MOVILIZACIÓN EN UCI 2025: DE LOS CONSENSOS A LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Nicolas Arancibia-Ramirez[1], Paulina Vivanco-Aravena[1]

1. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica Alemana, Santiago.

Introducción La movilización temprana en pacientes críticos previene complicaciones derivadas de la inmovilidad, reduce la debilidad adquirida en UCI (ICU-AW) y mejora desenlaces funcionales. El consenso de Hodgson et al. (2014) estableció criterios de seguridad multidimensionales que transformaron la práctica clínica. Desde entonces, la evidencia ha evolucionado hacia la dosificación individualizada y la integración de la movilización en el bundle ABCDEF, optimizando recuperación y disminuyendo secuelas. Metodología Se realizó una revisión narrativa (2014–2025) en PubMed, Scopus y guías internacionales, incluyendo consensos, ECR multicéntricos, revisiones sistemáticas y actualizaciones clínicas. Se analizaron tres ejes: criterios de seguridad, dosificación y estrategias de implementación. Al tratarse de revisión narrativa, no requirió evaluación por comité ético. Resultados La movilización es segura al aplicar criterios estructurados por dominios respiratorio, hemodinámico, neurológico y de dispositivos. Su integración al bundle ABCDEF se asocia con reducción de ventilación mecánica, delirium y estancia hospitalaria. El TEAM Trial demostró que la movilización intensiva no supera a la estándar y aumenta eventos adversos, resaltando la necesidad de dosificación progresiva y personalizada. Experiencias recientes muestran que movilizar pacientes con catéteres femorales o bajo ECMO es factible y segura en centros especializados, cuestionando antiguas contraindicaciones. Las guías más recientes incorporan stop rules intra-sesión e instrumentos estandarizados como la ICU Mobility Scale para medir impacto y guiar progresión. Conclusiones En 2025, la movilización temprana en UCI debe concebirse como un proceso estructurado, progresivo y personalizado. El marco de Hodgson se mantiene vigente, enriquecido por evidencia que enfatiza integración al bundle ABCDEF, dosificación prudente y monitoreo continuo. En escenarios complejos, la seguridad depende más de planificación, simulación clínica y comunicación interdisciplinaria que de contraindicaciones absolutas. Se consolida así como práctica esencial, segura y adaptable, con el desafío de lograr una implementación homogénea y escalable.