

Material suplementario S1.

Metodología de generación de la cohorte TCPH

Se desarrolló una estrategia sistemática, reproducible y multietapas para la identificación y validación de todos los pacientes adultos receptores de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), con el objetivo de construir un denominador poblacional exhaustivo para análisis clínicos y epidemiológicos posteriores.

La población objetivo incluyó a pacientes ≥ 18 años que hubieran recibido un TCPH, autólogo o alogénico, entre enero de 2001 y abril de 2019. La identificación se realizó en tres etapas secuenciales, diseñadas para maximizar la sensibilidad inicial y la especificidad final.

En la primera etapa, se generó una lista cruda de pacientes potencialmente elegibles mediante cinco fuentes independientes de la Historia Clínica Electrónica (HCE): problemas/diagnósticos relacionados con TCPH, solicitudes de laboratorio asociadas a CD34+, internaciones en camas específicas, asignación de médicos coordinadores del equipo de trasplante y una lista nominal parcial provista por el Servicio de Hematología. En conjunto, estas fuentes identificaron 3.958 individuos únicos, con contribuciones heterogéneas entre fuentes (3.057 por lugar de internación, 982 por coordinador, 613 por laboratorio CD34+, 613 por problemas en HCE y 198 por lista de Hematología).

En la segunda etapa, los registros se integraron y clasificaron según 25 patrones de combinación de fuentes, ordenados por probabilidad decreciente de corresponder a un TCPH verdadero. Cada patrón fue auditado mediante revisión sistemática de la HCE por médicos entrenados en clínica médica, aplicando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. En los patrones de alta probabilidad se incluyó la totalidad de los casos, mientras que en los patrones intermedios o de baja probabilidad se realizaron revisiones muestrales iniciales seguidas, cuando correspondía, de la revisión completa del patrón. Este proceso permitió identificar 567 pacientes adultos con TCPH confirmados durante el período de estudio.

Para evaluar la exhaustividad del proceso y estimar la cantidad de pacientes no detectados por fuente alguna, se aplicó la metodología de captura-recaptura mediante modelos de regresión de Poisson, incorporando términos de interacción para contemplar la dependencia entre fuentes. El modelo con mejor ajuste, seleccionado por criterio de información de Akaike ($AIC = 171,2$), estimó 3,9 pacientes TCPH no detectados (IC95% 2,9–4,8), resultando en una población total estimada de 570,9 pacientes (IC95% 569,9–571,8). La fuente más sensible fue el lugar de internación (sensibilidad 88%), seguida por la presencia de un problema relacionado con TCPH en la HCE (sensibilidad 86,8%, especificidad 96,4%).

En la tercera etapa, a partir de la cohorte validada, se recuperaron todas las consultas a guardia e internaciones ocurridas dentro del primer año post-trasplante, identificando episodios asociados a cuadros respiratorios mediante búsquedas específicas en problemas, prácticas, estudios por imágenes y resultados de laboratorio.

Todo el proceso fue documentado bajo procedimientos operativos estandarizados, con controles periódicos de calidad, coherencia y completitud de los datos. Esta estrategia permitió construir una base poblacional robusta, exhaustiva y reproducible de pacientes TCPH, que constituye el denominador del estudio.