



EDITORIAL

Seguimiento multidisciplinar tras el alta de UCI de las secuelas por neumonía grave COVID-19



Multidisciplinary approach to the sequelae of severe COVID-19 pneumonia at discharge from Critical Care: are there differences depending on the respiratory therapy used?

En el presente número de la revista de Medicina Intensiva leo con interés el artículo: «Abordaje multidisciplinar de las secuelas al alta de Cuidados Críticos por neumonía grave COVID-19, ¿existen diferencias en función de la terapia respiratoria empleada?»¹

El objetivo del estudio ha sido estudiar las secuelas al mes de alta y hasta el año, de los pacientes que han sufrido una neumonía por COVID-19 grave y que han ingresado en UCI. Para ello se ha estudiado una muestra de aproximadamente 100 pacientes que han estado o con terapia de alto flujo o con ventilación mecánica invasiva y se ha evaluado si existen diferencias en la percepción de secuelas percibidas tras el alta.

Contrariamente a lo esperado, sorprende que los pacientes ventilados mecánicamente comparados con aquellos que han llevado cánulas nasales de alto flujo durante el ingreso por insuficiencia respiratoria aguda grave por COVID no presenten diferencias significativas en cuanto a secuelas físicas percibidas tras el alta hospitalaria.

La OMS define como salud: «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad». La situación ideal al alta por tanto, debería ser aquella en la que la persona tras un corto periodo de tiempo de recuperación vuelve a incorporarse a sus actividades de la vida habitual con las mínimas secuelas posibles.

Pero, ¿de qué y de quién depende minimizar las secuelas post-UCI?, ¿de las técnicas y soportes utilizados durante el ingreso?, ¿de factores socioeconómicos de la persona?, ¿de la intensidad de rehabilitación que se realiza en la UCI?, ¿de tener una buena convalecencia post-UCI?, ¿del sistema sanitario y su organización?

Existen ciertos factores que dependen de la persona como el hecho de realizar actividad física de forma regular, controlar el peso, la percepción de secuelas y de salud

que pueda tener la persona... otros factores económicos y sociales impactan en la salud como el nivel socioeconómico y de bienestar, pero también la prevención de secuelas con un adecuado programa de rehabilitación funcional para evitar el impacto de las técnicas y tratamientos que se hacen en la UCI².

La pandemia fue un momento de rotura de «silos» y de gran trabajo en equipo y multidisciplinar con un propósito en común. Un ejemplo de «gran unidad funcional» donde todos los profesionales gestionan a una el proceso del paciente crítico, aportando su conocimiento desde su área, y por tanto aportando valor³.

El artículo aúna esfuerzos en el trabajo multidisciplinar, beneficioso según otros estudios² para abordar el impacto que tiene la UCI sobre las funciones de las personas. Es destacable del estudio la forma de evaluar el problema de las secuelas post-UCI de forma multidisciplinar y proactiva después del ingreso, con un seguimiento proactivo de los pacientes, de lo que cabe esperar un impacto positivo en la funcionalidad y una mayor reinserción de los pacientes a sus vidas con las mínimas secuelas posibles.

Otro punto destacable es la multidimensionalidad del programa de rehabilitación que atiende a factores tanto físicos, como psíquicos y cognitivos, valorando la persona de forma holística e integral y no solo parcial⁴.

En el estudio, parece que no hay diferencias en las secuelas observadas, según la terapia respiratoria empleada (cánulas de alto flujo versus ventilación mecánica invasiva), y esta conclusión no es esperable a priori, porque los pacientes con ventilación invasiva son más graves y presentan habitualmente mayores secuelas, por lo que se debe tomar con cautela. No se conoce si durante el ingreso existió rehabilitación precoz, que se ha visto que mejora las necesidades posteriores de rehabilitación. También es posible que los pacientes que hayan recibido ventilación invasiva al estar

más graves tengan una percepción menor de las secuelas percibidas que ya se ha objetivado en otros estudios de calidad de vida percibida al alta⁵.

De los resultados del estudio se deriva que los pacientes en ventilación mecánica precisaron más terapia grupal, tuvieron más secuelas funcionales, y aunque no de forma significativa, es una tendencia por lo que se precisan más estudios y una muestra más amplia para universalizar los resultados. Además, este estudio se debe enmarcar en el contexto pandémico, donde algunos pacientes fueron tratados fuera de unidades de cuidados intensivos, también con terapia de alto flujo y sería interesante conocer las secuelas en este grupo de personas, para ver si hay diferencias con los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

Para concluir, es un estudio que vuelve a poner en valor la rehabilitación⁶, el trabajo multidisciplinar y el abordaje multidimensional del paciente crítico, y que concluye que no existen diferencias en las secuelas entre pacientes que han recibido cánulas de alto flujo y aquellos con ventilación mecánica, aunque que debe interpretarse con prudencia y la cautela necesarias.

Bibliografía

1. Sánchez- AM, Martínez P, Gómez AM, Rodríguez J, Jiménez RJ, Jiménez-López RJ, et al. Valoración multidisciplinar de las secuelas al mes del alta hospitalaria por neumonía grave COVID-19 ¿existen diferencias en función de la terapia respiratoria empleada durante su ingreso en Cuidados Intensivos? *Med Intensiva*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2022.11.002>. Spanish. Publicación electrónica. PMID: 36506823; PMCID: PMC9721276.DOI: 10.1016/j.medin.2022.11.002.
2. González-Castro A, Cuenca Fito E, Fernandez-Rodriguez A, Escudero Acha P, Rodríguez Borregán JC, Peñasco Y. Oxigenoterapia de alto flujo en el tratamiento de la neumonía por síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus tipo 2. *Med Intensiva*. 2022;46:105–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.12.004>.
3. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva*. 2020;44:323–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>.
4. Barros-Leite BRAF, Andrade LBD. Post-COVID-19 syndrome: A call for continuity of multidisciplinary care. *Med Intensiva*. 2022;46:482–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.001>.
5. Kaarlola A, Pettilä V, Kekki P. Performance of two measures of general health-related quality of life, the EQ-5D and the RAND-36 among critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2004;30:2245–52.
6. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving longterm outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med*. 2012;40:502–9.

Olga Rubio Sanchiz
*Servicio de Medicina Intensiva, Althaia Xarxa Hospitalaria
Universitaria de Manresa, Manresa, Barcelona*