un proceso prolongado de reorganización funcional y emocional que frecuentemente persiste durante el primer año posterior al alta hospitalaria [5, 9].

Aunque todos los pacientes lograron supervivencia biológica, la mayoría describió trayectorias persistentes de cansancio, inseguridad corporal, dependencia parcial y dificultad para recuperar la continuidad vital previa al ingreso a UCI [1, 3].

La fatiga persistente emergió como una de las manifestaciones más incapacitantes. Muchos sobrevivientes describieron disminución marcada de tolerancia física y percepción constante de debilidad corporal, compatible con fenómenos de debilidad adquirida en UCI y fragilidad postcrítica descritos previamente en la literatura internacional [2, 11].

Asimismo, las experiencias emocionales ocuparon un lugar central dentro de las narrativas clínicas. Ansiedad, miedo al sueño, hipervigilancia corporal y temor a recaídas aparecieron recurrentemente durante el seguimiento ambulatorio.

Otro hallazgo relevante fue la percepción de invisibilidad emocional dentro del seguimiento médico convencional. Aunque los pacientes continuaban bajo control ambulatorio, muchos describieron que sus experiencias psicológicas y sociales permanecían escasamente exploradas dentro del modelo biomédico tradicional [2, 12].

Las narrativas permitieron comprender que la recuperación post-UCI no representó un retorno completo a la normalidad previa, sino un proceso continuo de adaptación a nuevas condiciones de fragilidad física, emocional y existencial [10, 13].

Diversos estudios recientes han mostrado hallazgos similares, describiendo la recuperación posterior a cuidados intensivos como una experiencia marcada por vulnerabilidad persistente, alteración de la continuidad vital y dificultad para reconstruir la percepción previa de estabilidad corporal.

Discussion

The findings of this clinical series demonstrate that recovery after intensive care unit discharge represents a prolonged and multidimensional process frequently extending throughout the first year following hospitalization. Although all participants achieved biological survival, most described persistent trajectories of physical fragility, emotional vulnerability, reduced autonomy, and disruption of everyday life.

Persistent fatigue emerged as one of the most disabling manifestations during outpatient follow-up. Survivors described profound exhaustion, reduced physical tolerance, acquired weakness, and ongoing bodily insecurity that significantly limited reintegration into previous daily activities. These findings are consistent with previous reports describing ICU-acquired weakness and post-critical frailty as major contributors to long-term functional impairment among critically ill survivors.

The narratives also revealed that post-ICU recovery was not experienced as a complete return to previous normality. Instead, many participants described survival as an ongoing adaptation to new conditions of physical instability, uncertainty, and dependence. Survivors frequently perceived their bodies as fragile and unpredictable, generating continuous fear of relapse, rehospitalization, or new life-threatening events.

Emotional consequences occupied a central role throughout the recovery trajectories. Anxiety, hypervigilance, sleep disturbances, fear of death, and persistent psychological distress appeared recurrently across participants. Several patients described nighttime anxiety and fear of sleeping due to concerns about respiratory or cardiovascular deterioration. These experiences reinforce current evidence suggesting that post-intensive care syndrome includes substantial psychological and existential dimensions beyond isolated physical sequelae.

Another important finding was the perception of emotional invisibility within routine outpatient follow-up. Although survivors remained under medical supervision, many participants perceived that psychological suffering, emotional adaptation, and social difficulties were insufficiently explored within conventional biomedical care models. This disconnect between clinical stabilization and subjective recovery highlights the need for more comprehensive and patient-centered longitudinal care strategies after critical illness.

The present series additionally illustrates how post-ICU recovery frequently involves disruption of personal identity and continuity of life. Several survivors described loss of independence, social withdrawal, altered family dynamics, and difficulty recognizing themselves after critical illness. In this context, recovery should be understood not only as physiological stabilization, but also as a complex

process of functional, emotional, and existential reconstruction.

From a clinical perspective, these findings support the growing recognition that survival after critical illness remains biologically and metabolically unstable, particularly during the first months following discharge. Persistent inflammation, accelerated physiological vulnerability, immunometabolic dysfunction, and reduced functional reserve may contribute to prolonged deterioration and increased susceptibility to rehospitalization and long-term complications.

Conclusiones

La supervivencia posterior a cuidados intensivos implicó mucho más que el alta hospitalaria. Durante el primer año posterior al egreso, los pacientes experimentaron trayectorias persistentes de fragilidad física, ansiedad, pérdida parcial de autonomía y reorganización profunda de la vida cotidiana [3, 6].

Las experiencias descritas evidencian que la recuperación post-UCI constituye un fenómeno multidimensional que trasciende la estabilidad biomédica y requiere estrategias longitudinales de rehabilitación física, emocional y social [3, 6].

Escuchar las narrativas de los sobrevivientes permitió comprender que muchos pacientes no "regresan" completamente a su vida previa, sino que aprenden progresivamente a vivir bajo nuevas condiciones de vulnerabilidad y adaptación [3, 6].

Conclusions

Survival after intensive care represented far more than hospital discharge for the patients included in this series. During the first post-ICU year, survivors experienced persistent physical fragility, emotional distress, functional limitations, anxiety regarding relapse, and profound reorganization of daily life. Recovery was not perceived as a complete return to previous normality, but rather as a continuous process of adaptation to new conditions of vulnerability and instability.

The findings highlight that post-intensive care recovery is a multidimensional phenomenon extending beyond biological stabilization alone. Longitudinal approaches integrating physical rehabilitation, mental health support, cognitive follow-up, and social reintegration strategies are necessary to address the complex needs of critically ill survivors. Listening to survivors' narratives allowed a broader understanding of post-ICU trajectories and emphasized the importance of more human-centered and comprehensive models of long-term critical care recovery.

