NOTA DE PRENSA

La rehabilitación de los pacientes COVID-19 mejora gracias a las técnicas de movilización precoz

- **Un documento conjunto entre la SERMEF y la SEMICYUC expone las técnicas para la rehabilitación de calidad de los pacientes COVID-19.**
- **Debe valorarse en los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica, pues mejora las posibles secuelas físicas.**
- **Es importante la atención multidisciplinaria tanto de médicos rehabilitadores expertos en el paciente crítico, como de médicos intensivistas en el seguimiento post-UCI de estos pacientes.**

Madrid, 11 de junio de 2020. La movilización precoz debe valorarse en todos los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica o más de 24 horas sin **posición decúbito prono y/o relajación neuromuscular**. Es la principal indicación de una guía de consenso que han elaborado la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). En ella, se plantea la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos debido a la inmovilización; y **con mayor trascendencia** en los que aun están hospitalizados debido a la COVID-19.

Dichas **secuelas físicas** a medio y corto plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores. “Las secuelas de una inmovilidad mantenida pueden ser muy duraderas, incluso después del alta hospitalaria, de ahí que recomendemos la movilidad precoz”, explica la Dra. Mònica Magret, intensivista del Hospital Universitario Joan XXIII (Tarragona).

Hay que añadir además las **secuelas psiquiátricas.** En el caso concreto de la COVID-19 se han descrito con frecuencia casos de ansiedad (34 %), depresión (29 %) y síndrome de estrés postraumático (22 %), con riesgo de persistencia a largo plazo.

En el documento, ambas sociedades científicas subrayan que el tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes con COVID-19 en las UCI (posteriormente en la planta y también al alta **hospitalaria**) es crucial para lograr, más allá de la supervivencia, la restauración de las capacidades funcionales perdidas (función respiratoria y funcionalidad motora), así como recuperar la autonomía anterior a la enfermedad. De este modo, señalan como **principales áreas de trabajo la rehabilitación respiratoria y la movilización precoz del enfermo crítico durante su hospitalización**.

También destaca el documento la importancia de contar con **un equipo sanitario multidisciplinar, adecuado y formado específicamente para el manejo de estos pacientes** en UCI: médicos intensivistas, médicos rehabilitadores, enfermeras, y fisioterapeutas para facilitar la consecución de objetivos comunes y resultados. “Que el intensivista forme parte de la rehabilitación post-UCI es importante por su visión integral de lo que ha ocurrido durante el

ingreso. Conoce las posibles secuelas derivadas tanto del diagnóstico como de los procedimientos, así como los tratamientos aplicados", indica la Dra. Gemma Rialp, intensivista del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma).

Por su parte, la Dra. Martha Alvarado, médico rehabilitadora del Hospital Universitario Mutua de Terrassa, subraya que la intervención de la Rehabilitación es "fundamental en el manejo de los pacientes críticos. En cuanto el paciente pase la fase crítica y se encuentre estable, es indispensable promover la respiración espontánea y la recuperación funcional de una forma precoz".

"Como especialidad, es importante brindar recomendaciones que nos permitan seleccionar de forma adecuada a los pacientes con la máxima seguridad posible y poder planificar la rehabilitación respiratoria y funcional. Es necesario ofrecer un seguimiento en el tiempo, facilitar el retorno al hogar en lo posible y prevenir complicaciones inherentes al ingreso en una unidad de cuidados intensivos", prosigue.

Recomendaciones sobre movilización precoz

Para llevar a cabo la movilización precoz, SERMEF y SEMICYUC señalan que es importante, una vez el paciente pase la fase crítica y se encuentre estable, **promover** la respiración espontánea y la recuperación funcional rápida.

La movilización precoz consiste en ejercicios de Rehabilitación y Medicina Física que se realizan sobre el paciente que está, **por su situación crítica, inmóvil en cama.** El objetivo es generarle un estímulo motor y sensitivo de tal forma que mantenga o restablezca la fuerza y la función músculo-esquelética. "Se ha demostrado que la rehabilitación reduce los días de ventilación mecánica, la estancia en la UCI, la aparición de delirium y la debilidad muscular. Es factible, efectiva, segura y eficiente", dice la Dra. María Cruz Martín Delgado, jefa del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Torrejón de Ardoz. Además, mejora el perfil de sedación y el pronóstico médico y físico-funcional del paciente.

Recomendaciones sobre rehabilitación respiratoria

Los programas de rehabilitación respiratoria pueden variar en su diseño y funcionamiento, pero en general comparten unos objetivos comunes: controlar, aliviar y revertir tanto como sea posible los síntomas y el proceso fisiopatológico que conlleva la deficiencia respiratoria y mejorar la autonomía y la calidad de vida y prolongar la vida del paciente**.**

Se trata de un programa hospitalario de ejercicios respiratorios para fortalecer los músculos respiratorios que no está indicado para todos los pacientes. En concreto, el documento no recomienda la inclusión de pacientes que tosan y sean capaces de expulsar secreciones o tengan tos productiva, entre otras situaciones. Y sí se recomienda, por ejemplo, en aquellos pacientes con neumonía y debilidad neuromuscular o patología respiratoria (enfermedad neuromuscular, lesión medular, EPOC, fibrosis quística, bronquiectasias…) o que tengan síntomas graves de dificultad respiratoria.

ACCESO AL DOCUMENTO: https://bit.ly/3cPwd6D

Para más información:
Gabinete de prensa SERMEF
Docor Comunicación 94 423 48 25
Iñaki Revuelta 678 538 552

Gabinete de prensa SEMICYUC
Sergio Cabrera 606 886 009