



medicina *intensiva*

<http://www.medintensiva.org/>



CARTA AL EDITOR

Uso del espejo en el paciente crítico ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿tiene cabida?



Use of mirrors in the critically ill patient admitted to the Intensive Care Unit, do they have a place?

Sr. Editor,

Una constante en los Servicios de Medicina Intensiva que disponen de un programa de seguimiento del síndrome post-Cuidados Intensivos es el testimonio de los pacientes evaluados, con frases como: «era como si no fuera yo», «pensé que estaba viendo una serie donde interactuaban conmigo» o «era un actor de una película en la que una señora me felicitaba por como actuaba».

Las alteraciones cognitivas y psiquiátricas en los supervivientes a la enfermedad crítica son frecuentes¹. Episodios de despersonalización y desrealización, como las descritas, pueden conllevar cambios de comportamiento en la fase aguda que pueden interpretarse como delirium y/o dejar secuelas psicológicas.

Son muchas las variables que pueden contribuir a estos fenómenos. La estructura de la mayoría de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) permite visualizar a muchos pacientes a la vez, pero limita el campo visual de los pacientes al «área de control». Los pacientes no perciben lo que pasa alrededor y ello contribuye a la sensación de estar controlados potenciando el sentimiento de omniencia invisible que puede favorecer la desrealización. La monitorización, habitualmente a espaldas del paciente y con alarmas sonoras, conlleva continuos y frecuentes desplazamientos del personal dentro y fuera del rango visual del paciente que pueden favorecer la despersonalización. Asimismo, la falta de familiaridad con el entorno, las dificultades de comunicación y la soledad, pueden activar pensamientos de secuestro y perjuicio que conllevarían miedo, pérdida de control y autonomía.

El espejo está involucrado en el desarrollo del ser humano, dotándolo de capacidad de autopercepción al facilitar la integración de su propia imagen corporal. Indagando los usos terapéuticos del espejo encontramos que se ha utilizado en el ámbito de la rehabilitación, para mejorar la función motora tras un ictus, con una evidencia

moderada a favor de su uso². Se ha planteado como herramienta de apoyo en las evaluaciones neurológicas³ y estudiado su efecto en una muestra de pacientes críticos quirúrgicos, sin resultados concluyentes en cuanto a reducción de delirium, pero mostrando una menor incidencia de memorias traumáticas⁴. En un estudio cualitativo en la UCI se concluyó que su uso pudiera mejorar la autopercepción del paciente⁵. No hay estudios robustos que evalúen las implicaciones psico-psiquiátricas a corto y largo plazo del uso del espejo en el paciente crítico.

Considerando lo expuesto, hemos hipotetizado que el uso del espejo en la UCI podría contribuir a evitar los fenómenos anteriormente descritos, no obstante, quisiéramos abrir un debate en cuanto a su aplicabilidad: ¿cuál sería el momento adecuado para introducirlo? ¿A qué tipo de paciente y quién lo aplica? ¿Se respeta la autonomía del paciente? ¿Supondría un acto de beneficencia para todo paciente crítico? En pacientes quemados o con trauma facial, ¿cuándo se consideraría el principio de no-maleficencia? ¿Haría falta el consentimiento, o podría consentir un representante legal?

Creemos que el espejo puede tener cabida en ciertos pacientes críticos, sin embargo, no hay suficientes estudios de su aplicabilidad en la UCI, donde plantear su implantación podría abrir un debate ético.

Financiación

Los autores declaramos no haber recibido ningún tipo de financiación para elaborar este manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses alguno a la hora de elaborar este manuscrito.

Referencias

1. Nanwani-Nanwani K, López-Pérez L, Giménez-Esparza C, Ruiz-Barranco I, Carrillo E, Arellano MS, et al. Prevalence of post-intensive care syndrome in mechanically ventilated patients with COVID-19. *Sci Rep.* 2022;12:7977, <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-11929-8>.
2. Thieme H, Morkisch N, Mehrholz J, Pohl M, Behrens J, Borgetto B, et al. Mirror therapy for improving motor function after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7:CD008449, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.pub3>.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.12.005>

0210-5691/© 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

3. Vanhaudenhuyse A, Schnakers C, Brédart S, Laureys S. Assessment of visual pursuit in post-comatose states: Use a mirror. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008;79:223, <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2007.121624>.
4. Giraud K, Pontin M, Sharples LD, Fletcher P, Dalgleish T, Eden A, et al. Use of a structured mirrors intervention does not reduce delirium incidence but may improve factual memory encoding in cardiac surgical ICU patients aged over 70 years: A pilot time-cluster randomized controlled trial. *Front Aging Neurosci*. 2016;8:228, <http://dx.doi.org/10.3389/fnagi.2016.00228>.
5. Freysteinson WM. The use of mirrors in critical care nursing. *Crit Care Nurs Q*. 2009;32:89–93, <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181a27b3d>.

Kapil Laxman Nanwani Nanwani^{a,b,c,*}
y María Victoria Bonan^{b,c}

^a *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^b *Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ), Madrid, España*

^c *Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kapilnanwani@gmail.com
(K.L. Nanwani Nanwani).