

CARTAS AL EDITOR

Movilidad precoz de pacientes Covid-19 en unidad de cuidados intensivos

Early mobility of Covid-19 patients in intensive care units

Antonio Carmona-Espejo¹, Raquel González-Villén²

Estimada editora:

La debilidad neuromuscular y el deterioro funcional son cuestiones muy frecuentes en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos y están íntimamente ligadas a la inmovilidad¹.

Existen otros factores coadyuvantes, como las enfermedades previas del paciente, la necesidad de ventilación mecánica y la sedación, que pueden interferir en la movilización del paciente¹.

La debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos se trata de un proceso que ocurre durante el ingreso y no tiene causa identificable. Entre las teorías posibles, se manifiesta que podría corresponder a una polineuropatía axonal o a una miopatía o, más probablemente, una combinación de polineuropatía por enfermedad crítica y miopatía por enfermedad crítica².

Se caracteriza por debilidad de las extremidades, con presentación bilateral y simétrica, que se desarrolla en el contexto de una enfermedad crítica. Ocurre en el 50 % de los pacientes que acaban de despertar tras haber recibido ventilación mecánica durante más de siete días, mientras en el 25 % de los sujetos tiene lugar siete días después del despertar².

Esta complicación se ha descrito de forma global entre 26 % y 65 % de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos y se asocia con una mayor duración de la ventilación mecánica, un aumento de la duración de la estancia hospitalaria y un incremento de la mortalidad².

Entre las consecuencias fisiológicas se encuentran la pérdida de masa muscular, disfunciones vasculares, hipoxemia, úlceras por presión e incluso aumento de la probabilidad de sepsis, entre otras.

La reducción de la duración de la inmovilización puede ayudar a minimizar la debilidad adquirida y las secuelas asociadas. Se ha demostrado que la *moviliza-*

Autores:

¹Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Servicio Andaluz de Salud, Granada, España.

²Facultativo Especialista Adjunto. Servicio Andaluz de Salud, Granada, España.

Correspondencia:

Antonio Carmona Espejo
a_carmon@hotmail.com

Recibido:
14.05.20

Aceptado:
30.06.20

Publicación en línea:
24.07.20

Citación:

Carmona-Espejo A, González-Villén R. Movilidad precoz de pacientes Covid-19 en unidad de cuidados intensivos. Rev Col Med Fis Rehab 2020;30(Suplemento):174-176.

Conflictos de interés:

Ninguno para este trabajo por parte de los autores.

ción temprana de los pacientes de la unidades de cuidados intensivos es una estrategia segura, factible y efectiva para mejorar los resultados clínicos de los pacientes³.

Entre las ventajas demostradas se cuenta la disminución de los días sin ventilador, la reducción de la manifestación de delirio y una mejoría de la movilidad funcional al alta hospitalaria⁴.

Los avances en el manejo de pacientes críticos han mejorado las tasas de supervivencia de forma importante, de manera que la mortalidad hospitalaria para pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos ha disminuido significativamente durante el último cuarto de siglo, a pesar de un aumento en la gravedad de la patología global del paciente⁴.

Esta disminución de la mortalidad es, en parte, atribuible a mejoras en la calidad de la atención, entre ellos, los protocolos de movilización precoz aplicados en dichas unidades⁴.

Con respecto al tratamiento, aquellos pacientes con *Rass-2* y que no colaboran, las recomendaciones indican que deben tratarse con movimientos pasivos para prevenir rigideces articulares y mantener el tono muscular⁵.

Por otra parte, para aquellos pacientes conscientes y capaces de colaborar, se recomiendan las terapias activas con ejercicios activos progresivos, trabajando progresivamente la sedestación, la bipedestación, la marcha y el entrenamiento de las actividades diarias, conforme la evolución del paciente lo permita⁵.

PACIENTES COVID-19 EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos infectados por *Covid-19* han supuesto un reto en el tratamiento rehabilitador, dada la alta capacidad transmisiva y la virulencia de dicho virus. En tal sentido, es de vital importancia que los profesio-

nales sanitarios presten la atención con total seguridad.

