IMPACTO DE DESORDENES METABOLICOS Y UN RAPIDO AVANCE DE DA-UCI, UN CASO COMPLEJO DE REHABILITACIÓN.

Josefina Bunster[1], Hans Baez[1], Javiera Leal[1], Fabiola Barra[1], Matias Loch[1]

1. Hospital del Trabajador

INTRODUCCIÓN:

La Debilidad Adquirida en Unidad de Cuidados Intensivos (DA-UCI) afecta entre el 25% y 50% de los pacientes que permanecen más de 7 días en UCI. Los factores de riesgo más relevantes incluyen hiperglicemia, días en Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), uso de antibióticos y estadía prolongada en UCI. En casos severos, puede comprometer tanto la musculatura periférica como respiratoria, lo que prolonga aún más la VMI y la estadía hospitalaria.

CASO:

Paciente femenina de 52 años con antecedentes de diabetes tipo II, hipertensión arterial y amputación de extremidad inferior derecha (EID) por pie diabético. Ingresa a UCI por shock séptico de foco cutáneo y cetoacidosis diabética, requiriendo amputación supracondílea de urgencia. Desarrolla trombosis séptica en EID, embolias pulmonares sépticas y neumotórax espontáneo debido a bacteriemia por Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente (SAMR), se maneja con pleurostomía y trombectomía. A los 10 días, persiste bacteriemia y comienza con focos de embolización multiorgánica persistente pese al uso de antibióticos. Luego de varios intentos fallidos de extubación, se decide traqueostomía, consolidando weaning luego de 31 días en VMI. La rehabilitación comenzó desde el ingreso a UCI incluyendo los cuidados respiratorios y movilización temprana, al lograr vigilia se implementó un protocolo de rehabilitación respiratoria (figura 1) reevaluando y ajustando entrenamiento cada 2 semanas. Las mediciones iniciales de presión inspiratoria y espiratoria máxima (PIM/PEM) fueron de -32/16 cmH2O, mejorando a -40/46 cmH2O a las 4 semanas. El flujo espiratorio forzado (PEF) mejoró de 0 a 90 L/min en 4 semanas. La fuerza muscular global se trabajó con verticalización, descarga de peso, y asistencia a posiciones funcionales más altas; se evaluó con la escala MRC, mejorando de 27 a 33 puntos en 4 semanas, y finalmente su funcionalidad máxima alcanzó 3 puntos en la escala de movilidad de UCI (IMS). Actualmente, la paciente se encuentra hospitalizada en unidad de menor complejidad; aún se mantiene con difícil manejo metabólico y continua con su plan de rehabilitación integral.

DISCUSIÓN:

Este caso refleja cómo la suma de factores asociados a DA-UCI, como infecciones múltiples, ventilación mecánica prolongada y mal control metabólico, agravan la debilidad muscular. A pesar de esto, los protocolos de entrenamiento y rehabilitación precoz demuestran ser efectivos para la mejora gradual de la fuerza muscular y la función respiratoria en estos pacientes. El monitoreo y la rehabilitación temprana fueron fundamentales para la recuperación progresiva.

CONCLUSIÓN:

La rehabilitación integral y el manejo multidisciplinario son cruciales para mejorar la fuerza muscular y respiratoria en pacientes con DA-UCI asociada a desórdenes metabólicos graves, contribuyendo así a su recuperación funcional.