Investigación clínica

Rehabilitación domiciliar de pacientes con síndrome post UCI por COVID-19, primer año

Viviana Marín Navarro¹, C. Poblete Figueroa², F. Freire Figueroa², C. Villarroel Sgorbin², D. Lagos Vásquez², A. Carrasco Barrera¹, N. Núñez Hernández¹, C. Muñoz Sotelo³, V. Ayala Veliz⁴, H. Avello Molina⁴, O. Calderón Alvarado⁵.

1. Complejo asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile.

*Correspondencia: viviana.emn@gmail.com

Introducción: Se estima que cerca de un 5% de las personas afectadas por COVID-19 deberá ser ingresado a una unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) con el consecuente síndrome de debilidad adquirida en UCI y las alteraciones que ello supone. Se propuso objetivar la incidencia de la rehabilitación de un equipo multidisciplinario dentro de su ambiente domiciliario. **Metodología:** Ensayo clínico no controlado de pacientes de rehabilitación post COVID-19 en pacientes que requirieron uso de VMI. Se realizaron evaluaciones al ingreso y alta de kinesiólogía, terapia ocupacional y fonoaudiología. Los pacientes tuvieron entre 4-8 semanas de rehabilitación. **Resultados:** 175 pacientes lograron completar el proceso de rehabilitación, un 70% fue de sexo masculino, con prevalencia de las comorbilidades de HTA, DM y obesidad. La edad tuvo un promedio de 56 años. A través del Barthel retrospectivo, se observa que todos los pacientes eran independientes o tenían como máximo un grado de dependencia leve previo a la hospitalización, y que posterior a 36 días en promedio de hospitalización tradicional, ingresaron a hospitalización domiciliar con un grado de dependencia moderada, con un deterioro motor importante con pacientes que no lograban la posición sedente borde cama de forma independiente, limitada también por disnea con un mMRC inicial promedio de 3,7. A nivel fonoaudiológico se observa una mayor prevalencia de problemas fonatorios que a nivel de deglución. **Conclusión:** Se observa una heterogeneidad etaria en pacientes que requirieron VMI con una importante disminución de la funcionalidad al egreso hospitalario tradicional, especialmente aquellos con lesiones de nervio periférico. Un menor rendimiento en la performance de extremidades superiores. Al ver las múltiples secuelas presentadas en este tipo de pacientes, es que se requiere una evaluación integral por un equipo multidisciplinario que permita generar un plan de tratamiento individualizado, progresivo con el objetivo de recuperar la funcionalidad y el estado previo a la hospitalización, haciendo parte al entorno familiar en el proceso de rehabilitación. Debe ser una rehabilitación temprana, disminuyendo al máximo el tiempo entre el alta hospitalario y el ingreso a programas de rehabilitación. En este contexto, si el paciente puede ser manejado en casa, es una opción válida y segura.