

El rol de la fisioterapia en la atención a pacientes con Covid-19 en unidades de cuidados intensivos

La Covid-19 es una patología que se ha reportado como una neumonía causada por coronavirus (2019-nCoV) y que puede provocar insuficiencia respiratoria. Los síntomas son fiebre, tos seca, disnea, mialgia, cansancio y evidencia radiográfica de neumonía. Además, pueden ocurrir disfunciones orgánicas como sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, daño cardíaco y renal agudo. Los estudios estiman que cerca del 5% de los pacientes requerirán hospitalización en unidades de cuidados intensivos (UCI)¹.

Las UCI tienen como objetivo, además de preservar la vida humana, brindar rehabilitación especializada en el cuidado de pacientes críticos con el fin de optimizar la calidad de vida percibida y la reintegración del individuo a la sociedad. En este sentido, es importante el apoyo multidisciplinario integrado por médicos, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. Al tener un plan terapéutico con metas y objetivos bien definidos, conductas adecuadas a la condición clínica del paciente², la rehabilitación funcional deberá comenzar, idealmente, desde los cuidados intensivos, continuar en un *continuum* tras el paciente recibir el alta de la UCI, hasta llegar a su recuperación completa.

La rehabilitación temprana, aún en la UCI, propicia un mejor retorno de la funcionalidad, menos días de ventilación mecánica, disminución del delirio, de la debilidad muscular y de los días de hospitalización, además de mejorar de la calidad de vida. Incluso en el contexto de pacientes hipoxémicos más graves, que utilizan ventilación mecánica y/o terapia por inhalación de oxígeno, se puede iniciar la rehabilitación física en la UCI, siempre observando los criterios de estabilidad y seguridad, así como la prescripción de ejercicio personalizado³.

De esta manera, los pacientes sedados pueden beneficiarse, tempranamente, de la movilización, de los estiramientos pasivos y del posicionamiento funcional para mantener la integridad de músculos y articulaciones. Cuando están despiertos, intubados o con respiración espontánea, se puede iniciar

los ejercicios más activos, ejercicios en posturas superiores, entre otros, dependiendo del nivel de conciencia y fuerza muscular del paciente y trabajando dentro de su capacidad máxima. Se pueden utilizar técnicas como mentalizar el ejercicio, realizar movimientos en diagonal funcional, estimulación eléctrica neuromuscular periférica, dispositivos de resistencia (pesas, mancuernas, bandas elásticas), ejercicios en decúbito lateral, puente. Las quejas y demandas funcionales comunicadas por el paciente en la UCI deben orientar el proceso de prescripción y la creación de objetivos y metas personalizadas.

Sin embargo, la posibilidad de vuelta a las actividades puede ser influida por la disnea y la falta de acondicionamiento físico, lo que lleva a una baja tolerancia a las actividades. Los programas de rehabilitación cardiopulmonar se pueden adaptar a pacientes críticos y los ejercicios se inician utilizando cicloergómetros, por ejemplo, con tiempo, intensidad y frecuencia definidos de manera individual (basados en escalas de esfuerzo percibido, como la escala de Borg). Las técnicas de conservación de energía se pueden enseñar y guiar a los pacientes en las actividades de rutina.

El Covid-19 presenta algunas especificidades para la rehabilitación del paciente. Debido a la hipoxemia, la rehabilitación se debe hacer con monitorización y posibilidad de terapia por inhalación de oxígeno, entre otras, si es necesario. Los materiales terapéuticos deben desinfectarse de manera estricta y ser, preferiblemente, de uso individual. El aislamiento hospitalario y social, con la ausencia de tiempo de visita y de contacto con el entorno externo, puede contribuir a una baja adherencia terapéutica. La comprensión de las preferencias del paciente, la actividad laboral previa y los planes para el futuro, así como el contacto con la familia por medio de llamadas telefónicas o videollamadas, puede ayudar a la adhesión al proceso y compensar estas deficiencias.

Por tanto, estas terapias son esenciales para aumentar la supervivencia de estos pacientes, y no menos importante es su regreso a la sociedad de la

forma más funcional posible. Este tema se vuelve importante para el retorno a su participación social y familiar, así como para el ámbito económico; de lo contrario, los impactos a nivel individual (no regresar a las actividades laborales) y colectivo (aumento de los costos con salud) pueden ser drásticos. De esta manera, no se debe olvidar del proceso de la rehabilitación, un rol fundamental del fisioterapeuta, ni minimizarlo, incluso en un momento de pandemia. La rehabilitación temprana puede prevenir o minimizar los déficits, resultando la autorización del alta al individuo en plena condición física o con una menor demanda de seguimiento de fisioterapia posterior al alta.

Debora Stripari Schujmann

Universidade de São Paulo (USP) –

São Paulo (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0472-8977>

Raquel Annoni

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

(UFMT) – Uberaba (MG), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2416-7465>

REFERENCIAS

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. doi:10.1001/jama.2020.2648
2. Cameron S, Ball I, Cepinkas G, Choong K, Doherty TJ, Ellis CG, et al. Early mobilization in the critical care unit: a review of adult and pediatric literature. *J Crit Care*. 2015;30(4):664-72. doi:10.1016/j.jcrc.2015.03.032
3. Hodgson CL, Stiller K, Needham DL, Tipping CJ, Harrold M, Baldwin CE, et al. Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. *Crit Care*. 2014;18:658. doi:10.1186/s13054-014-0658-y