DECLARACIONES

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para el desarrollo del presente estudio.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con el contenido de este artículo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio proceden de literatura científica previamente publicada.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

DAVB: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

NOV: Conceptualización, Metodología, Análisis formal y Redacción del borrador original.

JMCM: Conceptualización, Metodología, Análisis formal y Redacción del borrador original.

DEDN: Conceptualización, Metodología, Análisis formal y Redacción del borrador original.

KSFB: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Redacción del borrador original, Revisión y edición del manuscrito, Supervisión y Administración del proyecto.

DMCA: Conceptualización, Metodología, Análisis formal y Redacción del borrador original.

ANLH: Conceptualización, Metodología, Análisis formal y Redacción del borrador original.

- **DAVB:** Diego Armando Villafañe Blandon.
- **NOV:** Nathalia Oviedo Vélez.
- **JMCM:** Jesús Mauricio Chamorro Molina.
- **DEDN:** David Esteban Díaz Narváez.
- **KSFB:** Karen Sofía Flórez Benavides.
- **DMCA:** Diana Marcela Caicedo Ayala.
- **ANLH:** Angie Nathalia Ledesma Herrera.

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito de acuerdo con las funciones descritas mediante la taxonomía CRediT, revisaron críticamente el manuscrito, aprobaron la versión final para su publicación y aceptan la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)

Uso de Inteligencia Artificial

Los autores declaran que no utilizaron inteligencia artificial generativa para interpretación clínica, análisis narrativo ni construcción científica del presente manuscrito.

Publicación previa

Los autores declaran que este manuscrito es original, no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, y no se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en ninguna otra revista científica.

Consideraciones éticas

Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado para la utilización anonimizada de sus experiencias clínicas y narrativas con fines académicos y científicos. El estudio se realizó garantizando la confidencialidad de la información y el respeto a los principios éticos aplicables a la investigación con seres humanos.

Declaración de transparencia

Los autores declaran que este manuscrito constituye una descripción honesta, exacta y transparente del estudio realizado; que no se han omitido aspectos relevantes de la investigación y que cualquier discrepancia respecto al estudio inicialmente planteado ha sido debidamente explicada.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Jhan Sebastián Saavedra Torres, MD, MSc en Inmunología Clínica y Cuidados Paliativos, Especialista en Medicina Familiar, profesor e investigador de la Universidad Santiago de Cali, por su orientación académica, apoyo metodológico y acompañamiento científico durante el desarrollo de la presente serie clínica sobre supervivencia post-UCI.

REFERENCIAS

1. Saavedra-Torres JS, Pinzón-Fernández MV, Nati-Castillo HA, et al. Immunodynamic Disruption in Sepsis: Mechanisms and Strategies for Personalized Immunomodulation. Biomedicines 2025; 13: 2139.
2. Angriman F, Rosella LC, Lawler PR, et al. Sepsis hospitalization and risk of subsequent cardiovascular events in adults: a population-based matched cohort study. Intensive Care Med 2022; 48: 448–457.
3. Torres JSS, Tamayo-Giraldo FJ, Bejarano-Zuleta A, et al. Sepsis and post-sepsis syndrome: a multisystem challenge requiring comprehensive care and management—a review. Front Med 2025; 12: 1560737.
4. Hippensteel JA, Aggarwal NR, Mikkelsen ME. A New Era in Critical Care Trials: Linking ICU Practice to Long-Term Outcomes. Am J Respir Crit Care Med; 209: 782–784.
5. Morgan A. Long-term outcomes from critical care. Surg Oxf 2023; 41: 814–817.
6. Pinzón-Fernández MV, Saavedra-Torres JS, López Garzón NA, et al. NLRP3 and beyond: inflammasomes as central cellular hub and emerging therapeutic target in inflammation and disease. Front Immunol; 16. Epub ahead of print 1 September 2025. DOI: 10.3389/fimmu.2025.1624770.
7. Ackerman MH, Evans NJ, Ecklund MM. Systemic Inflammatory Response Syndrome, Sepsis, and Nutritional Support. Crit Care Nurs Clin North Am 1994; 6: 321–340.
8. Arbous SM, Termorshuizen F, Brinkman S, et al. Three-year mortality of ICU survivors with sepsis, an infection or an inflammatory illness: an individually matched cohort study of ICU patients in the Netherlands from 2007 to 2019. Crit Care Lond Engl 2024; 28: 374.
9. Abels W, Reinhart K, Neugebauer E, et al. Improving prevention and early detection of sepsis among patient groups at risk: Introducing a model for a multimodal information campaign—The SepWiss study protocol. PLOS ONE 2024; 19: e0305107.
10. Colbenson GA, Johnson A, Wilson ME. Post-intensive care syndrome: impact, prevention, and management. Breathe 2019; 15: 98–101.
11. Arero AG, Vasheghani-Farahani A, Tigabu BM, et al. Long-term risk and predictors of cerebrovascular events following sepsis hospitalization: A systematic review and meta-analysis. Front Med 2022; 9: 1065476.
12. Brouer JAE, Oestergaard LG, Eiskjær H, et al. Cognitive Recovery After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Insights Into Improvement Over 6 Months and the Role of Arrest Duration. J Am Heart Assoc 2025; 14: e042637.
13. Arabi YM, Dara SI, Tamim HM, et al. Clinical characteristics, sepsis interventions and outcomes in the obese patients with septic shock: an international multicenter cohort study. Crit Care Lond Engl 2013; 17: R72.