Hay que individualizar cada caso, valorando el riesgo-beneficio y con la certeza absoluta de que aquellos profesionales implicados en el tratamiento usan equipos de protección individual homologados para dicha labor y han recibido la adecuada formación en procedimientos de alto riesgo⁶.

Según la Asociación Médica de Rehabilitación de China, la rehabilitación respiratoria no se recomienda para pacientes graves y críticos durante los períodos de exacerbaciones inestables o progresivos y solicitan evitar la realización de cualquier tipo de técnica⁶.

En cuanto a la movilización precoz del paciente crítico con *Covid-19*, no existe el consenso científico en este momento, pero dados los resultados de estudios previos en inmovilización prolongada, parece ser realmente efectiva, garantizando en todo momento la seguridad del responsable del tratamiento⁶.

Con respecto a la situación idónea de comienzo de dicho tratamiento, debería iniciarse cuando el paciente se encuentre estable a nivel clínico, adecuando el tipo de tratamiento a la situación que manifiesta la escala *RASS* de agitación-sedación para realizar *screening* global de las funciones mentales, conciencia y capacidad de respuesta⁷.

En pacientes con *RASS* mayor de 2 y sin agitación, si existe bloqueo articular, se debería realizar flexibilización y movilización pasiva de articulaciones afectadas. Y si la situación clínica lo permite, trabajo del ortostatismo elevando la cabecera de la cama progresivamente de 30 a 60 grados⁷. En este tipo de pacientes también se podría instruir en volteos, en sedestación en cama y sedestación desde cama pisando el suelo, hasta lograr el objetivo de ejercicios activos-asistidos de los principales grupos musculares⁷.

Entre las opciones que se podrían emplear en caso de que la seguridad del equipo

rehabilitador no esté garantizada, figuran la promoción de una adecuada posición en la cama para prevenir úlceras y retracciones, así como el uso de dispositivos portátiles con conexión con el equipo rehabilitador⁶.

El uso de estos dispositivos implica que el paciente posea cierta capacidad de control de esta tecnología, así como un estado clínico adecuado para el seguimiento de las recomendaciones, por lo que su utilidad se limita mucho en estas circunstancias.

REFERENCIAS

1. Coles SJ, Erdogan M, Higgins SD; Green RS. Impact of an early mobilization protocol on outcomes in trauma patients admitted to the intensive care unit: A retrospective pre-post study. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020;8(4):515-521. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/TA.0000000000002588>
2. Zimmerman JE, Kramer AA, Knaus WA. Changes in hospital mortality for United States intensive care unit admissions from 1988 to 2012. *Crit Care.* 2013;17(2):r81. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/cc12695h>
3. Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, Ferdinande P, Langer, D, Troosters T, et al. Early exercise in critically ill patients enhances short-term functional recovery. *Crit Care Med.* 2009;37(9):2499-2505. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181a38937>
4. Adler J, Malone D. Early mobilization in the intensive care unit: a systematic review. *Cardiopulm Phys Ther J.* 2012;23(1):5-13. MID:22807649. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3286494/>
5. Jolley SE, Bunnell AE, Hough CL. ICU-Acquired Weakness. *Chest.* 2016;150(5):1129-1140. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.chest.2016.03.045>
6. Gómez A, López AM, Villeda K, Morata AB, Supervía M, Villamayor B, Castillo J, Pleguezuelos E. Actualización en rehabilitación respiratoria en el paciente con Covid-19 de SORECAR [Internet]. 2020 [citado 2020 abril 18]. Disponible en: http://www.sorecar.net/index_htm_files/Covid-19%20Actualizacion%20Rehabilitacion%20Respiratoria.pdf
7. López Martín M. Revisión Paciente Covid Rehabilitación. Actitud en el paciente crítico. Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario de la Princesa [Internet]. 2020 [citado 2020 abril 18]. Disponible en: <https://www.sermef.es/wp-content/uploads/2020/04/Revisión-Rehabilitación-paciente-crítico-Covid-19.-Hospital-de-la-Princesa.pdf>