

## Investigación clínica

### Problemas mentales, físicos y cognitivos al egreso de cuidados intensivos de pacientes COVID-19 durante la pandemia: Estudio observacional multicéntrico

Ana Castro-Ávila<sup>1,3</sup>, Felipe González-Seguel<sup>1,2\*</sup>, Agustín Camus-Molina<sup>1,2</sup>, Catalina Merino-Osorio<sup>1</sup>, Jaime Leppe<sup>1</sup>.

1. Programa de Magister en Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; 2. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Paciente Crítico, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; 3. Department of Health Sciences, University of York, Heslington, United Kingdom.

\*Correspondencia: feligonalezs@udd.cl

**Introducción:** Una estadía en la unidad de cuidados intensivos (UCI) produce deterioros mentales, físicos y cognitivos que podrían estar relacionados a cambios en la ocupación de camas durante la pandemia. El objetivo fue determinar la frecuencia, gravedad y factores de riesgo de los deterioros mentales, físicos y cognitivos al egreso de la UCI durante períodos de alta y baja ocupación de camas. **Metodología:** Cohorte prospectiva en siete UCIs chilenas (ClinicalTrials.gov ID: NCT04979897)[1]. Incluimos adultos con >48 horas de ventilación mecánica (VM) en la UCI que caminaban independientemente pre-ingreso. Al egreso de la UCI evaluamos Medical Research Council Sum-Score, Montreal Cognitive Assessment (MoCA-blind), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Impact of Event Scale Revised (IES-R), World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), la situación laboral pre-ingreso, el nivel educacional y la Escala Clínica de Fragilidad pre-ingreso. Comparamos períodos de baja y alta ocupación, definidos como menos o más del 90% de camas de UCI ocupadas. Exploramos los factores de riesgo del deterioro mental, físico y cognitivo mediante regresión logística ajustada por edad, sexo, nivel educacional y ocupación de camas.

**Resultados:** Incluimos 192 pacientes con COVID-19 de los cuales 126 (66%) ingresaron en período de alta ocupación (enero a abril de 2021). La mayoría fueron hombres (137 [71%]) y trabajaban a tiempo completo (127 [66%]). La mediana [P25-P75] de edad fue 57 [47-67] años, estancia en la UCI de 15 [11-27] días y duración de la VM de 9 [6-16.5] días. Siete (4%) pacientes tuvieron fragilidad clínica, 65 (34%) debilidad adquirida en la UCI (DA-UCI), 134 (70%) deterioro cognitivo, 122 (64%) síntomas de estrés postraumático, 53 (28%) síntomas depresivos, 106 (55%) síntomas de ansiedad y 148 (77%) discapacidad grave. La tabla 1 muestra la prevalencia combinada de problemas de salud mental. Los pacientes admitidos en el período de alta ocupación fueron más jóvenes (media 54, IC 95% [47, 61] vs. 61 [58, 64]), más propensos a haber asistido a educación superior (OR 1.67 [0.9, 3.1]), y tuvieron una duración más corta de VM (8 [6-13] vs. 13 [8-34]; p<.001) y estancia en la UCI (13 [10-19] vs 21.5 [13-42]; p<.001). Los deterioros mentales, físicos y cognitivos fueron similares en períodos de baja y alta ocupación. Sin embargo, los pacientes con título de educación superior tuvieron menos probabilidades de tener DA-UCI (OR 0.23 [0.11, 0.46]), deterioro cognitivo (OR 0.26 [0.11, 0.6]), síntomas de depresión (OR 0.45 [0.22, 0.9]), ansiedad (OR 0.26 [0.13, 0.5]) y discapacidad grave (OR 0.4 [0.18, 0.94]).

**Conclusiones:** Los deterioros mentales, físicos o cognitivos son altamente prevalentes, siendo similar por ocupación de camas. Tener un título de educación superior fue el factor de mayor protección de estos deterioros. Los programas de tratamiento preventivos deberían dirigirse a pacientes con <12 años de educación.

**Tabla 1.** Prevalencia de problemas mentales al egreso de la UCI.

	DA-UCI (n=65)	Sin DA-UCI (n=127)	Total (n=192)
Sin problemas de salud mental	5 (8%)	40 (31%)	45 (23%)
Síntomas de estrés postraumático	10 (15%)	26 (20%)	36 (19%)
Síntomas de estrés postraumático y ansiedad	11 (17%)	31 (24%)	42 (22%)
Síntomas de estrés postraumático y depresión	1 (1.5%)	2 (2%)	3 (2%)
Depresión	1 (1.5%)	1 (1%)	2 (1%)
Ansiedad	6 (9%)	10 (8%)	16 (8%)
Depresión y ansiedad	5 (8%)	2 (2%)	7 (4%)
Síntomas de estrés postraumático, depresión y ansiedad	26 (40%)	15 (12%)	41 (21%)

UCI = unidad de cuidados intensivos, DA-UCI = debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos.