Terapia física en pacientes con SDRA por COVID-19 y soporte ECMO-VV: Resultados de un protocolo de movilización temprana

Pablo Flores[1][1], Rodrigo Daza[1][1], Juan E. Keymer[1][1], Jorge Molina[2][2], Rodrigo Pérez3[3]

1. [1] Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica Alemana de Santiago
2. [2] Escuela de Kinesiología, Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo
3. 3 Departamento de Paciente Crítico, Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo

INTRODUCCIÓN:

Durante las pandemias de H1N1 en 2009 y COVID-19, el uso de ECMO veno-venoso (ECMO-VV) aumentó significativamente a nivel mundial. El tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda grave en estos pacientes requiere soporte prolongado con ventilación mecánica invasiva (VMI), sedoanalgesia continua (SAC) y bloqueo neuromuscular (BNM). Estas intervenciones prolongadas contribuyen al desarrollo de sarcopenia y debilidad adquirida en la UCI (DA-UCI). A pesar de la importancia de la terapia física para prevenir y tratar estas complicaciones, no hay consenso sobre el momento óptimo de inicio, la dosificación e intensidad de la intervención en pacientes bajo soporte ECMO-VV. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados funcionales de un protocolo de movilización temprana en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) por COVID-19 y DA-UCI.

MÉTODOS:

Se incluyeron pacientes con SDRA por COVID-19, sometidos a un protocolo de movilización temprana entre 2020 y 2021. El protocolo fue diseñado para reducir progresivamente la SAC y el BNM, facilitando el paso de VMI controlada a asistida. Las intervenciones terapéuticas incluyeron cicloergómetro, electroestimulación muscular y verticalización temprana. Se evaluaron las escalas FSS-ICU (Functional Status Score for the ICU) y MRCS (Medical Research Council Scale) para medir la funcionalidad y la fuerza muscular al despertar, al retirar el ECMO y al alta de la UCI. También se registró la escala IMS (ICU Mobility Scale) tras la retirada del ECMO-VV. Los pacientes se dividieron en dos grupos según los días de VMI previos a la canulación: ECMO precoz (menos de 7 días) y ECMO tardío (más de 7 días). Se utilizó estadística descriptiva, como frecuencias absolutas, relativas, medianas y rangos intercuartílicos (RIQ). El estudio fue aprobado por el comité de ética local (IRB #2012-53), cuenta con exención de consentimiento informado.

RESULTADOS:

Se incluyeron 19 pacientes, edad de 48 [38–58] años, de los cuales 17% mujeres. La puntuación APACHE II al ingreso 11 [8-13] puntos, SOFA fue de 4 [4-7] puntos. Estadía en UCI fue 55 [35-66] días, estadía hospitalaria 64 [52-79] días. El tiempo en VMI 47 [39-51] días, y el soporte con ECMO 20 [13-40] días. (Tabla 1) Conclusiones: Este estudio sugiere que la implementación de un protocolo de movilización temprana en pacientes con SDRA por COVID-19 con soporte ECMO-VV es factible y puede asociarse con mejores resultados funcionales, a pesar de la prolongada estancia en UCI. Sin embargo, al retiro de ECMO-VV tienen una movilidad similar.